



**HUBUNGAN
PROMOSI KESEHATAN DENGAN
PERILAKU SEKS PRANIKAH MAHASISWI D-III
KEBIDANAN DI STIKES MITRA RIA HUSADA TAHUN 2016**

TESIS

Oleh

**Nama Mahasiswa : Diah Warastuti
NPM : 140510088**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA
JAKARTA
2016**



**HUBUNGAN
PROMOSI KESEHATAN DENGAN
PERILAKU SEKS PRANIKAH MAHASISWI D-III
KEBIDANAN DI STIKES MITRA RIA HUSADA TAHUN 2016**

TESIS

Oleh

**Nama Mahasiswa : Diah Warastuti
NPM : 140510088**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA
JAKARTA
2016**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul tesis : Hubungan Promosi Kesehatan Dengan Perilaku Seks Pranikah
Mahasiswi D-III Kebidanan Di STIKes Mitra RIA Husada Tahun
2016

Nama : Diah Warastuti

NPM : 140510088

Tesis ini telah disetujui dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tesis Program
Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Respati Indonesia

Jakarta, 26 Juni 2016

Komisi Pembimbing



Prof. Dr. drg. Budiharto, SKM
Pembimbing I



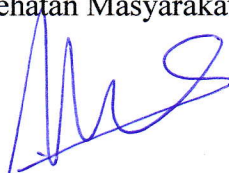
Santi Agustina, SKM, M.Kes
Pembimbing II

Penguji



Tamri, SE, M.Kes

Diketahui oleh
Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Dr. Atik Kridawati, ST, M.Kes

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Diah Warastuti

NPM : 140510088

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang berjudul **Hubungan Promosi Kesehatan Dengan Perilaku Seks Pranikah Mahasiswi D-III Kebidanan Di STIKes Mitra RIA Husada Tahun 2016**, adalah benar karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan subtransi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan tesis ilmiah yang harus dijunjung tinggi

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta berdesia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jakarta, 26 Juni 2016

Diah Warastuti

140510088

PERNYATAAN ORSINILITAS

Tesis ini diajukan oleh,

Nama : Diah Warastuti

NPN : 140510088

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Judul Tesis : Hubungan Promosi Kesehatan Dengan Perilaku Seks
Pranikah Mahasiswi D-III Kebidanan Di STIKes Mitra
RIA Husada Tahun 2016

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis berjudul “**Hubungan Promosi Kesehatan Dengan Perilaku Seks Pranikah Mahasiswi D-III Kebidanan Di STIKes Mitra RIA Husada Tahun 2016**” adalah karya saya sendiri belum pernah diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan dari penulis lain telah disebut dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir tesis ini.

Degan pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 26 Juni 2016

Diah Warastuti

140510088

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS
(Hasil Karya Perorangan)

Sebagai civitas akademik Universitas Respati Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Diah Warastuti
NPN : 140510088
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : PKIP
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Respati Indonesia hak bebas Royalti Non-Eksklusif (non-eksklusive royalty free right) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Hubungan Promosi Kesehatan Dengan Perilaku Seks Pranikah Mahasiswi D-III Kebidanan Di STIKes Mitra RIA Husada Tahun 2016, beserta softcopy (CD) dan perangkat yang ada (bila diperlukan).

Dengan hak bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Respati Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelolanya dalam pangkalan data dan menyampaikan (data base), mendistribusikannya dan menampilkan / mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 26 Juni 2016

Yang Menyatakan,

Diah Warastuti
140510088

© Hak Cipta Milik Universitas Respati Indonesia, Tahun 2016

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Dilarang mengutip sebagian data atau seluruh tesis ini tanpa mencantumkan atau menyebutkan sumbernya. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penelitian karya tulis ilmiah, penyusunan laporan, penelitian kritik atau tinjauan suatu masalah; dan pengutipan tersebut tidak merugikan kepentingan Universitas Respati Indonesia.

Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh tesis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Respati Indonesia.

RIWAYAT HIDUP

Nama : Diah Warastuti
Tempat , Tanggal Lahir : Jakarta, 10 Mei 1978
Agama : Islam
Alamat : Jl. Tanah Merdeka IA Rt. 10 Rw. 04 No.71
Jakarta Timur
Telepon : 08128116710

Pendidikan:

1. Berijazah D-IV Bidan Pendidik STIKes Mira RIA Husada Jakarta, lulus tahun 2012
2. Berijazah D-III Kebidanan Akademi Kebidanan Fatmawati Jakarta lulus tahun 2002
3. Berijazah SPK Cipto Mangunkusumo Jakarta, lulus tahun 1996
4. Berijazah SMPN 80 Halim PK Jakarta, lulus tahun 1993
5. Berijazah SDN Kebon Pala 05 Pagi Jakarta, lulus tahun 1990

Pengalaman Kerja:

1. Perawat RSHarapan Bunda, Jakarta tahun 1997-2001
2. Bidan Klinik Annisa, Jakarta tahun 2002-2006
3. Ka. Dep RS Melia, Depok tahun 2006-2012
4. Dosen Stikes Mitra RIA Husada Jakarta, tahun 2013-sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul “**Hubungan Promosi Kesehatan Dengan Perilaku Seks Pranikah Mahasiswi D-III Kebidanan Di STIKes Mitra RIA Husada Tahun 2016**”.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, penulis mengharapkan kritik, saran serta masukan dari berbagai pihak. Penulis dapat menyelesaikan tesis ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak. Untuk itu peneliti ingin menyampaikan terima kasih, khususnya kepada :

1. Prof. Dr. drg. Tri Budi W. Rahardjo, MS selaku Rektor Universitas Respati Indonesia.
2. Prof. Dr. dr. Rachmadhi Purwana, SKM selaku Direktur Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia Jakarta.
3. Dr. Atik Kridawati, S.T, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Pascasarjana Universitas Respati Indonesia Jakarta.
4. Prof. Dr. Budiharto, drg, SKM, selaku Pembimbing I dalam penyusunan tesis ini yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
5. Santi Agustina, SKM., M.Kes, selaku Pembimbing II dalam penyusunan tesis ini yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
6. Civitas akademika SMRH yang telah memberikan ijin penelitian.
7. Seluruh responden yang telah membantu terlaksananya penelitian ini.
8. Rekan-rekan mahasiswa pascasarjana promkes.
9. Semua pihak terkait yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini baik secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis tidak dapat membalas segala bantuan yang telah diberikan. Kritik, saran serta masukan sangat diharapkan. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat buat kita semua.

Jakarta, 26 Juni 2016

Penulis

**Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Respati Indonesia**

Tesis, 26 Juni 2016

**Hubungan Promosi Kesehatan Dengan Perilaku Seks Pranikah
Mahasiswi D-III Kebidanan Di SMRH Tahun 2016**

xiv + 74 halaman + 16 tabel + 8 bagan + 5 lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang: Promosi kesehatan disekolah merupakan langkah strategis sebagai upaya peningkatan kesehatan masyarakat, yang merupakan investasi bagi pembangunan bangsa paling efektif. Golongan anak sekolah merupakan usia remaja. Menurut survei SDKI 2012 dibandingkan SDKI 2007 dan SDKI 2002, terjadi peningkatan hubungan seks pranikah remaja 8,3%. Berdasarkan survei pendahuluan didapatkan satu mahasiswi SMRH telah melakukan seks pra nikah lebih dari 50% mahasiswi beresiko melakukan seks pranikah. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dan menjelaskan hubungan promosi kesehatan dengan perilaku seks pranikah mahasiswi D-III kebidanan di SMRH tahun 2016.

Metode: Jenis penelitian survey analitik dengan pendekatan kuantitatif. Rancangan penelitian menggunakan *Cross Sectional*. Sampelnya menggunakan total populasi mahasiswi D-III kebidanan SMRH, sebanyak 205 orang. Analisis menggunakan uji kai kuadrat dan uji regresi logistik ganda.

Hasil: Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, lingkungan teman sebaya, efikasi diri dan penggunaan media informasi dengan perilaku seks pranikah. Efikasi diri merupakan variabel yang dominan berhubungan dengan perilaku seks pra nikah mahasiswi SMRH, dengan nilai *OR* 7.050

Kesimpulan: Untuk mencegah perilaku seks pranikah diharapkan adanya program promosi kesehatan dengan mengoptimisasi web yang ada, serta SMRH memfasilitasi sarana dan prasarana yang mendukung kegiatan pembentukan mahasiswi yang berkarakter.

Kata Kunci : Perilaku Seks Pranikah, Efikasi Diri
Daftar Pustaka : 51 (1997-2015)

**Graduate Program Public Health Science
University Respati Indonesia**

Thesis , June 26, 2016

***Health Promotion Relationship With Premarital Sex Behavior
Student D-III Midwifery In SMRH 2016***

xiv + 74 pages + 16 tabel + 8 bagan + 5 lampiran

ABSTRACT

Background: Health promotion in schools is an effective strategic move as an effort to improve public health, which is an investment in the development of the nation. According to Indonesia Demographic and Health Survey (IDHS) 2012 compared IDHS 2002 and 2007, an increase of premarital sex among adolescents is 8.3%. Based on the preliminary survey found that one student at SMRH have done premarital sex, more than 50% female students at risk of premarital sex. This research aims to study and explain the relationship of health promotion with premarital sexual behavior D-III student of midwifery in SMRH 2016

Method: Analytical survey with quantitative approach. Using a cross sectional study design. The sample uses a total population of SMRH's diploma degree in obstetrics student, as many as 205 people. Analysis using chi-square test and multiple logistic regression.

Results: There was a significant relationship between knowledge, attitudes, friends of the same age, self-efficacy and usage media information with premarital sexual behavior. Self-efficacy is the dominant variable related to student's premarital sex behavior in SMRH, with OR 7.050

Conclusion: To prevent premarital sexual behavior, the need for health promotion programs by optimizing the existing website, as well as facilitating SMRH facilities and infrastructure that support the formation of student character.

Keywords : *Premarital Sexual Behavior, Self Efficacy*

References : *51 (1997-2015)*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
PERNYATAAN ORSINILITAS	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
HAK CIPTA	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR BAGAN	xvi
DARTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah dan Pertanyaan Penelitian	5
A. Rumusan Masalah	5
B. Pertanyaan Penelitian	5
1.3. Tujuan Penelitian	6
A. Tujuan Umum	6
B. Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
A. Manfaat Teoritik	7
B. Manfaat Praktik	7
C. Manfaat Metodologi	

BAB II	KAJIAN PUSTAKA	8
	2.1. Diskripsi Teoritis.....	8
	A. Promosi Kesehatan	8
	B. Media Promosi Kesehatan	13
	C. Remaja	17
	D. Seks Pranikah	20
	2.2. Penelitian Yang Relevan	34
	2.3. Kerangka Teori	38
BAB III	KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	39
	3.1. Kerangka Konsep	39
	3.2. Definisi Operasional	39
	3.3. Hipotesis	41
BAB IV	METODE PENELITIAN	42
	4.1. Jenis Penelitian	42
	4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	42
	4.3. Populasi dan Sampel Penelitian	42
	4.4. Cara Pengumpulan Data	43
	4.5. Instrumen Penelitian	43
	4.6. Rencana Pengelolaan dan Analisis Data	43
BAB V	HASIL PENELITIAN	48
	5.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian.	48
	5.2. Analisis	50
BAB VI	Pembahasan	
	6.1. Keterbatasan Penelitian	64
	6.2. Analisis Hubungan	64
	6.3. Variabel Yang Paling Besar Pengaruhnya Atau Dominan ..	72

BAB VII Kesimpulan dan Saran

7.1	Kesimpulan	73
7.2	Saran	73

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori	38
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	39
Bagan 3.2 Definisi Operasional	39
Bagan 4.1 Person Product Moment	44
Bagan 4.2 Rumus Cronbach Alpha.....	44
Bagan 4.3 Formula Univariat	45
Bagan 4.4 Formula Bivariat	46
Bagan 4.5 Formula Multivariat	46

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 5.1	Analisis Univariat	51
Tabel 5.2	Uji Bivariat Pengetahuan	53
Tabel 5.3	Uji Bivariat Sikap	54
Tabel 5.4	Uji Bivariat Lingkungan Teman Sebaya	55
Tabel 5.5	Uji Bivariat Efikasi Diri	56
Tabel 5.6	Uji Bivariat Media Sosial	57
Tabel 5.7	Seleksi Bivariat	58
Tabel 5.8	Pemodelan Multivariat	59
Tabel 5.9	Pemodelan Pertama Multivariat	59
Tabel 5.10	Perubaha <i>OR</i> Pada Pemodelan Pertama	60
Tabel 5.11	Pemodelan Multivariat Setelah Variabel Pengetahuan di Masukan Kembali	60
Tabel 5.12	Pemodelan Kedua Multivariat	61
Tabel 5.13	Perubahan <i>OR</i> Pada Pemodelan Kedua	61
Tabel 5.14	Pemodelan Multivariat ke tiga Setelah Variabel Lingkungan teman Sebaya di Masukan Kembali	62
Tabel 5.15	Pemodelan <i>OR</i> Pada Pemodelan Ketiga	62
Tabel 5.16	Pemodelan Akhir Pemodelan Variabel Sikap di Masukan Kembali	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin

Lampiran 2 Surat Balasan

Lampiran 3 Penjelasan Maksud dan Tujuan Penelitian

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Beberapa pengertian promosi kesehatan dalam Notoatmodjo, 2010 adalah: menurut WHO, 1980 promosi kesehatan adalah suatu proses membantu individu dalam meningkatkan kemampuan dan keterampilannya mengontrol berbagai faktor yang berpengaruh pada kesehatan sehingga dapat meningkatkan kesehatannya. Green dan Kreuter, 1991 promosi kesehatan adalah kombinasi dari pendidikan kesehatan dan faktor-faktor organisasi ekonomi, dan lingkungan yang seluruhnya mendukung terciptanya perilaku yang kondusif terhadap kesehatan. Promosi kesehatan sebagai pendekatan perilaku kesehatan tidak lepas dari faktor yang sesuai dengan determinannya yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Sedangkan ruang lingkup promosi kesehatan meliputi ilmu perilaku dan ilmu-ilmu yang diperlukan untuk pembentukan dan perubahan perilaku. Berdasarkan sasarannya, metode dan tehnik promosi kesehatan dibagi menjadi tiga metode yaitu metode individual, kelompok dan massal. Proses masukan (*input*) yang sesuai dengan sasaran tujuan promosi kesehatan sebagai keluaran (*output*) akan tercapai. Keberhasilan promosi kesehatan untuk tujuan perubahan perilaku tidak lepas dari faktor-faktor metode, materi, pesan, pendidik, dan alat bantu atau media yang digunakan. (Notoatmodjo, 2010)

Promosi kesehatan disekolah (*health promotion*) merupakan salah satu langkah yang strategis dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat yang merupakan investasi (*human investment*) bagi pembangunan bangsa dan paling efektif. Sekolah merupakan komunitas yang terorganisasi dengan persentase kelompok umur yang paling tinggi dibandingkan kelompok umur yang lain, sangat peka untuk menerima perubahan dan pembaharuan sehingga mudah dibimbing, diarahkan serta ditanamkan kebiasaan-kebiasaan yang baik. Hal ini dikuatkan oleh pandangan dari WHO, 2003 yang menyatakan kesehatan dibentuk oleh kehidupan sehari-hari (*health is created within the setting of everyday life*)

dalam kehidupan sehari-hari manusia menghabiskan waktunya di tempat atau tatanan (*setting*) yakni keluarga, di tempat kerja dan di sekolah. Sekolah yang berwawasan kesehatan mempunyai fungsi sebagai tempat kegiatan belajar dan pembentukan perilaku sehat sehingga mendapatkan komunitas yang mampu meningkatkan kesehatannya (*health promoting school*). Program tersebut mencakup tiga usaha pokok yaitu: menciptakan lingkungan sekolah yang sehat, pemeliharaan kebersihan perseorangan dan lingkungan serta keamanan umum sekolah dan lingkungannya. Promosi kesehatan sekolah merupakan perwujudan kemitraan (*partnership*) dari guru, petugas kesehatan, orang tua murid dan organisasi lainnya. Hal ini sesuai dengan Konsep Departemen Kesehatan dan diperluas lagi oleh WHO, 2003 tentang komponen kebijakan promosi kesehatan sekolah yaitu: kebijakan kesehatan, tersedianya sarana dan prasarana pencegahan dan pengobatan sederhana di sekolah, tersedianya lingkungan yang sehat, adanya program penyuluhan sekolah, serta partisipasi orang tua dan masyarakat (Notoatmodjo, 2010)

Golongan anak sekolah sebagian besar masuk dalam usia remaja. Remaja merupakan periode transisi perkembangan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, yang mencakup aspek biologi, kognitif, dan perubahan sosio-emosional (Santrock, 2007). Remaja merupakan masa peralihan seorang anak terlihat adanya perubahan-perubahan pada bentuk tubuh yang disertai dengan perubahan struktur dan fungsi fisiologi Sarwono, SW. (2011). Menurut Pinem (2009), masa remaja memiliki tiga tahapan proses perkembangan sesuai dengan pembagian usia remaja yaitu masa remaja awal usia 12-15 tahun, masa remaja pertengahan usia 15-18 tahun, dan masa remaja akhir usia 18-21 tahun. Monks, et al. (dalam Kusmiran, 2002).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012 (SDKI 2012) dibandingkan dengan SDKI 2002 dan 2007, terjadi peningkatan hubungan seks pranikah remaja, 8,3% remaja laki-laki dan 1% remaja perempuan melakukan hubungan seks pranikah. Hubungan seksual terbanyak dilakukan pada remaja usia 20-24 tahun sebesar 9,9 %, dan 2,7 % pada usia, 15-19 tahun. *Kotek Body Life Knowledge* mengungkapkan hubungan seks pranikah pada remaja akibat dari

minimnya pengetahuan remaja tersebut. Menurut Agustin (2014), perilaku pacaran remaja salah satunya dengan melakukan hubungan seks sebelum menikah yang berakibat kehamilan sebelum menikah. Dari survei yang sama, hampir 80 persen responden pernah berpegangan tangan, 48,2 persen remaja laki-laki dan 29,4 persen remaja perempuan pernah berciuman, serta 29,5 persen remaja laki-laki dan 6,2 persen remaja perempuan pernah saling merangsang. Perilaku berpacaran sampai pada tahap ciuman berpotensi melakukan hubungan seksual 26 kali daripada yang tidak melakukan. Lingkungan yang paling berpengaruh remaja melakukan seks pra nikah adalah: media massa, teknologi dan teman-teman. Pembekalan tentang seks kepada remaja sangat penting agar mereka mempunyai pengetahuan yang benar dan akurat tentang tubuh dan aspek-aspek kehidupannya. Adi Suseno (Ketua KPAI) mengungkapkan bahwa jangan menghukum anak bila melakukan seks bebas namun jadilah partner bagi remaja tersebut mereka adalah korban. Hal ini juga didukung oleh survei yang dilakukan oleh Komite Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), dan Kementerian Kesehatan, (Kemenkes) pada Oktober 2013. memaparkan bahwa sekitar 62,7 persen remaja di Indonesia telah melakukan hubungan seks di luar nikah. 20 persen dari 94.270 perempuan yang mengalami hamil di luar nikah juga berasal dari kelompok usia remaja dan 21 persen diantaranya pernah melakukan aborsi. Lalu pada kasus terinfeksi HIV dalam rentang 3 bulan sebanyak 10.203 kasus, 30 persen penderitanya berusia remaja. Lembaga Studi Cinta dan Kemanusiaan serta Pusat Penelitian Bisnis dan Humaniora (LSCK-PUSBIH) tahun 2008 melakukan penelitian terhadap 1.660 mahasiswi di Yogyakarta. Hasil yang mereka dapatkan, 97,05 persen mahasiswi di Yogyakarta sudah hilang kegadisannya dan 98 orang mengaku pernah melakukan aborsi. (Magdalena, 2010)

Metode atau tehnik promosi kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan atau mentransformasikan perilaku kesehatan kepada sasaran atau masyarakat. Baik berupa metode promosi kesehatan individual, kelompok dan kesehatan massa. Metode dan tehnik promosi kesehatan untuk massa yang sering digunakan adalah

salah satunya penggunaan media massa elektronik. Penyebaran informasi kesehatan merupakan aspek penting yang dapat mempercepat keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Dengan perkembangan teknologi informasi yang semakin pesat, komunikasi dapat dilakukan berbagai cara, salah satunya yang sekarang berkembang adalah melalui situs jejaring sosial. (Nurkamis, Et al, 2009)

Kementerian Komunikasi dan Informatika (Kemenkominfo) mengungkapkan pengguna internet di Indonesia saat ini mencapai 63 juta orang. Dari angka tersebut, 95 persennya menggunakan internet untuk mengakses jejaring sosial. Data pengguna *facebook* berdasarkan jenis kelamin dan umur di Indonesia Januari 2016 di dominasi oleh Laki-Laki dan Wanita umur 20-29 tahun dan Laki-Laki dan Wanita umur 13-19 tahun. *Facebook* merupakan salah satu jejaring sosial berbasis *web* yang terintegrasi dengan berbagai aplikasi yang digunakan untuk berkomunikasi dengan pengguna lainnya, mulai dari pendidikan, bisnis dan *entertainment* banyak dikembangkan di situs jejaring sosial ini (Nurkamis, Et al., 2009). Situs media informasi juga berfungsi sebagai sumber informasi kesehatan yang berkembang saat ini, *Facebook* merupakan sumber informasi kesehatan yang diminati, bagi mereka yang menggunakan situs media informasi untuk tujuan kesehatan. Indonesia menempati peringkat 4 pengguna *Facebook* terbesar setelah USA, Brazil, dan India. Dolan (dalam Park, 2011)

Peneliti melakukan survei pendahuluan pada beberapa mahasiswi Prodi D-III Kebidanan dan didapatkan bahwa satu mahasiswi telah melakukan seks pra nikah lebih dari 50% mahasiswi telah melakukan seks dengan perabaan dan kesemuanya mempunyai media informasi terbanyak *Facebook* diikuti oleh *Whats App Masangger* dan *Twitter* yang digunakan untuk *up date* status atau melihat status orang hanya sedikit sekali yang digunakan untuk mencari informasi pendidikan kesehatan. Mereka membuka *web* untuk mencari informasi kesehatan hanya bila ada tugas dari sekolah tersebut.

1.2 Rumusan Masalah dan Pertanyaan Penelitian

A. Rumusan Masalah

Promosi kesehatan adalah suatu proses membantu individu dalam meningkatkan kemampuan dan keterampilannya mengontrol berbagai faktor yang berpengaruh pada kesehatan. Remaja merupakan kelompok usia terbanyak yang merupakan *human investment* paling efektif. Menurut SDKI terjadi peningkatan hubungan seks pranikah remaja dari tahun-ketahun. Hubungan seksual terbanyak dilakukan pada remaja usia 20-24 tahun sebesar 9,9%, dan 2,7% pada usia, 15-19 tahun. Hubungan seks pranikah pada remaja terjadi akibat dari minimnya pengetahuan remaja tersebut. Beberapa mahasiswi Prodi D-III Kebidanan SMRH telah melakukan seks pra nikah, sehingga peneliti merumuskan permasalahan penelitiannya tentang: “Belum diketahuinya hubungan antara promosi kesehatan dengan perilaku seks pranikah mahasiswi D-III kebidanan SMRH tahun 2016”

B. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana hubungan pengetahuan, sikap, lingkungan teman sebaya, efikasi diri dan media informasi promosi kesehatan tentang perilaku seks pranikah mahasiswi D-III kebidanan SMRH tahun 2016.
2. Apakah pengetahuan berhubungan dengan perilaku seks pranikah mahasiswi D-III kebidanan SMRH tahun 2016.
3. Apakah sikap berhubungan dengan perilaku seks pranikah mahasiswi D-III kebidanan SMRH tahun 2016.
4. Apakah lingkungan teman sebaya berhubungan dengan perilaku seks pranikah mahasiswi D-III kebidanan SMRH tahun 2016.
5. Apakah efikasi diri berhubungan dengan perilaku seks pranikah mahasiswi D-III kebidanan SMRH tahun 2016.
6. Apakah penggunaan media informasi berhubungan dengan perilaku seks pranikah mahasiswi D-III kebidanan SMRH tahun 2016

7. Apakah ada variabel dominan hubungan antara promosi kesehatan dengan perilaku seks pranikah mahasiswi D-III kebidanan SMRH tahun 2016.

1.3 Tujuan Penelitian

A. Tujuan Umum

Mempelajari dan menjelaskan hubungan promosi kesehatan dengan perilaku seks pranikah mahasiswi D-III kebidanan SMRH tahun 2016.

B. Tujuan Khusus

1. Mempelajari dan menjelaskan perilaku seks pranikah mahasiswi D-III kebidanan SMRH tahun 2016.
2. Mempelajari dan menjelaskan hubungan antara pengetahuan dengan perilaku seks pranikah mahasiswi D-III kebidanan SMRH tahun 2016.
3. Mempelajari dan menjelaskan hubungan antara sikap dengan perilaku seks pranikah mahasiswi D-III kebidanan SMRH tahun 2016.
4. Mempelajari dan menjelaskan hubungan antara lingkungan teman sebaya dengan perilaku seks pranikah mahasiswi D-III kebidanan SMRH tahun 2016.
5. Mempelajari dan menjelaskan hubungan antara efikasi diri dengan perilaku seks pranikah mahasiswi SMRH
6. Mempelajari dan menjelaskan hubungan antara penggunaan media informasi dengan perilaku seks pranikah mahasiswi D-III kebidanan SMRH tahun 2016.
7. Mempelajari dan menjelaskan variabel paling dominan hubungan promosi kesehatan perilaku seks pranikah mahasiswi D-III kebidanan SMRH tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

A. Manfaat Teoritik

Memberikan terobosan baru dalam proses pembelajaran dengan menggunakan media informasi promosi kesehatan seks pranikah ataupun materi kesehatan lainnya.

B. Manfaat Praktik

Diperolehnya sebuah media promosi kesehatan dengan menggunakan *web* sebagai media transformasi ilmu untuk menggubah perilaku kesehatan khususnya usia remaja

C. Manfaat Metodologi

Sebagai acuan untuk penelitian lebih lanjut dalam penyusunan laporan, tulisan, karya ilmiah baik dalam bentuk paper, skripsi, thesis maupun disertasi.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Diskripsi Teoritis

A. Promosi Kesehatan

1. Pengertian

Menurut WHO Promosi Kesehatan adalah suatu proses memberdayakan atau memandirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan serta pengembangan lingkungan. Promosi Kesehatan suatu proses/upaya agar masyarakat mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (Piagam Ottawa, 1986). Promosi Kesehatan Suatu program yang dirancang untuk merubah perilaku, organisasi masyarakat dan lingkungannya (Victoria Health Fondation, 1996). Promosi kesehatan adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, maupun masyarakat agar berperilaku yang kondusif untuk kesehatan. Dimensi perilaku yang kondusif mencakup: perubahan perilaku, pembinaan perilaku dan perkembangan perilaku dari yang baik menjadi lebih baik. Jadi promosi kesehatan mencakup tiga pengertian yaitu: peningkatan, menawarkan atau memasarkan dan pendidikan. (Notoatmodjo, 2010)

Proses pemberdayaan dilakukan dengan pembelajaran yaitu upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan dalam bidang kesehatan. Proses pembelajaran diiringi dengan upaya mempengaruhi lingkungan fisik maupun non fisik, termasuk kebijakan dan peraturan perundang – undangan. Proses pemberdayaan dilakukan dari, untuk, oleh dan bersama masyarakat. Proses pemberdayaan dilakukan melalui kelompok – kelompok potensial di masyarakat, bahkan semua komponen masyarakat. Proses pemberdayaan tersebut dilakukan sesuai sosial budaya setempat, artinya sesuai dengan keadaan, permasalahan dan potensi setempat. (Notoatmodjo, 2010)

2. Promosi Kesehatan dan Perilaku

Masalah kesehatan masyarakat, ditentukan oleh dua faktor, yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku (fisik, ekonomi, politik dan sebagainya) Upaya intervensi terhadap faktor perilaku dapat digolongkan melalui dua pendekatan, yakni:

- a. Pendidikan (*education*)
- b. Paksaan (*coercion*)

Promosi kesehatan tidak lepas dari faktor-faktor yang menentukan perilaku tersebut. Promosi kesehatan harus disesuaikan dengan determinan (faktor yang mempengaruhi perilaku itu sendiri) Menurut *Laurence Green* (Notoatmodjo, 2010) perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat. Faktor yang termasuk didalamnya adalah pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan dan Efikasi diri.

- Pengetahuan merupakan salah satu bentuk dari perkembangan kognitif. Santrock (2007) yang mengutip pendapat Piaget menyebutkan perkembangan kognitif remaja ke dalam tahap formal operasional yaitu saat pemikirannya menjadi semakin rasional. Pada tahap ini remaja mulai mengembangkan pemikiran yang bersifat abstrak, hipotesis serta mampu melihat berbagai kemungkinan dalam pemecahan masalah yang dihadapi serta mulai memikirkan bagaimana pandangan orang lain terhadap dirinya. Bentuknya berupa pemberian informasi atau pesan kesehatan dan penyuluhan kesehatan. Tujuannya meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan dan meluruskan tradisi-tradisi.
- Sikap memiliki arti penting dalam kehidupan manusia, karena sikap yang terbentuk dalam diri manusia dapat menentukan perilaku dalam menghadapi suatu objek sikap atau masalah yang muncul. Thurstone (dalam Nuranti, 2009) menyatakan bahwa sikap adalah tingkat

kecenderungan yang bersifat positif atau negatif yang berhubungan dengan objek psikologi. Objek psikologi di sini meliputi simbol, kata-kata, slogan, orang, lembaga, ide dan sebagainya. Orang dikatakan memiliki sikap positif terhadap suatu objek psikologi apabila ia suka atau memiliki sikap yang *favorable*. Sebaliknya, orang yang dikatakan memiliki sikap negatif terhadap objek psikologi bila ia tidak suka atau sikapnya *unfavorable* terhadap objek psikologi. Ali dan Asrori (2011), yang mengutip pendapat Bandura (1986), menyatakan bahwa efikasi diri merupakan masalah kemampuan yang dirasakan individu untuk mengatasi situasi khusus sehubungan dengan penilaian atas kemampuan untuk melakukan suatu tindakan yang ada hubungannya dengan tugas khusus atau situasi tertentu. Efikasi diri ini merupakan salah satu faktor personal yang menjadi perantara atau mediator dalam interaksi antara faktor perilaku dan faktor lingkungan. Konsep dasar dari teori efikasi diri ini adalah pada masalah adanya keyakinan bahwa setiap individu memiliki kemampuan untuk mengontrol pikiran, perasaan dan perilakunya.

b. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Bentuknya pemberdayaan masyarakat melalui pengorganisasian atau pengembangan masyarakat.

- Sarana atau prasarana yang ada era kehidupan dengan sistem komunikasi global, dengan kemudahan mengakses informasi baik melalui media cetak, TV, internet, komik, media ponsel, dan DVD bajakan yang berkeliaran di masyarakat, tentunya memberi manfaat yang besar bagi kehidupan kita terutama remaja, namun saat ini remaja justru sering sekali salah mempergunakan kecanggihan teknologi tersebut. Mereka menyelewengkan fungsi teknologi yang sebenarnya. Bahkan tayangan televisi, media-media berbau porno (seperti VCD

dan DVD porno yang begitu mudah diperoleh serta gampang diakses di internet). (Azwar, 2007)

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Pengetahuan, sikap dan fasilitas yang tersedia kadang –kadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Bentuknya pelatihan-pelatihan kepada tokoh masyarakat, baik formal maupun non formal. Sehingga Tokoh masyarakat mampu berperilaku dan dapat mentransformasikan pengetahuan-pengetahuan tentang remaja.

- Lingkungan Masyarakat, Iklim dalam kehidupan bermasyarakat yang *kondusif* juga sangat memengaruhi perilaku remaja. Remaja tengah menjalani proses mencari jati diri sehingga faktor keteladanan dan kekonsistenan system nilai dan norma dalam masyarakat juga menjadi suatu hal yang sangat penting. Ali dan Asrori (2011), menyatakan bahwa masa remaja adalah masa untuk menentukan identitas dan menentukan arah, tetapi masa yang sulit ini menjadi bertambah sulit oleh karena adanya kontradiksi dalam masyarakat. Dalam lingkungan ini remaja diatur berdasarkan norma–norma yang ada. (Ali & Asrori, 2011)
- Lingkungan Teman Sebaya, merupakan perubahan sosial yang dialami remaja akan membawa remaja menjadi lebih dekat dengan teman sebayanya daripada orang tuanya sendiri. (Notoatmodjo, 2007)

Salah satu masalah yang dialami remaja dalam proses ini adalah bahwa tidak jarang masyarakat bersikap tidak konsisten terhadap remaja. Di satu sisi remaja sudah dianggap dewasa, namun di sisi lain remaja masih dianggap anak kecil sehingga sering menimbulkan kejengkelan dan perlawanan dari remaja. Dalam hal perilaku seksual, masyarakat di sekitar remaja adalah kelompok yang penting untuk mengarahkan remaja ke arah perilaku yang lebih baik. Banyaknya kenakalan remaja terutama pada perilaku seksual di lingkungannya membuat remaja juga akan ikut dalam perilaku tersebut. (Ali & Asrori, 2011)

3. Visi dan misi promosi kesehatan

Visi Promosi Kesehatan (UU Kes No 23/1999): Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Misinya:

- a. Mendorong tumbuhnya masyarakat Indonesia baru yang berbudaya hidup bersih dan sehat, serta berperan aktif dalam upaya kesehatan di masyarakat
- b. Mensosialisasikan program promosi kesehatan kepada masyarakat luas
- c. Melakukan advokasi kebijakan publik yang berdampak positif pada kesehatan.

Misi Promosi Kesehatan adalah untuk :

- a. Memampukan (*Enable*)
Memberikan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri
- b. Menjembatani (*Mediate*)
Menjembatani masyarakat dengan pihak yang konsent terhadap masalah kesehatan
- c. Mengadvokasi (*Advocate*)
Mengadvokasi para pengambil keputusan sektor lain / pejabat yang terkait dengan kesehatan
(Notoatmodjo, 2010)

4. Tujuan promosi kesehatan

Tujuan dari promosi kesehatan adalah untuk tersosialisasinya program-program kesehatan, terwujud masyarakat yang berbudaya hidup bersih dan sehat, serta terwujudnya gerakan hidup sehat di masyarakat. (Notoatmodjo, 2010)

5. Sasaran promosi kesehatan

Secara spesifik sasaran promosi kesehatan dibagi menjadi :

a. Sasaran primer

Sasaran yang mempunyai masalah yang diharapkan mau berperilaku seperti yang diharapkan dan memperoleh manfaat paling besar dari perubahan perilaku tersebut.

b. Sasaran sekunder

Individu atau kelompok yang berpengaruh atau disegani oleh sasaran primer sehingga mampu mendukung pesan-pesan yang disampaikan kepada sasaran.

c. Sasaran tersier

Para pengambil keputusan para penyandang dana, pihak yang berpengaruh di berbagai tingkatan.

Secara prinsipil sasaran promosi kesehatan adalah masyarakat yang dapat dilihat dalam konteks komunitas, keluarga dan individu. (Notoatmodjo, 2010). Sasaran promosi kesehatan dapat ditujukan kepada:

a. Perorangan/keluarga

- Memperoleh informasi kesehatan melalui berbagai saluran baik langsung maupun melalui media masa
- Mempunyai pengetahuan, kemauan, dan kemampuan untuk memelihara meningkatkan dan melindungi kesehatannya
- Memperaktikan perilaku hidup bersih dan sehat menuju keluarga sehat
- Berperan aktif dalam upaya/kegiatan kesehatan

b. Tatanan–tatanan lain

- Adanya kader kesehatan untuk masing–masing tatanan
- Mewujudkan tatanan yang sehat menuju terwujudnya kawasan sehat

c. Organisasi masa/organisasi profesi/LSM

- Menggalang potensi untuk mengembangkan gerakan/upaya kesehatan
- Bergotong royong untuk mewujudkan lingkungan sehat

d. Petugas/program/institusi kesehatan

- Melakukan promosi kesehatan dalam setiap program kesehatan yang diselenggarakan
 - Mendukung tumbuhnya gerakan hidup sehat di masyarakat
 - Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang dapat memberikan kepuasan pada masyarakat
- e. Lembaga pemerintah/lintas sektor/politisi/swasta
- Peduli dan mendukung upaya kesehatan, minimal dalam mengembangkan lingkungan dan perilaku sehat
 - Membuat kebijakan yang memperhatikan dampak dibidang kesehatan
- (Notoatmodjo, 2010)

6. Prinsip - prinsip promosi kesehatan

Promosi kesehatan adalah upaya perbaikan perilaku dibidang kesehatan disertai dengan upaya mempengaruhi lingkungan dan kualitas kesehatan. Promosi kesehatan berpatokan pada PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang dikembangkan dalam 5 tatanan yaitu :

- a. Rumah
- b. Sekolah
- c. Tempat kerja
- d. Tempat-tempat umum
- e. Sarana kesehatan.

Promosi kesehatan berarti juga upaya yang bersifat *promotif* (peningkatan), sebagai panduan dari upaya *preventif* (pencegahan), *kuratif* (pengobatan), dan *rehabilitatif* (pemulihan). Pada promosi kesehatan peran kemitraan lebih ditekankan lagi, yang dilandasi oleh kesamaan (*equity*), keterbukaan (*transparancy*), dan saling memberi manfaat (*mutual benefit*). Kemitraan ini dikembangkan antara pemerintah dengan masyarakat termasuk swasta dan lembaga Swadaya Masyarakat, juga secara lintas program dan lintas sektoral.

Adapun pertanyaan yang dijadikan pedoman untuk memilih dan membuat promosi kesehatan harus menjawab :

- Apakah sesuai untuk mencapai tujuan
- Apakah materi tersebut paling tepat
- Apakah sesuai dengan nilai dan pendekatan anda
- Apakah relevan untuk sasaran anda
- Apakah membedakan ras dan gender
- Apakah dimengerti
- Apakah informasinya tepat
- Apakah memuat iklan

(Notoatmodjo, 2010)

B. Media promosi kesehatan

1. Pengertian

Metode promosi kesehatan adalah cara untuk menyampaikan pesan atau cara untuk mempromosikan kesehatan. Metode promosi kesehatan dibagi menjadi:

- a. Metode promosi kesehatan secara individu, metode promosi kesehatan secara individu, contohnya :
 - Bimbingan dan penyuluhan perorangan
 - *Interview* (wawancara)
- b. Metode promosi kesehatan secara kelompok, Metode promosi kesehatan secara kelompok, contohnya:
 - Ceramah
 - Seminar
 - Diskusi
 - *Brain storming*
 - *Snow ball*
 - *Buzzi Group*
 - *Rolle Play*

- Permainan simulasi

c. Metode promosi kesehatan secara masal.

Metode promosi kesehatan secara masal, contohnya :

- *Public speaking*

- Media masa

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatannya. (Notoatmodjo, 2010)

2. Tujuan media promosi kesehatan adalah :

a. Media dapat mempermudah penyampaian pesan

b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi

c. Dapat memperjelas informasi

d. Media dapat mempermudah pengertian

e. Mengurangi komunikasi yang verbalistik

f. Dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap dengan mata

g. Memperlancar komunikasi

(Notoatmodjo, 2010)

3. Media promosi kesehatan digolongkan menjadi :

a. Berdasarkan bentuk umum penggunaan, Berdasarkan bentuk umum penggunaan, contohnya seperti :

- Bahan Bacaan : Modul, Buku rujukan / bacaan, *Folder, Leaflet*, Majalah, Buletin, dsb.

- Bahan Peragaan : Poster tunggal, Poster seri, transparan, *slide*, film, dsb.

b. Berdasarkan cara produksinya, Berdasarkan cara produksinya, yang dikelompokkan menjadi :

- Media cetak yaitu suatu statis dan mengutamakan pesan – pesan *visual*. Media cetak pada umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Fungsi utamanya adalah menghibur dan memberi informasi. Contohnya seperti : *Leaflet*, poster, brosur, majalah, surat kabar, stiker dan lain-lain

Kelebihan :

- 1) Mencangkup banyak orang
- 2) Biaya tidak tinggi
- 3) Tidak perlu listrik
- 4) Dapat di bawa kemana–mana
- 5) Mempermudah pemahaman
- 6) Meningkatkan gairah belajar

Kelemahan :

- 1) Media ini tidak tahan lama dan mudah hilang
- 2) Mudah terlipat

- Media elektronik yaitu suatu media gerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Contohnya seperti : TV, Radio, Film, Vidio Film, *Cassete*, CD, VCD.

Kelebihan :

- 1) Sudah dikenal di masyarakat
- 2) Mengikutsertakan semua panca indra
- 3) Lebih mudah dipahami
- 4) Lebih menarik karna ada suara dan gambar gerak
- 5) Bertatap muka
- 6) Penyajian dapat dikendalikan
- 7) Jangkauan relatif lebih besar
- 8) Sebagai alat diskusi dan dapat diulang – ulang

Kelemahan :

- 1) Biaya lebih tinggi
- 2) Sedikit rumit dsn perlu listrik

- 3) Perlu alat canggih untuk produksinya
 - 4) Peralatan selalu berkembang dan berubah
 - 5) Perlu keterampilan dalam pengoperasian dan dalam penyimpanan
- c. Media Luar Ruang yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis. Contohnya seperti: papan reklame (poster ukuran besar yang dapat dilihat diperjalanan), dan spanduk (tulisan dan gambar yang dibuat dikain dengan ukuran tertentu dan dipasang di tempat strategis), pameran, tv layar lebar, umbul –umbul, dll.

Kelebihan :

- 1) Sebagai informasi umum dan hiburan
- 2) Mengikutsertakan semua panca indera
- 3) Lebih mudah dipahami
- 4) Lebih menarik karena ada suara dan gambar gerak
- 5) Bertatap muka dan dapat menjadi tempat bertanya lebih detil
- 6) Penyajiannya dapat dikendalikan
- 7) Jangkauan relatif lebih besar

Kelemahan :

- 1) Biaya lebih sedikit
- 2) Sedikit rumit
- 3) Ada yang memerlukan listrik, dan alat canggih untuk mengoperasionalkannya
- 4) Peralatan selalu berkembang dan berubah
- 5) Perlu keterampilan dalam pengoperasian dan dalam penyimpanan

C. Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja merupakan periode transisi perkembangan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, yang mencakup aspek biologi, kognitif, dan perubahan sosio-emosional (Santrock, 2007). Remaja merupakan masa peralihan seorang anak terlihat adanya perubahan-perubahan pada bentuk

tubuh yang disertai dengan perubahan struktur dan fungsi fisiologi. Secara anatomis alat-alat kelamin khususnya dan keadaan tubuh pada umumnya memperoleh bentuknya yang sempurna. Secara faali, alat-alat kelamin tersebut sudah berfungsi secara sempurna pula, yang ditandai dengan haid pada wanita dan mimpi basah pada laki-laki.(Sarwono. 2011)

2. Tahapan Masa Remaja Berdasarkan Usia Remaja

Masa remaja memiliki 3 (tiga) tahapan proses perkembangan sesuai dengan pembagian usia remaja yaitu :

a. Masa Remaja Awal 10 - 12 Tahun

Pada masa ini remaja memiliki ciri khas yaitu ingin bebas, lebih dekat dengan teman sebaya, mulai berpikir logis, lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mengenal cara untuk berpenampilan lebih menarik.

b. Masa Remaja Tengah 13 - 15 Tahun

Pada masa ini remaja mulai mencari identitas dirinya, terjadi peningkatan interaksi dengan kelompok, timbulnya keinginan untuk berkencan, berkhayal tentang aktivitas seksual, mempunyai rasa cinta yang mendalam.

c. Masa Remaja Akhir 16 – 19 Tahun

Pada masa ini remaja mulai mampu berpikir abstrak, lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra jasmani dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta, pengungkapan kebebasan diri.

(Pinem, 2009)

Usia remaja adalah batasan usia antara 11 - 24 dan belum menikah dengan pertimbangan sebagai berikut :

- a. Usia 11 tahun adalah usia ketika pada umumnya tanda-tanda seksual sekunder mulai tampak.
- b. Di masyarakat Indonesia usia 11 tahun sudah dianggap akil balig baik menurut adat maupun agama sehingga masyarakat tidak lagi memperlakukan remaja sebagai anak-anak.

- c. Pada usia 11 tahun mulai ada tanda-tanda penyempurnaan perkembangan jiwa yaitu tercapainya identitas diri, tercapainya fase genital dari perkembangan psikoseksual dan tercapainya puncak perkembangan kognitif maupun moral.
- d. Batas usia 24 tahun merupakan batas maksimal yaitu untuk memberi peluang bagi remaja yang sampai batas usia tersebut masih menggantungkan diri pada orang tua belum mempunyai hak-hak penuh sebagai orang dewasa secara adat/tradisi, belum bisa memberikan pendapat sendiri dan sebagainya. (Sarwono, 2011),

Masa remaja merupakan masa yang khusus dan penting, karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia. Masa remaja disebut juga masa transisi yang unik ditandai dengan berbagai perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja disebut juga masa pubertas. Pada masa pubertas terjadi perubahan fisik merupakan hal yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi karena pada masa ini terjadi pertumbuhan fisik yang sangat cepat untuk mencapai kematangan termasuk organ-organ reproduksi. Perubahan yang terjadi yaitu

- a. Munculnya tanda-tanda seks primer, yaitu terjadinya haid yang pertama (*menarche*) pada remaja perempuan, dan mimpi basah pada remaja laki-laki.
- b. Munculnya tanda-tanda seks sekunder, yaitu pada remaja laki-laki tumbuhnya jakun, penis, dan buah zakar bertambah besar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, suara bertambah besar, dada lebih lebar, badan berotot, tumbuh kumis di atas bibir, cambang dan rambut di sekitar kemaluan dan ketiak. Pada remaja perempuan pinggul melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, tumbuh rambut di sekitar kemaluan dan ketiak, payudara membesar.

Ciri-ciri perubahan yang terjadi pada masa remaja ini sangat penting untuk diketahui agar penanganan masalah dapat dilakukan dengan baik. Dari segi kesehatan reproduksi, perilaku ingin mencoba-coba hal-hal baru di dorong oleh rangsangan seksual yang jika tidak dibimbing dengan baik

dapat membawa remaja khususnya remaja perempuan terjerumus dalam hubungan seks pranikah dengan segala akibatnya (Pinem, 2009)

3. Ciri-ciri Masa Remaja

Masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelum dan sesudahnya. Ciri-ciri masa remaja adalah sebagai berikut :

- a. Masa Remaja sebagai Periode yang Penting
- b. Masa Remaja sebagai Periode Peralihan
- c. Masa Remaja sebagai Periode Masa Perubahan
- d. Masa Remaja sebagai Masa Bermasalah
- e. Masa Remaja sebagai Masa Mencari Identitas
- f. Masa Remaja sebagai Usia yang Menimbulkan Ketakutan
- g. Masa Remaja sebagai Masa yang tidak Realistik
- h. Masa Remaja sebagai Ambang Masa Dewasa

(Sarwono, 2011)

D. Seks Pranikah

1. Pengertian

Perilaku seksual remaja terdiri dari kata-kata yang memiliki pengertian yang sangat berbeda satu sama lainnya. Perilaku dapat diartikan sebagai respon organisme atau respons seseorang terhadap stimulus (rangsangan) yang ada. Sedangkan seksual adalah rangsangan atau dorongan yang timbul berhubungan dengan seks. Jadi, perilaku seksual adalah tindakan yang dilakukan oleh remaja berhubungan dengan dorongan seksual yang datang baik dari dalam dirinya maupun dari luar dirinya. (Notoatmodjo, 2007). Perilaku seksual pranikah adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik yang dilakukan dengan lawan jenisnya maupun sesama jenis tanpa adanya ikatan pernikahan menurut agama. Bentuk-bentuk tingkah laku ini bisa bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama. Objek seksualnya bisa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri. (Sarwono, 2011)

Hubungan seksual pranikah yang dilakukan remaja mempunyai efek yang beruntun (*multiplying effect*) antara lain: rasa bersalah atau berdosa, menyesal, *self-respect* rendah, emosi negatif kehamilan yang tidak diinginkan, rentan terhadap penyakit menular seksual, HIV/AIDS, dan aborsi. Kategori atau tingkatan perilaku seksual dibagi menjadi dua, yaitu perilaku seksual ringan jika seseorang pernah melakukan berpegangan tangan, berpelukan, sampai berciuman bibir, dan perilaku seksual berat jika seseorang pernah melakukan perilaku seksual meraba dada atau alat kelamin pasangan, saling menggesekkan alat kelamin dengan pasangan, oral seks dan melakukan hubungan seksual (*intercourse*). Berdasarkan definisi-definisi yang dikemukakan di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku seksual pranikah adalah segala perilaku yang didorong oleh hasrat seksual yang dilakukan oleh dua orang, pria dan wanita tanpa melalui proses pernikahan yang resmi menurut hukum maupun agama. (Sarwono, 2011)

2. Bentuk-bentuk Perilaku Seksual Pranikah

Penelitian yang dilakukan oleh BKKBN (2012) dalam Ringkasan Riset Studi Mengenai Perilaku Seksual Kawula Muda di Empat Kota Besar di Indonesia, menunjukkan bahwa perilaku seksual yang banyak muncul dengan pasangan adalah sampai tahap berciuman baik kening, pipi maupun bibir. (BKKBN, 2012)

DeLamenter dan Mac Corquodale dalam Santrock (2007), mengemukakan ada beberapa bentuk perilaku seksual yang biasa muncul, yaitu:

- a. Mencium/dicium kening
- b. Mencium/dicium pipi
- c. *Necking*, yaitu berciuman sampai ke daerah dada
- d. *Lip kissing*, yaitu bentuk tingkah laku seksual yang terjadi dalam bentuk ciuman bibir antara dua orang.
- e. *Deep kissing*, yaitu berciuman bibir dengan menggunakan lidah.

- f. *Petting*, yaitu bentuk hubungan seksual dengan melibatkan kontak badan antara dua orang dengan masih menggunakan celana dalam (alat kelamin tidak bersentuhan secara langsung).
- g. *Oral sex*, yaitu hubungan seksual yang dilakukan dengan menggunakan organ oral (mulut dan lidah) dengan alat kelamin pasangannya.
- h. *Sexual intercourse (coitus)*, yaitu hubungan kelamin yang dilakukan antara laki-laki dan perempuan, dimana penis pria dimasukkan ke dalam vagina wanita hingga terjadi orgasme/ejakulasi.

Gunarsa dan Gunarsa (2000) mengungkapkan bahwa bentuk-bentuk perilaku seksual pada remaja dapat dikategorikan sebagai berikut: masturbasi, pacaran, dan senggama. Masturbasi sebagai bentuk perilaku seksual dilakukan dengan menyentuh, meraba, dan mempermainkan alat kelaminnya sendiri. Pacaran sebagai bentuk perilaku seksual ringan dilakukan secara berpasangan dengan saling menyentuh, memegang dan mencium. Sementara senggama sebagai bentuk perilaku seksual juga dilakukan secara berpasangan tetapi tergolong perilaku yang berat karena hanya untuk mengejar kesenangan tanpa mempertimbangkan konsekuensinya. (Gunarsa, 2000)

3. Akibat Hubungan Seksual Pranikah

Menurut Pinem (2009), hubungan seksual pranikah membawa pengaruh buruk baik bagi remaja maupun keluarga dan masyarakat.

- a. Akibat hubungan seksual pranikah bagi remaja sebagai berikut :
 - Gangguan kesehatan reproduksi akibat infeksi penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS.
 - Resiko menderita penyakit menular seksual (PMS), misalnya *gonorrhoe*, *sifilis*, HIV/ AIDS. Herpes simplek, herpes genitalis dan lain sebagainya.
 - Remaja putri berisiko mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Bila ini terjadi, maka berisiko terhadap tindakan aborsi yang tidak

aman dan resiko infeksi atau kematian perdarahan, dan keracunan kehamilan.

- Trauma kejiwaan (depresi, rasa rendah diri, hilang masa depan dan rasa berdosa karena berzina).
 - Remaja putri yang hamil berisiko kehilangan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan dan kesempatan kerja.
 - Melahirkan bayi yang kurang atau tidak sehat.
- b. Akibat hubungan seksual pranikah bagi keluarga yaitu menimbulkan aib keluarga, beban ekonomi keluarga bertambah, pengaruh kejiwaan bagi anak yang dilahirkan (ejekan masyarakat sekitarnya)
- c. Akibat hubungan seksual pranikah bagi masyarakat yaitu meningkatkan remaja putus sekolah, sehingga kualitas masyarakat menurun, meningkatnya angka kematian ibu dan bayi, sehingga derajat kesehatan reproduksi menurun, menambah beban ekonomi masyarakat sehingga derajat kesehatan masyarakat menurun.

Akibat dari segala dampak yang muncul seperti kehamilan di luar nikah, kawin muda, anak-anak lahir diluar nikah, aborsi, penyakit menular seksual, depresi pada wanita yang terlanjur berhubungan seks dan lain sebagainya. Sarwono (2012) yang mengutip pendapat Simkins (1984), mengatakan sebagian dari tingkah laku itu memang tidak berdampak apa-apa, terutama jika tidak ada dampak fisik atau sosial yang dapat ditimbulkannya. Tetapi pada sebagian perilaku seksual yang lain, dampaknya bisa cukup serius seperti perasaan bersalah, depresi, marah, misalnya pada gadis-gadis yang terpaksa menggugurkan kandungannya. (Sarwono, 2012)

4. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku Seks Pranikah

Menurut Muss dalam Kusmiran (2011), faktor-faktor yang memengaruhi perilaku seksual remaja antara lain :

- a. Perubahan biologis, perubahan yang terjadi pada masa pubertas dan pengaktifan hormonal dapat menimbulkan perilaku seksual.

- b. Pengaruh orangtua, kurangnya komunikasi secara terbuka antara orangtua dan remaja seputar masalah seksual memperkuat munculnya penyimpangan perilaku seksual.
- c. Pengaruh teman sebaya, pengaruh teman sebaya sangat kuat sehingga munculnya penyimpangan perilaku seksual dikaitkan dengan norma kelompok sebaya.
- d. *Prespektif* akademik, remaja dengan prestasi rendah dan tahap aspirasi yang rendah cenderung lebih sering memunculkan aktivitas seksual dibandingkan remaja dengan prestasi yang baik di sekolah.
- e. *Prespektif* sosial *kognitif*, diasosiasikan dengan pengambilan keputusan yang menyediakan pemahaman perilaku seksual kalangan remaja.

Menurut Notoatmodjo (2007), secara garis besar, ada dua tekanan pokok yang berhubungan dengan kehidupan remaja, yaitu *internal pressure* dan *external pressure*. Dalam hal ini, *internal pressure* yaitu tekanan dari dalam diri remaja berupa tekanan psikologis dan emosional, sedangkan *external pressure* yaitu tekanan dari luar diri remaja seperti teman sebaya, orang tua, guru dan masyarakat. Menurut Widayarni (2007), yang mengutip pendapat Lewin (1951), dalam sejarah psikologi, beredar luas konsep dasar mengenai terbentuknya perilaku, bahwa perilaku merupakan fungsi dari faktor personal dan faktor lingkungan.

1. Pengetahuan

Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan yang diperoleh subjek selanjutnya akan menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap terhadap objek yang telah diketahuinya. Pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, umur, pengalaman, pekerjaan, pendapatan, budaya, dan pergaulan. Pengetahuan yang tidak tepat, pengharapan yang tidak realistis, harga diri yang rendah, takut tidak berhasil atau pesimis, menunjukkan bahwa remaja memiliki kepribadian yang belum matang dan emosi yang labil, sehingga mudah terpengaruh melakukan hal-hal negatif, seperti melakukan hubungan seks pranikah. Pengetahuan seksualitas yang baik dapat menjadikan

remaja memiliki tingkah laku seksual yang sehat dan bertanggung jawab. Pemahaman yang keliru mengenai seksualitas pada remaja menjadikan mereka mencoba untuk bereksperimen mengenai masalah seks tanpa menyadari bahaya yang timbul dari perbuatannya, dan ketika permasalahan yang ditimbulkan oleh perilaku seksnya mulai bermunculan, remaja takut untuk mengutarakan permasalahan tersebut kepada orang tua. (Notoatmodjo, 2007) .

2. Sikap

Menurut Krech & Crutchfield (dalam Nuranti, 2009), sikap merupakan keadaan dalam diri manusia yang berhubungan dengan proses motif, emosi, persepsi dan kognisi mengenai beberapa aspek dari kehidupan individu. Definisi ini menekankan pada keadaan diri manusia sebagai suatu organisme yang dapat berpikir dan terstruktur secara aktif. Sikap berkaitan erat dengan tindakan atau menjadi dasar dari terbentuknya suatu perilaku. Berdasarkan beberapa definisi sikap, maka dalam penelitian ini sikap didefinisikan sebagai kecenderungan penilaian remaja terhadap beberapa perilaku hubungan seksual pranikah. Perilaku hubungan seksual pranikah tercermin dalam penilaian remaja yang mendukung (*favorable*) atau tidak mendukung (*unfavorable*) terhadap objek sikap. Penilaian tersebut merupakan reaksi kognitif, afektif dan konatif terhadap berbagai bentuk perilaku hubungan seksual pranikah. (Nuranti, 2009)

Adapun ciri-ciri sikap menurut Ahmadi (2002) antara lain adalah:

a. Sikap dapat dipelajari (*learnability*)

Sikap merupakan hasil belajar, bukan merupakan faktor bawaan. Sikap dapat dipelajari secara tidak sengaja dan tanpa kesadaran atau dengan kesadaran.

b. Sikap memiliki kestabilan (*stability*)

Sikap yang berawal dari dipelajari, kemudian menjadi lebih kuat, tetap dan stabil, melalui pengalaman.

c. *Personal-societal significance*

Sikap dalam perwujudannya melibatkan hubungan antara seseorang dan orang lain dan juga antara orang dan barang atau situasi tertentu. Jika seseorang merasa bahwa orang atau objek tertentu menjadi berarti, maka dia akan merasa bebas dan *favorable*.

d. Memiliki unsur kognisi dan afeksi

Komponen kognisi dari sikap adalah berisi informasi yang faktual, yaitu adanya perasaan senang atau tidak senang terhadap objek tertentu.

e. *Approach-avoidance directionality*

Seseorang yang memiliki sikap *favorable* terhadap suatu objek, maka dia akan mendekati objek tersebut, dan sebaliknya.

Berdasarkan penjelasan mengenai ciri-ciri sikap di atas, dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan kondisi internal pada seseorang yang terbentuk dari pengalaman, sehingga sikap dapat berubah-ubah dan dapat dipelajari, terutama apabila ada kondisi tertentu yang mempermudah berubahnya sikap seseorang pada objek tertentu. Sikap pada seseorang tidak semata-mata berdiri sendiri, melainkan selalu berhubungan dengan suatu objek. Akibatnya, mampu menimbulkan perasaan tertentu pada objek, yaitu perasaan senang atau tidak senang. (Ahmadi, 2002)

3. Efikasi Diri

Winarti (2010) menyatakan bahwa efikasi diri juga dapat dipengaruhi oleh lingkungan di sekitarnya. Efikasi tinggi atau rendah dapat dikombinasikan dengan lingkungan yang responsif atau tidak responsif, sehingga akan menghasilkan kemungkinan berperilaku. Dalam hubungan antara efikasi diri terhadap perilaku seks terdapat hubungan yang signifikan karena efikasi merupakan upaya penilaian diri, apakah seseorang mampu melakukan tindakan yang baik atau buruk, tepat atau salah, bisa atau tidak bisa sesuai yang dipersyaratkan. (Winarti, 2010)

Menurut Bandura (1986) dalam Suryoputro,dkk (2007), orang yang memiliki rasa percaya diri yang tinggi dalam menjalankan tugasnya, cenderung akan dapat menyelesaikan tugasnya dengan baik. Sebaliknya

orang yang mempunyai rasa percaya diri yang rendah cenderung tidak dapat mewujudkan perilaku tertentu seperti yang diharapkan. Dalam hal ini, rasa percaya diri berfungsi sebagai pusat mediator melalui mana faktor-faktor kognitif lainnya seperti; pengetahuan, harapan dan perbandingan diri dengan kawan sebaya, akan terintegrasi untuk mempengaruhi perilaku seksual. Artinya, mereka hanya akan melakukan hubungan seksual yang aman, sebatas mereka percaya dapat melindungi dirinya. Oleh karena itu, tingkat rasa percaya diri pada remaja menjadi faktor yang sangat penting didalam menentukan bagaimana mereka berperilaku seksual. (Suryoputro,dkk. 2007). Pengasuhan, Peer Group, Self Efficacy Dan Perilaku Seks Pada Remaja Di Kota Bekasi Self Efficacy mempunyai pengaruh negatif terhadap perilaku seks. Peer group dan gaya pengasuhan authoritarian berpengaruh positif terhadap perilaku seks. (Nurhidayah. 2012)

4. Dorongan Biologis

Menurut Manuaba (2010), adanya dorongan biologis untuk melakukan hubungan seksual merupakan insting alamiah dari berfungsinya organ system reproduksi dan kerja hormon. Dorongan ini dapat meningkat karena adanya pengaruh dari luar misalnya film, majalah, dan buku yang menampilkan gambar-gambar yang dapat membangkitkan *erotisme*. Menurut Sarwono (2011), faktor-faktor yang dianggap berperan dalam munculnya perilaku seksual pranikah pada remaja yaitu adanya perubahan hormonal yang meningkatkan hasrat seksual remaja. (Sarwono, 2011),

5. Pandangan tentang Konsep Cinta

Remaja menyalahartikan atau cenderung kebingungan dalam mengartikan konsep cinta, keintiman dan tingkah laku seksual sehingga remaja awal cenderung berfikir bahwa seks adalah cara untuk mendapatkan pasangan, sedangkan pada remaja akhir cenderung melakukan tingkah laku seksual jika telah ada ikatan dan saling pengertian dengan pasangan. Seks sering dijadikan sarana untuk berkomunikasi dengan pasangannya. Menurut Dianawati (2003),

adanya tekanan dari pacarnya dan karena kebutuhan untuk mencintai dan dicintai, seseorang rela melakukan apa saja terhadap pasangannya tanpa memikirkan risiko yang nanti dihadapinya. Dalam hal ini yang berperan bukan hanya saja napsu seksual mereka, melainkan juga karena sikap memberontak terhadap orangtuanya. Remaja lebih membutuhkan suatu bentuk hubungan, penerimaan, rasa aman, dan harga diri sebagai layaknya manusia dewasa. (Dianawati, 2003)

6. Nilai Agama

Agama merupakan hal yang penting dalam kehidupan remaja. Menurut Santrock (2007), salah satu pengaruh agama terhadap perkembangan remaja adalah berkaitan dengan aktivitas seksual. Meskipun pengajaran agama yang bervariasi dan berubah-ubah itu dapat mempersulit dalam menyimpulkan doktrin-doktrin religius, namun pada umumnya ajaran agama tidak menganjurkan hubungan seks pranikah. Para remaja yang sering mengunjungi layanan religius cenderung lebih banyak mendengar pesan-pesan agar menjauhkan diri dari seks. Keterlibatan remaja dalam organisasi religius juga dapat meningkatkan peluang bahwa mereka akan berteman dengan remaja lain yang memiliki sikap yang tidak menyetujui seks pranikah. (Santrock, 2007)

7. Lingkungan Teman Sebaya

Menurut Notoatmodjo (2007), perubahan sosial yang dialami remaja akan membawa remaja menjadi lebih dekat dengan teman sebayanya daripada orang tuanya sendiri. Kurangnya pengetahuan yang didapat dari orang tua dan sekolah mengenai seksualitas membuat para remaja mencari tahu sendiri dari teman atau lingkungan bermainnya yang bisa saja pengetahuan tersebut salah. Sehingga munculah informasi di seputar seksualitas, sebuah informasi yang belum pasti kebenarannya, namun sudah terlanjur dipercaya oleh remaja, salah satunya adalah informasi mengenai hubungan seks sekali tidak membuat seseorang hamil. (Notoatmodjo, 2007)

8. Pengawasan Orangtua

Menurut Santrock, (2007) peran orangtua sangat besar pengaruhnya terhadap remaja. Remaja dalam keluarga yang bercerai lebih menunjukkan penyesuaian dibandingkan dengan keluarga remaja yang utuh dengan kehadiran orang tuanya. Orang tua yang sibuk, kualitas pengasuhan yang buruk, dan perceraian orang tua, remaja dapat mengalami depresi, kebingungan, dan ketidakmampuan emosi yang menghambat mereka untuk tanggap terhadap kebutuhan remaja sehingga remaja dapat dengan mudah terjerumus pada perilaku yang menyimpang seperti seks pranikah. (Santrock, 2007)

Menurut Sarwono (2011), perilaku yang tidak sesuai dengan tugas perkembangan remaja pada umumnya dapat dipengaruhi orang tua. Bilamana orang tua mampu memberikan pemahaman mengenai perilaku seks kepada anak-anaknya, maka anak-anaknya cenderung mengontrol perilaku seksnya itu sesuai dengan pemahaman yang diberikan orang tuanya. Hal ini terjadi karena pada dasarnya pendidikan seks yang terbaik adalah yang diberikan oleh orang tua sendiri, dan dapat pula diwujudkan melalui cara hidup orang tua dalam keluarga sebagai suami-istri yang bersatu dalam perkawinan. Orang tua mentabukan pembicaraan mengenai seks pada anaknya, menjadikan mereka tidak terbuka pada anak bahkan cenderung membuat jarak dengan anak mengenai masalah ini. (Sarwono, 2011)

Taufik dan Anganthi (2005), dalam penelitiannya memaparkan bahwa aktivitas seksual subjek sebagian besar dilakukan di rumah sendiri baik pada subjek yang melakukan hubungan seksual maupun subjek yang tidak melakukan hubungan seksual. Ini menunjukkan bahwa longgarnya peraturan ataupun perhatian yang diberikan orang tua kepada anak-anaknya. Rumah yang seharusnya menjadi pusat pendidikan yang di dalamnya sarat dengan aturan dan kedisiplinan justru dianggap sebagai tempat yang tepat untuk melakukan aktivitas seksual. Sebagaimana dikemukakan oleh subjek perempuan yang telah melakukan hubungan seksual, bahwa alasan pemilihan

rumah sendiri sebagai tempat melakukan aktivitas seksual, sebagian besar karena faktor keamanan. (Taufik & Anganthi, 2005)

Salah satu masalah yang dialami remaja dalam proses ini adalah bahwa tidak jarang masyarakat bersikap tidak konsisten terhadap remaja. Di satu sisi remaja sudah dianggap dewasa, namun di sisi lain remaja masih dianggap anak kecil sehingga sering menimbulkan kejengkelan dan perlawanan dari remaja. Dalam hal perilaku seksual, masyarakat di sekitar remaja adalah kelompok yang penting untuk mengarahkan remaja ke arah perilaku yang lebih baik. Banyaknya kenakalan remaja terutama pada perilaku seksual di lingkungannya membuat remaja juga akan ikut dalam perilaku tersebut. (Ali & Asrori, 2011)

10. Media Informasi

Sikap seseorang salah satunya dipengaruhi oleh keberadaan media massa. Pesan-pesan yang disampaikan oleh media masa seringkali berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang, sehingga informasi baru tersebut memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap suatu hal, termasuk sikap tentang seksualitas. (Azwar, 2007)

Yulianto (2010), hasil penelitiannya yang menggambarkan sikap siswa yang dikaitkan dengan sumber informasi tentang seksualitas didapatkan data sebanyak 100 subjek (46,9%) mendapatkan informasi tentang seksualitas dari televisi, 82 subjek (38,5%) mendapatkan informasi tentang seksualitas dari internet, 16 subjek (7,5%) mendapatkan informasi tentang seksualitas dari koran, 13 subjek (6,1%) mendapatkan informasi tentang seksualitas dari majalah serta 2 subjek (0,9%) mendapatkan informasi tentang seksualitas dari film seks. Berdasarkan data diatas, sumber informasi tentang seksualitas yaitu media televisi dan internet menjadi sumber yang paling dominan diantara sumber-sumber yang lain. Hal tersebut disebabkan karena saat ini media televisi dan internet menjadi media yang relatif mudah dan murah bagi

masyarakat didalam mendapatkan informasi terbaru maupun mendapatkan hiburan. (Yulianto, 2010)

2.2. Penelitian Yang Relevan

1. Nurhidayah S. Jurnal Fisip SOUL, 2012 Pengasuhan, *Peer Group*, *Self Efficacy* Dan Perilaku Seks Pada Remaja Di Kota Bekasi bertujuan dari penelitian ini adalah menganalisis pengaruh gaya pengasuhan, *peer group*, *self efficacy* terhadap perilaku seks pada remaja. Hasil penelitian ini menemukan bahwa tidak ada hubungan yang nyata antara pendapatan keluarga dan pendidikan orang tua dengan perilaku seks. Faktor religiusitas yang dimiliki remaja tidak berhubungan langsung dengan perilaku seks. Terdapat hubungan yang signifikan antara memiliki pacar dengan perilaku seks. Remaja yang mempersepsikan orang tua memberikan pengasuhan *Authoritative*, *permissive*, dan *Authoritarian* memiliki hubungan dengan perilaku seks. Gaya pengasuhan yang semakin *permissive* dan *Authoritarian* semakin tinggi pula perilaku seks pada remaja. *Peer group* dan *self efficacy* memiliki hubungan dengan perilaku seks remaja. Pengasuhan (*authoritarian*, *permissive* dan *autoritatif*) , *peer group*, *self efficacy* mempunyai pengaruh terhadap perilaku seks. *Self Efficacy* mempunyai pengaruh negatif terhadap perilaku seks. *Peer group* dan gaya pengasuhan *authoritarian* berpengaruh positif terhadap perilaku seks.
2. Widiastuti. 2015 Hubungan Pengetahuan Bahaya Pergaulan Bebas Pada Remaja Dengan Persepsi Perilaku Seks Pranikah Di SMAN 1 Sewon Bantul Tahun 2015, merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*, tehnik sampling *simple random sampling*, analisis *Chi Square* Nilai χ^2 hitung sebesar 14,068 dan $p < 0,05$ adalah 0,001 menyatakan ada hubungan pengetahuan bahaya pergaulan bebas pada remaja dengan persepsi perilaku seks pranikah

3. Irmawaty 2013, Perilaku Seksual Pranikah Pada Mahasiswa, *Journal Kesmas*, Metode penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Subyek penelitian adalah siswa berusia ≤ 24 tahun dan belum menikah di STIKes Medistra Indonesia Jakarta pada tahun 2011, berjumlah 582 responden. Teknik total sampling menggunakan analisis korelasi dan regresi dengan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan ada tiga variabel dalam faktor predisposisi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku seksual pranikah siswa yaitu karakter, konsep diri dan sikap. Kekuatan karakter 2%, konsep diri 2%, dan sikap 15% terhadap perilaku seksual pranikah siswa. Simpulan penelitian, faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pranikah siswa di STIKes Medistra Indonesia termasuk karakter, konsep diri dan sikap.
4. Banun, FOS. 2013 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada Mahasiswa Semester V STIKes X Jakarta Timur 2012. Penelitian dilakukan dengan rancangan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Desember 2012 s/d Januari 2013 dengan responden sebanyak 261 responden yang diambil secara *simple random sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang telah di uji coba terlebih dahulu. Dari hasil analisis, didapatkan perilaku seksual berisiko sebanyak 55,2%. Gaya hidup yang berisiko 77,4%, tempat tinggal berisiko 47,5%, keharmonisan keluarga, berisiko 65,2%. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual pranikah pada mahasiswa semester V STIKes X Jakarta Timur meliputi tempat tinggal ($p=0,05$), keharmonisan keluarga ($p=0,04$) dan gaya hidup ($p=0,001$).
5. Winarti dan Musthofa, SBM, P. 2010, Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seks Pranikah Mahasiswa Di Pekalongan Tahun 2009-2010. Terdapat satu variabel bebas yang mempunyai pengaruh dominan terhadap perilaku seks pranikah yaitu sikap permisif responden terhadap seksualitas

($p=0,035$; $OR=3,473$; 95% CI : 1.089 - 11,072); kedua variabel tersebut mempunyai probabilitas sebesar 0,9505, artinya bahwa jika responden dengan kondisi mempunyai sikap lebih permisif terhadap seksualitas dan efikasi diri tinggi, maka mempunyai probabilitas untuk melakukan perilaku seks pranikah (melakukan *intercourse*) sebesar 0,9505 atau 95,05%.

6. Azinar, M (2013), Mengemukakan dalam penelitiannya dengan tema Perilaku Seksual Pranikah Berisiko Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan, bahwa perilaku seksual pranikah di kalangan mahasiswa semakin meningkat, sehingga diperlukan perhatian khusus dari semua pihak termasuk perguruan tinggi. Kasus kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), aborsi, dan infeksi menular seksual pranikah semakin banyak terjadi di kalangan mahasiswa. Permasalahan penelitian adalah faktor apakah yang mempengaruhi perilaku seksual pranikah berisiko KTD pada mahasiswa. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pranikah berisiko KTD pada mahasiswa. Metode penelitian adalah *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah sebagian mahasiswa yang berusia remaja (18-24 tahun) yang berjumlah 380 mahasiswa, dengan proporsional simple random sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 12,1% mahasiswa memiliki perilaku seksual pranikah berisiko terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD). Analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square menunjukkan ada lima variabel yang secara signifikan berhubungan dengan perilaku seksual pranikah mahasiswa yaitu religiusitas, sikap, akses dan kontak dengan media pornografi, sikap teman dekat, serta perilaku seksual teman dekat. Simpulan penelitian adalah perilaku seksual teman dekat, sikap responden terhadap seksualitas, dan religiusitas dominan mempengaruhi perilaku seksual pranikah berisiko KTD pada mahasiswa.

7. Gafar, G (2014), melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian promosi kesehatan melalui media sosial *facebook* terhadap pengetahuan tentang bahaya merokok pada mahasiswa PSIK semester 8 di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi Experimental* dengan *one-group pra-post test design*. Teknik sampling yang digunakan adalah *non-probability sampling* dengan metode *Purposive Sampling*. Hasil analisis uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $p= 0,000$ ($p= \leq 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh pemberian promosi kesehatan melalui *facebook* terhadap pengetahuan tentang bahaya merokok pada mahasiswa PSIK semester 8 di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan tingkat pengetahuan lebih tinggi.
8. Bahari. 2013. Promosi Kesehatan Menggunakan *Facebook* Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Terhadap Pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Kuta Cane Kabupaten Aceh Tenggara. Jurnal Kedokteran, UGM, Yogyakarta, menyatakan bahwa promosi kesehatan melalui jejaring sosial, yaitu *facebook*, melalui *wall post message* di dinding *facebook* dapat meningkatkan pengetahuan dan perubahan sikap remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS. Penelitian ini menggunakan *quasi eksperiment* dengan rancangan *pretest posttest control group design*. Analisis data menggunakan uji statistik *paired t-test* dan *indeendent t-test* dengan tingkat signifikan $p<0,05$
9. Putri, FA. 2012. Perbedaan Tingkat *Religilitas* Sikap Terhadap Seks Pranikah Antara Pelajar Yang Bersekolah di SMA Umum dan SMA Berbasis Agama. Jurnal Ilmiah Mahasiswa. Tehnik pengumpulan dengan angket menggunakan hipotesis statistik non parametrik U Mann Whitney. Menyatakan bahwa ada perbedaan sikap terhadap seks pranikah antara SMU Umum dan SMA berbasis agama nilai $p=0,000$ ($>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa informasi seputar seksualitas yang akurat dan pendidikan agama

dapat menyalurkan aspek kognitif dan efektif pelajar dengan metode pembelajaran yang menurut pelajar aktif, kreatif, mandiri dan menyenangkan.

10. Trisnawati Y dan Anggriyani N, 2011. Hubungan Antara Seks Pranikah Dengan Perilaku Seks Remaja Pada SMK Kerabat Kita Bumiayu Kabupaten Brebes. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh mengenai sikap remaja sekolah terhadap seks pranikah yaitu paling banyak responden mempunyai sikap kurang baik terhadap seks pranikah sebanyak 31 responden (34,8%). Mempunyai perilaku seksual berisiko terhadap seks pranikah sebanyak 48 responden (53,9%) dengan nilai *Chi-Square* hitung sebesar 47,229 dengan nilai probabilitas (p) sebesar 0,000 lebih kecil bila dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$. Artinya bahwa semakin baik sikap remaja terhadap seks pranikah semakin rendah perilaku berisiko seksual pada remaja.
11. Taufik dan Anganthi (2005), dalam penelitiannya memaparkan bahwa aktivitas seksual subjek sebagian besar dilakukan di rumah sendiri baik pada subjek yang melakukan hubungan seksual maupun subjek yang tidak melakukan hubungan seksual. Ini menunjukkan bahwa longgarnya peraturan ataupun perhatian yang diberikan orang tua kepada anak-anaknya. Rumah yang seharusnya menjadi pusat pendidikan yang di dalamnya sarat dengan aturan dan kedisiplinan justru dianggap sebagai tempat yang tepat untuk melakukan aktivitas seksual. Sebagaimana dikemukakan oleh subjek perempuan yang telah melakukan hubungan seksual, bahwa alasan pemilihan rumah sendiri sebagai tempat melakukan aktivitas seksual, sebagian besar karena faktor keamanan. (Taufik & Anganthi, 2005)
12. Yulianto (2010), dalam penelitiannya yang menggambarkan sikap siswa yang dikaitkan dengan sumber informasi tentang seksualitas didapatkan data sebanyak 100 subjek (46,9%) mendapatkan informasi tentang

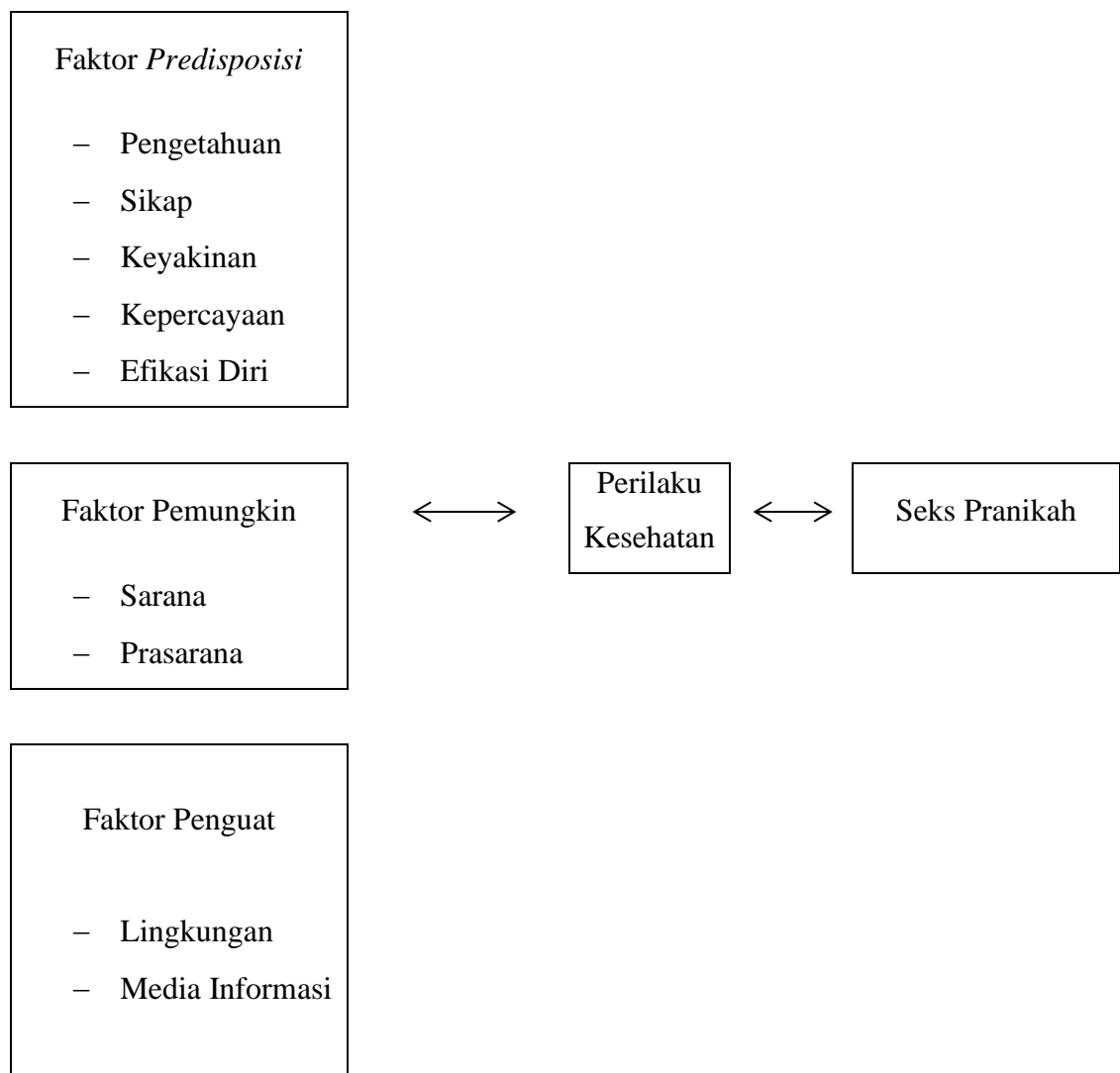
seksualitas dari televisi, 82 subjek (38,5%) mendapatkan informasi tentang seksualitas dari internet, 16 subjek (7,5%) mendapatkan informasi tentang seksualitas dari koran, 13 subjek (6,1%) mendapatkan informasi tentang seksualitas dari majalah serta 2 subjek (0,9%) mendapatkan informasi tentang seksualitas dari film seks. Berdasarkan data diatas, sumber informasi tentang seksualitas yaitu media televisi dan internet menjadi sumber yang paling dominan diantara sumber-sumber yang lain. Hal tersebut disebabkan karena saat ini media televisi dan internet menjadi media yang relatif mudah dan murah bagi masyarakat didalam mendapatkan informasi terbaru maupun mendapatkan hiburan.

13. Suryoputro A, dkk dalam penelitiannya tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja Di Jawa Tengah: Implikasinya Terhadap Kebijakan Dan Layanan Kesehatan Seksual Dan Reproduksi, dalam penelitian menunjukkan bahwa faktor percaya diri merupakan faktor pengaruh yang paling kuat terhadap perilaku seksual remaja. Pengembangan kebijakan dan program yang mendatang seyogyanya ditujukan untuk mempertahankan nilai dan norma yang positif dari remaja, dengan meningkatkan rasa percaya diri mereka melalui layanan dan pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi yang berbasis pada sekolah.

Hal yang membedakan penelitian yang dilakukan ini dengan penelitian-penelitian tersebut adalah penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan Promosi Kesehatan Dengan Perilaku Kesehatan Dengan Perilaku Seks Pranikah Mahasiswa D-III Kebidanan di SMRH Tahun 2016.

2.3 Kerangka Teori (Bagan Kajian Pustaka)

Bagan 2.1
Kerangka Teori



Sumber Modifikasi dari:

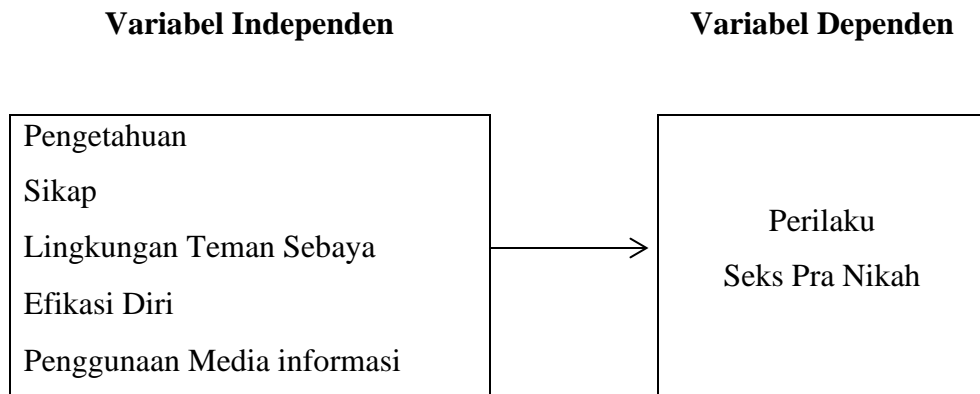
Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) dan Sarwono (2011)

BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konsep

Bagan 3.1
Kerangka Konsep



3.2. Definisi Operasional

Bagan 3.2
Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Perilaku seks Pranikah	Segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual yang dilakukan tanpa adanya ikatan pernikahan	Mengi si kuesio ner	Kue sioner	0: Berisiko (≤ 2.84) 1: Tidak berisiko (> 2.84)	Interval

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen						
1	Pengeta- huan	Pemikiran yang bersifat abstrak dan hipotesis tentang pandangan mahasiswi tersebut terhadap seks pranikah	Mengisi kuesioner	Kuesioner	0:Rendah (≤ 8.98) 1: Tinggi (> 8.98)	Interval
2	Sikap	Penilaian atau dorongan mahasiswi untuk melakukan sesuatu (seks pranikah)	Mengisi kuesioner	Kuesioner	0: Negatif (≤ 9.11) 1: Positif (> 9.11)	Interval
3	Lingkungan Teman Sebaya	Kondisi lingkungan teman sebaya mahasiswi dalam berperilaku seks pranikah	Mengisi kuesioner	Kuesioner	0: Mendukung (≤ 4.50) 1: Tidak Mendukung (> 4.50)	Interval

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen						
4	Efikasi Diri	Kemampuan mahasiswi dalam melakukan penilaian tentang seks pranikah	Mengisi kuesioner	Kuesioner	0:Negatif (≤ 4.46) 1:Positif (> 4.46)	Interval
5	Penggunaan Media informasi	Pemakaian metode atau cara untuk mendapatkan informasi tentang seks pranikah	Mengisi kuesioner	Kuesioner	0:Aktif (≤ 4.78) 1:Pasif (> 4.78)	Interval

3.3. Hipotesis

- Pengetahuan berhubungan dengan perilaku seks pranikah mahasiswi D-III Kebidanan SMRH tahun 2016.
- Sikap berhubungan dengan perilaku seks pranikah mahasiswi D-III Kebidanan SMRH tahun 2016.
- Lingkungan teman sebaya berhubungan dengan perilaku seks pranikah mahasiswi D-III Kebidanan SMRH tahun 2016.
- Efikasi diri berhubungan dengan perilaku seks pranikah mahasiswi D-III Kebidanan SMRH tahun 2016.
- Penggunaan media informasi berhubungan dengan perilaku seks pranikah mahasiswi D-III Kebidanan SMRH tahun 2016.
- Efikasi Diri merupakan faktor yang paling dominan dalam perilaku seks pranikah mahasiswi D-III Kebidanan SMRH Tahun 2016.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan *survey* analitik dengan pendekatan kuantitatif. Desain/Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan *Cross Sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Promosi Kesehatan Dengan Perilaku Seks Pranikah Mahasiswi D-III Kebidanan Di SMRH Tahun 2016.

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

A. Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di SMRH Jl. Karya Bakti RIA Pembangunan N0.3 Cibubur Jakarta.

B. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan September-Juli 2017.

4.3. Populasi dan Sampel

A. Populasi

Populasi (*universe*) adalah keseluruhan unit analisis yang karakteristiknya akan diduga. Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswi D-III kebidanan SMRH Jakarta sebanyak 205 Mahasiswi. (Hastono. 2014)

B. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diukur. Besar sampel yang digunakan total populasi sebanyak 205 mahasiswi. Penarikan sampel secara tidak acak (*non probability sampling*), dengan *purposive sampling* yaitu sampel yang digunakan telah dikenal oleh peneliti.(Hastono, 2007)

4.4. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dengan menggunakan Kuesioner dan wawancara secara langsung.

A. *Kriteria Inklusi*

- Mahasiswi aktif D-III Kebidanan SMRH tahun 2016.
- Mahasiswi D-III kebidanan SMRH yang bersedia diwawancara.
- Sehat jasmani dan rohani.

B. *Kriteria Eksklusi*

- Mahasiswi yang sudah mengisi *informed consent* tetapi tidak datang pada saat dilakukan penelitian
- Mahasiswi yang sudah mengisi *informed consent* tetapi tidak menyelesaikan proses pengisian.

4.5. Instrumen Penelitian

A. Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Jika pertanyaan tidak valid menurut struktur, pertanyaan harus direvisi tetapi tidak perlu diuji kembali, sedangkan apabila tidak valid menurut substansi, pertanyaan harus direvisi kemudian diuji kembali. Uji validitas dilakukan di tempat yang memiliki karakteristik yang sama tetapi bukan pada populasi, dengan menggunakan 30 sampel. Pertanyaan dikatakan valid bila r hasil $> 0,361$ (r tabel). Teknik ini disebut *Person Product Moment*:

Bagan 4.1 Person *Product Moment*

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan uji:

- Bila r hitung lebih besar dari r tabel -> Ho ditolak, artinya variabel *valid*.
 - Bila r hitung lebih kecil dari r tabel -> Ho gagal ditolak, artinya variabel.
- (Hastono, 2007)

B. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas dilakukan untuk menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauhmana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas dilakukan dengan rumus Cronbach Alpha sebagai berikut:

Bagan 4.2. Rumus Cronbach Alpha

$$r_{11} = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum O_b^{-2}}{O_t^{-2}} \right]$$

Apabila koefisien *Cronbach Alpha* (r_{11}) $\geq 0,7$ maka dapat dikatakan instrumen tersebut reliabel. (Johnson&Christensen, 2012).

Disini peneliti menggunakan pernyataan dalam Hastoyo, 2007 yang menyatakan bahwa: pertanyaan valid bila r Alpha > r tabel, dan di dapatkan dari hasil penelitian ini nilai r Alpha > 0.361 (r tabel), maka semua pertanyaan dalam penelitian ini reliable.

4.6. Rencana Pengelolaan dan Analisis Data

A. Rencana Pengolaan Data

Empat tahapan dalam pengolahan data

1) *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner apakah jawaban yang ada sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

2) *Coding*

Kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan.

3) *Processing*

Meng-*entry* data dari kuesioner ke paket program komputer.

4) *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

(Hastono, 2007)

B. Analisis Data

1) Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui distribusi, frekuensi, dan proporsi dari variabel – variabel yang diamati. Variabel yang diamati adalah variabel independent dan variabel dependen, selanjutnya dilakukan interpretasi secara deskriptif.

Bagan 4.3 Formula Univariat

$$F = \frac{n}{N} \times 100$$

Keterangan:

F : Frekuensi dari variabel diteliti

N : Jumlah keseluruhan responden sampel

n : Jumlah sebagian responden sesuai dengan variabelnya

(dalam Hastono. 2007)

2) Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel-variabel terikat yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara variabel-variabel tersebut. Dalam penelitian ini uji yang digunakan adalah dengan uji kaid kuadrat atau *chi square*, yang digunakan untuk menganalisis hubungan variabel kategorik dengan kategorik, dengan formula:

Bagan 4.4 Formula Bivariat

$$X^2 = \sum + \frac{(O - E)^2}{E}$$

$$df = (k-1)(n-1)$$

Keterangan:

O= nilai observasi

E= nilai ekspektasi (harapan)

k= jumlah kolom

b= jumlah baris

(Hastono, 2007)

3) Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen mana yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen dengan menggunakan uji statistik. Penelitian ini menggunakan Analisis Regresi Logistik Ganda. Tujuan regresi logistik ganda adalah untuk menemukan model regresi yang paling sesuai menggambarkan faktor yang berhubungan dengan variabel dependen atau yang paling dominan. (Hastono, 2007)

Bagan 4.5 Formula Multivariat

$$f(Z) = \frac{1}{1 + e^{-(\alpha + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_i x_i)}}$$

(dalam Hastono, 2007)

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

A. Sejarah Singkat SMRH

Berawal dari sebuah balai pelatihan untuk calon transmigran yang diberi nama Balai Bina Kerta Raharja (BBKR) yang didirikan dengan tujuan mengentaskan kemiskinan. BBKR didirikan pada akhir tahun 1979. Dalam menunjang realisasi pembentukan BBKR dilakukan penggalangan dana yang bekerjasama antara YKBRP dengan Kedutaan Austria. Selain itu, kerjasama pun banyak dibangun dengan kementerian-kementerian, salah satunya dengan departemen transmigrasi untuk melatih para tuna karya dan tuna wisma sebagai calon transmigran daerah-daerah di Indonesia. BBKR dibangun di atas tanah seluas 86.580 m², terletak di kawasan Kelurahan Cibubur, Kecamatan Ciracas, Jakarta Timur. Status tanah adalah hak pakai yang dipegang oleh YKBRP. Peresmian BBKR diresmikan pada tanggal 14 Maret 1984 oleh Presiden Soeharto. Beberapa bangunan yang didirikan sebagai fasilitas untuk mendukung pelatihan calon transmigran, didirikan gedung serbaguna, kantor, 3 unit asrama, 2 gedung keterampilan, dapur umum, garasi, rumah karyawan dan rumah pompa. Tak hanya bangunan yang disediakan, akan tetapi disediakan juga lahan percontohan dan satu contoh rumah tinggal dengan standar departemen transmigrasi untuk dikenalkan kepada calon transmigran. BBKR merupakan wadah pendidikan dan latihan, untuk menampung para tuna wisma dan tuna karya (gelandangan dan pengemis), dengan niat dapat meningkatkan harkat dan martabatnya, guna mempertahankan kelangsungan hidup keluarganya, serta dapat bermanfaat bagi masyarakat.

Dari sebuah tempat balai pelatihan yang bernama BBKR, sampai menjadi Cikal bakal Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra RIA Husada (SMRH) yang berdiri kokoh hingga saat ini. Gagasan besar untuk mendirikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan muncul dari pengurus Yayasan Karya Bhakti RIA

Pembangunan (YKBRP) yang didirikan pada tanggal 26 April 1978, yang pada saat itu dipimpin oleh Ibu Hj. Nani Hamzah HAZ. Niat awal mendirikan STIKes Mitra RIA Husada sebagai upaya untuk membantu pemerintah dalam penyediaan tenaga kesehatan ibu, bayi dan anak. Misi didirikan SMRH adalah menghasilkan tenaga ahli yang profesional, berkompotensi tinggi serta berkarakter yang mampu untuk ikut serta menangani masalah-masalah kebidanan, dan kesehatan masyarakat di Indonesia. Pendirian SMRH adalah pengalaman pertama, tak banyak hal yang diketahui oleh pengurus YKBRP terkait bagaimana pengelolaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan. Sehingga, YKBRP menjalin kerjasama dengan Yayasan Pendidikan Ilmu Kesehatan Indonesia (YAPKINDO). Berdasarkan perjanjian kerjasama yang tertuang dalam Akte Notaris ACHMAD ABID, SH No. 8 tanggal 29 Oktober 2003, dan disempurnakan melalui Akta Notaris Euis Widari, SH Nomor 1 tanggal 6 Juli 2005 dan Akta Notaris Euis Widari, SH Nomor 4 tanggal 13 Desember 2006.

B. Visi, Misi Dan Tujuan Pendidikan

- Visi:

Menjadi Institusi pendidikan kesehatan yang unggul dan terkemuka di tingkat nasional tahun 2020 dan mampu bersaing di tingkat global tahun 2025.

- Misi:

- a. Mendidik calon tenaga kesehatan yang professional dan menguasai IPTEK (Ilmu Pengetahuan dan Teknologi) yang memiliki karakter, disiplin, etos, kerja dan tangguh.
- b. Meningkatkan sumber daya manusia yang mempunyai kemampuan profesional dalam mengelola pendidikan dan pengajaran.
- c. Meningkatkan sarana dan prasaran yang menunjang proses belajar mengajar.
- d. Menyediakan lahan praktek mahasiswa untuk mencapai kompetensi lulusan.

- e. Melaksanakan kegiatan penelitian dan pengembangan bidang kesehatan secara berkelanjutan.
 - f. Menyelenggarakan berbagai bentuk pengabdian kepada masyarakat untuk mengaplikasikan IPTEK (Ilmu Pengetahuan dan Teknologi) di wilayah binaan STIKes Mitra RIA Husada.
 - g. Menjalin kerjasama lintas program dan sektoral dengan institusi di dalam dan di luar negeri untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan pengajaran.
- Tujuan Pendidikan
- a. Membentuk manusia yang handal pada bidang kompetensi pelayanan kesehatan.
 - b. Membentuk manusia yang mempunyai pola pikir ilmiah yang berdasarkan teknologi sosial dan komunikasi.
 - c. Membentuk manusia yang mempunyai kepribadian yang cakap, berakhlak mulia dalam pelayanan kesehatan.
 - d. Membentuk manusia yang aktif dalam mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan.

5.2 Analisis

A. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan/mendeskriptifkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti yaitu, variabel dependen (perilaku seks pranikah) dan variabel independen (pengetahuan, sikap, lingkungan teman sebaya, efikasi diri dan penggunaan penggunaan media informasi)

Tabel 5.1 Analisis Univariat
 Distribusi Frekwensi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi
 Perilaku Seks Pranikah mahasiswa D-III Kebidanan di SMRH tahun 2016

No	Variabel	Frekwensi (f)	Persentase (%)
Variabel Dependen			
1.	Perilaku sekspranikah		
	1. Berisiko	15	7.3
	2. Tidak berisiko	190	92.7
	Total	205	100.0
Variabel Independen			
1.	Pengetahuan		
	1. Rendah	36	17.6
	2. Tinggi	169	82.4
	Total	205	100.0
2.	Sikap		
	1. Negatif	102	49.8
	2. Positif	103	50.2
	Total	205	100.0
3.	Lingkungan Teman Sebaya		
	1. Mendukung	18	8.8
	2. Tidak Mendukung	187	91.2
	Total	205	100.0
4.	Efikasi Diri		
	1. Negatif	20	9.8
	2. Positif	185	90.2
	Total	205	100.0
5.	Penggunaan media informasi		
	1. Aktif	4	2.0
	2. Pasif	201	98.0
	Total	205	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 terlihat bahwa mahasiswi SMRH mempunyai perilaku berisiko melakukan seks pranikah sebanyak 15 orang (7.3%) dan perilaku tidak berisiko melakukan seks pranikah sebanyak 190 orang (92.7%), mahasiswi SMRH yang mempunyai pengetahuan rendah 36 orang (17.6%) pengetahuan tinggi 169 orang (82.4%), mahasiswi SMRH yang mempunyai sikap negatif 102 orang (49.8%) dan sikap positif 103 orang (50.2%), mahasiswi SMRH dengan lingkungan teman sebaya mendukung 18 orang (8.8%) dan lingkungan teman sebaya tidak mendukung 187 orang (91.2%), mahasiswi SMRH dengan Efikasi Diri negatif 20 orang (9.8%) dan Efikasi positif 185 (90.2%), mahasiswi SMRH yang aktif menggunakan penggunaan media informasi sosial 4 orang (2.0%) dan pasif menggunakan penggunaan media informasi sosial 201(98.0%)

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara 2 (dua) variabel yaitu variabel dependen (perilaku seks pranikah) dengan masing-masing variabel independen (pengetahuan, sikap, lingkungan teman sebaya, efikasi diri dan penggunaan penggunaan media informasi sosial). Uji statistik yang digunakan kaidah kuadrat dan fisher exact yaitu pengujian variabel katagorik dengan variabel katagorik. Uji statistik hasilnya signifikan/bermakna $p\ value < \alpha (0.05)$

Hasil analisis hubungan antara variabel dependen (perilaku) dengan variabel independen (pengetahuan, sikap, lingkungan teman sebaya, efikasi diri dan penggunaan media informasi) dapat disimpulkan bahwa:

Tabel 5.2 Uji Bivariat Pengetahuan
Hubungan Antara Pengetahuan Dengan
Perilaku Seks Pra Nikah Mahasiswi SMRH Tahun 2016

Penge tahuan	Perilaku						OR 95% CI	p value
	Berisiko		Tidak Berisiko		Total			
	n	%	n	%	n	%		
0. Rendah	6	16.7	30	83.3	36	100	3.556 (1.179-10.726)	0.043
1. Tinggi	9	5.3	160	94.7	169	100		
Total	15	7.3	190	92.7	205	100		

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan bahwa hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku seks pranikah mahasiswi SMRH diperoleh bahwa ada sebanyak 6 (16.7%) orang yang berpengetahuan rendah berperilaku berisiko melakukan seks pra nikah. Sedangkan diantara mahasiswi yang berpengetahuan tinggi, ada 9 (5.3%) orang yang berperilaku berisiko melakukan seks pra nikah.

Hasil uji statistik diperoleh $p\ value=0.043$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian perilaku berisiko melakukan seks pranikah antara mahasiswi yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi dan tingkat pengetahuan rendah (ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku seks pranikah)

Dari hasil analisis diperoleh pula $OR=3.556$, artinya mahasiswi yang mempunyai pengetahuan rendah mempunyai peluang 3.556 kali berisiko melakukan seks pranikah dibanding mahasiswi berpengetahuan tinggi

Tabel 5.3 Uji Bivariat Sikap
 Hubungan Antara Sikap Dengan
 Perilaku Seks Pra Nikah Mahasiswi SMRH Tahun 2016

Sikap	Perilaku						OR 95% CI	p value
	Berisiko		Tidak Berisiko		Total			
	n	%	n	%	n	%		
0. Negatif	12	11.8	90	88.2	102	100	4.444 (1.215-16.256)	0.030
1. Positif	3	2.9	100	97.1	103	100		
Total	15	7.3	190	92.7	205	100		

Hasil analisis hubungan antara sikap dengan perilaku seks pranikah mahasiswi SMRH diperoleh bahwa ada sebanyak 12 (11.8%) orang SMRH yang bersikap negatif berperilaku berisiko melakukan seks pra nikah. Sedangkan diantara mahasiswi yang bersikap positif, ada 3 (2.9%) orang yang berperilaku berisiko melakukan seks pra nikah.

Hasil uji statistik diperoleh $p\ value=0.030$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian perilaku berisiko melakukan seks pranikah antara mahasiswi yang mempunyai sikap negatif dan sikap positif (ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku seks pranikah)

Dari hasil analisis diperoleh pula $OR=4.444$, artinya mahasiswi yang mempunyai sikap negatif mempunyai peluang 4.444 kali berisiko melakukan seks pranikah dibanding mahasiswi bersikap positif

Tabel 5.4 Uji Bivariat Lingkungan Teman Sebaya
 Hubungan Antara Lingkungan Teman Sebaya Dengan
 Perilaku Seks Pra Nikah Mahasiswi SMRH Tahun 2016

Lingkungan Teman Sebaya	Perilaku						OR 95% CI	p value
	Berisiko		Tidak Berisiko		Total			
	n	%	n	%	n	%		
0. Mendukung	4	22.2	14	77.8	18	100	4.571	
1. Tidak mendukung	11	5.9	176	94.1	187	100	(1.287- 16.233)	0.031
Total	15	7.3	190	92.7	205	100		

Hasil analisis hubungan antara lingkungan teman sebaya dengan perilaku seks pranikah mahasiswi SMRH diperoleh bahwa ada sebanyak 4 (22.2%) orang lingkungan teman sebaya yang mendukung berperilaku berisiko melakukan seks pra nikah. Sedangkan diantara mahasiswi yang mempunyai lingkungan teman sebaya yang tidak mendukung, ada 11 (5.9%) orang yang berperilaku berisiko melakukan seks pra nikah.

Hasil uji statistik diperoleh $p\ value=0.031$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian perilaku berisiko melakukan seks pranikah antara mahasiswi yang mempunyai lingkungan teman sebaya yang mendukung dan lingkungan teman sebaya yang tidak mendukung (ada hubungan yang signifikan antara lingkungan teman sebaya dengan perilaku seks pranikah)

Dari hasil analisis diperoleh pula $OR=4.571$, artinya mahasiswi dengan lingkungan teman sebaya yang mendukung mempunyai peluang 4.571 kali berisiko melakukan seks pranikah dibanding mahasiswi yang mempunyai lingkungan teman sebaya yang tidak mendukung

Tabel 5.5 Uji Bivariat Efikasi Diri
 Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan
 Perilaku Seks Pra Nikah Mahasiswi SMRH Tahun 2016

Efikasi Diri	Perilaku						OR 95% CI	p value
	Berisiko		Tidak Berisiko		Total			
	n	%	n	%	n	%		
0. Negatif	5	25	15	75.0	20	100	5.833	0.008
1. Positif	10	5.4	175	94.6	185	100	(1.764-19.291)	
Total	15	7.3	190	92.7	205	100		

Hasil analisis hubungan antara efikasi diri dengan perilaku seks pranikah mahasiswi SMRH diperoleh bahwa ada sebanyak 5 (25.0%) orang dengan efikasi negatif berperilaku berisiko melakukan seks pra nikah. Sedangkan diantara mahasiswi yang mempunyai efikasi diri yang positif, ada 10 (5.4%) orang yang berperilaku berisiko melakukan seks pra nikah.

Hasil uji statistik diperoleh p *value*=0.008 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian perilaku berisiko melakukan seks pranikah antara mahasiswi yang mempunyai efikasi diri negatif dan efikasi diri positif (ada hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan perilaku seks pranikah)

Dari hasil analisis diperoleh pula *OR*=5.833, artinya mahasiswi yang mempunyai efikasi diri negatif mempunyai peluang 5.833 kali berisiko melakukan seks pranikah dibanding mahasiswi mempunyai efikasi diri positif

Tabel 5.6 Uji Bivariat Penggunaan Media informasi
 Hubungan Antara Penggunaan Media informasi Dengan
 Perilaku Seks Pra Nikah Mahasiswi SMRH Tahun 2016

Penggunaan media informasi	Perilaku						OR 95% CI	p value
	Berisiko		Tidak Berisiko		Total			
	n	%	n	%	n	%		
0. Aktif	3	75.0	1	25.0	5	100	4.725 (1.456-18.913)	0.001
1. Pasif	12	6.0	189	94.0	200	100		
Total	15	7.3	190	92.7	205	100		

Hasil analisis hubungan antara penggunaan media informasi dengan perilaku seks pranikah mahasiswi SMRH diperoleh bahwa ada sebanyak 3 (75.0%) orang menggunakan media informasi secara aktif berperilaku berisiko melakukan seks pra nikah. Sedangkan diantara mahasiswi yang pasif menggunakan media informasi, ada 12 (6.0%) orang yang berperilaku berisiko melakukan seks pra nikah.

Hasil uji statistik diperoleh p value=0.001 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian perilaku berisiko melakukan sekspranikah antara mahasiswi yang aktif menggunakan media informasi dengan mahasiswi yang pasif menggunakan media informasi (ada hubungan yang signifikan antara penggunaan media informasi dengan perilaku seks pranikah)

Dari hasil analisis diperoleh pula $OR=4.725$, artinya mahasiswi yang aktif menggunakan media informasi mempunyai peluang 4.725 kali berisiko melakukan sekspranikah dibanding mahasiswi pasif menggunakan media informasi

C. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat/mempelajari hubungan beberapa variabel (lebih dari satu variabel) independen dengan satu atau

beberapa variabel dependen (umumnya satu variabel dependen) pada waktu yang bersamaan. Pada penelitian ini menggunakan Regresi Logistik Ganda yaitu untuk menganalisis hubungan antara satu atau beberapa variabel independen dengan variabel dependen yang berbentuk katagorik yang bertujuan untuk menemukan model relasi yang paling sesuai untuk menggambarkan faktor yang berhubungan dengan variabel dependen (yang paling dominan)

Dengan tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. Seleksi Bivariat

Seleksi bivariat dilakukan untuk mengetahui variabel mana saja yang bisa lanjut ke analisa multivariat. Bila hasil bivariat menghasilkan *p value* < 0.25, maka variabel tersebut langsung masuk ke dalam tahapan multivariat, namun untuk variabel independen dengan *p value* > 0.25 namun secara substansi dianggap penting, maka variabel tersebut dapat di masukan ke dalam multivariat. Hasil seleksi bivariat dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 5.7 Seleksi Bivariat

No	Variabel	<i>p value</i>	keterangan
1	Pengetahuan	0.032	lanjut analisis multivariat
2	Sikap	0.012	lanjut analisis multivariat
3	Lingkungan Teman Sebaya	0.032	lanjut analisis multivariat
4	Efikasi Diri	0.008	lanjut analisis multivariat
5	Penggunaan media informasi	0.001	lanjut analisis multivariat

Hasil seleksi bivariat semua variabel menghasilkan *p value* < 0.25 sehingga semua variabel (pengetahuan, sikap, lingkungan teman sebaya, efikasi diri dan penggunaan media informasi) lanjut pada tahap berikutnya yaitu pemodelan multivariat.

2. Pemodelan Multivariat

Setelah diperoleh kandidat untuk analisis multivariat, berikutnya adalah melakukan analisis multivariat yaitu dengan cara menghubungkan

variabel dependen (perilaku seks pta nikah) dengan semua variabel independen (pengetahuan, sikap, lingkungan teman sebaya, efikasi diri dan penggunaan media informasi)

Berikut hasil yang diperoleh dari pemodelan multivariat

Tabel 5.8 Pemodelan Multivariat

No	Variabel	<i>p value</i>	<i>OR</i>
1	Pengetahuan	0.563	1.577
2	Sikap	0.126	2.984
3	Lingkungan Teman Sebaya	0.390	2.008
4	Efikasi Diri	0.006	7.050
5	Penggunaan media informasi	0.011	3.110

Dari hasil analisis tersebut terdapat 3 variabel dengan *p value* >0.05 dengan urutan: pengetahuan (0.563), lingkungan teman sebaya (0.390) sikap (0.126), yang terbesar adalah pengetahuan sehingga pemodelan selanjutnya variabel pengetahuan dikeluarkan dari model. Dengan hasil pada pemodelan kedua multivariat

2. Pemodelan Pertama Multivariat

Tabel 5.9 Pemodelan Pertama Multivariat

No	Variabel	<i>p value</i>	<i>OR</i>
1	Pengetahuan	-	-
2	Sikap	0.101	3.183
3	Lingkungan Teman Sebaya	0.317	2.196
4	Efikasi Diri	0.007	6.631
5	Penggunaan media informasi	0.020	4.312

Langkah selanjutnya adalah melakukan perhitungan nilai *OR* pada masing-masing variabel, setelah variabel pengetahuan dikeluarkan dari pemodelan. Dengan hasil pada tabel perubahan *OR* setelah variabel pengetahuan dikeluarkan.

Tabel 5.10 Perubahan *OR* Pada Pemodelan Pertama

No	Variabel	<i>OR</i> Lama	<i>OR</i> Baru	Perubahan <i>OR</i>
1	Pengetahuan	1.577	-	
2	Sikap	2.984	3.183	6.67%
3	Lingkungan Teman Sebaya	2.008	2.196	9.36%
4	Efikasi Diri	7.050	6.631	5.94%
5	Penggunaan media informasi	3.110	4.312	38.64%

Setelah variabel pengetahuan dikeluarkan hasil perhitungan perubahan *OR* ternyata ada nilai yang lebih dari 10% yaitu variabel penggunaan media informasi 38,67%, sehingga variabel pengetahuan dimasukkan kembali. Hasilnya sebagai berikut:

Tabel 5.11 Pemodelan Multivariat
setelah variabel pengetahuan dimasukkan kembali

No	Variabel	<i>p value</i>	<i>OR</i>
1	Pengetahuan	0.563	1.577
2	Sikap	0.126	2.984
3	Lingkungan Teman Sebaya	0.390	2.008
4	Efikasi Diri	0.006	7.050
5	Penggunaan media informasi	0.011	3.110

Selanjutnya mengeluarkan variabel lingkungan teman sebaya (*p value* : 0.390) dengan urutan ke 2 setelah variabel pengetahuan (*p value* : 0.563) dengan *p value value* > 0.25, dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.12 Pemodelan Kedua Multivariat

No	Variabel	p value	OR
1	Pengetahuan	0.441	1.798
2	Sikap	0.122	3.020
3	Lingkungan Teman Sebaya	-	-
4	Efikasi Diri	0.001	8.677
5	Penggunaan media informasi	0.010	3.084

Kemudian melakukan kembali perhitungan perubahan nilai *OR* pada masing-masing variabel, setelah variabel lingkungan teman sebaya dikeluarkan. Dengan hasil pada tabel perubahan *OR*

Tabel 5.13 Perubahan *OR* Pada Pemodelan Kedua

No	Variabel	<i>OR</i> Lama	<i>OR</i> Baru	Perubahan <i>OR</i>
1	Pengetahuan	1.577	1.798	14%
2	Sikap	2.984	3.020	1.2%
3	Lingkungan Teman Sebaya	2.008	-	-
4	Efikasi Diri	7.050	8.677	23%
5	Penggunaan media informasi	3.110	3.084	0.83%

Setelah variabel lingkungan teman sebaya dikeluarkan ternyata perubahan *OR* ada yang lebih dari 10% yaitu variabel pengetahuan (14%) dan variabel efikasi diri (23%), sehingga variabel lingkungan teman sebaya harus dimasukkan kembali. Hasilnya sebagai berikut:

3. Pemodelan Multivariat Ketiga

Tabel 5.14 Pemodelan Multivariat
setelah variabel lingkungan teman sebaya dimasukkan kembali

No	Variabel	p value	OR
1	Pengetahuan	0.563	1.577
2	Sikap	0.126	2.984
3	Lingkungan Teman Sebaya	0.390	2.008
4	Efikasi Diri	0.006	7.050
5	Penggunaan media informasi	0.011	3.110

Selanjutnya mengeluarkan variabel sikap dengan urutan ke 3 setelah variabel pengetahuan pengetahuan (p value : 0.563) dan lingkungan teman sebaya (p value : 0.390) dengan p value $value > 0.25$, dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.15 Perubahan OR Pada Pemodelan Ketiga

No	Variabel	OR Lama	OR Baru	Perubahan OR
1	Pengetahuan	1.577	2.012	27.58%
2	Sikap	2.984	-	-
3	Lingkungan Teman Sebaya	2.008	2.052	2.19%
4	Efikasi Diri	7.050	7.347	4.21%
5	Penggunaan media informasi	3.110	3.937	26.59%

Setelah variabel sikap dikeluarkan ternyata perubahan OR ada yang lebih dari 10% yaitu variabel pengetahuan (27.58%) dan variabel penggunaan media informasi (26.59%), sehingga variabel sikap harus dimasukkan kembali.

4. Pemodelan Trakhir

Tabel 5.16 Pemodelan Akhir
setelah variabel sikap dimasukkan kembali

No	Variabel	<i>p value</i>	OR
1	Pengetahuan	0.563	1.577
2	Sikap	0.126	2.984
3	Lingkungan Teman Sebaya	0.390	2.008
4	Efikasi Diri	0.006	7.050
5	Penggunaan media informasi	0.011	3.110

Hasil analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan perilaku seks pranikah adalah efikasi diri dan penggunaan media informasi, sedangkan variabel pengetahuan, lingkungan teman sebaya dan penggunaan penggunaan media informasi sosial sebagai variabel konfounding. Hasil analisis didapatkan OR pada variabel efikasi diri adalah 7.050 artinya mahasiswi dengan efikasi negatif akan meningkatkan 7.050 kali lebih berisiko melakukan seks pra nikah mahasiswi SMRH daripada mahasiswi dengan efikasi diri positif setelah dikontrol dengan variabel pengetahuan, sikap, lingkungan teman sebaya dan penggunaan media informasi, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel efikasi diri merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan perilaku seks pra nikah mahasiswi D-III Kebidanan SMRH tahun 2016.

BAB VI

PEMBAHASAN

Penelitian ini membahas tentang Hubungan Promosi Kesehatan Dengan Perilaku Seks Pranikah Mahasiswi DIII Kebidanan Di SMRH Tahun 2016. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswi DIII Kebidanan di SMRH sebanyak 205 orang. Semua variabel di analisis univariat, kemudian bivariat hasil seleksi bivariat semua variabel menghasilkan *p value* <0.25 sehingga semua variabel (pengetahuan, sikap, lingkungan teman sebaya, efikasi diri dan penggunaan media informasi) lanjut pada tahap berikutnya yaitu pemodelan multivariat untuk dianalisis secara multivariat. Maka dapat dihasilkan:

6.1 Keterbatasan Penelitian

A. Keterbatasan waktu, biaya dan tenaga

Waktu, biaya dan tenaga yang dimiliki peneliti harus dapat dibagi antara sebagai mahasiswi yang sedang melakukan penelitian, pekerjaan sebagai dosen yang sesuai kurikulum sedang evaluasi program dan sebagai ibu rumah tangga dimana anak-anak sedang menempuh ujian akhir sekolah.

B. Proses

Validasi data dilakukan 2 kali di 2 akademi kebidanan yang berbeda dengan responden yang berbeda pula. Setelah data valid dilanjutkan dengan pengumpulan data dimana kendalanya ketika akan mengambil data responden tingkat 2 dimana mereka sedang praktek PKK 2 dilapangan sehingga peneliti harus ke setiap lahan praktek untuk mendapatkan data tingkat 2 dan data tingkat 3 terkendala mereka sedang ujian KTI dan persiapan menghadapi UAP sehingga tidak setiap hari mereka di kampus.

C. Pengolahan Hasil

Terdapat 205 responden sehingga memerlukan ketelitian dan kesabaran yang lebih dalam pengolahan data.

6.2 Analisis Hubungan Promosi Kesehatan Dengan Perilaku Seks Pranikah Mahasiswi D-III Kebidanan di SMRH Tahun 2016

A. Perilaku Seks Pranikah

Berdasarkan hasil penelitian mahasiswi SMRH mempunyai perilaku berisiko melakukan seks pranikah sebanyak 15 orang (7.3%) dan perilaku tidak berisiko melakukan seks pranikah sebanyak 190 orang (92.7%).

Hal ini sesuai dengan (Notoatmodjo, 2007) bahwa perilaku seksual adalah tindakan yang dilakukan oleh remaja berhubungan dengan dorongan seksual yang datang baik dari dalam dirinya maupun dari luar dirinya. Dan (Sarwono, 2011) Perilaku seksual pranikah adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik yang dilakukan dengan lawan jenisnya maupun sesama jenis tanpa adanya ikatan pernikahan menurut agama. Bentuk-bentuk tingkah laku ini bisa bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama. Objek seksualnya bisa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri.

Hasil penelitian Fotriana, 2012 menunjukkan ketidak sesuaian dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang menyatakan bahwa perilaku seksual siswa- siswi SMK XX Semarang ternyata terdapat responden yang telah melakukan perilaku seksual mulai dari yang berpegangan tangan sampai bersenggama yaitu sebanyak 17 responden (56, 7%) dan 13 orang (43, 3%) yang tidak melakukan perilaku seksual. Dan penelitian Trisnawati Y dan Anggriyani N (2011) mempunyai perilaku seksual berisiko terhadap seks pranikah sebanyak 48 responden (53,9%) tentang Hubungan Antara Seks Pranikah Dengan Perilaku Seks Remaja Pada SMK Kerabat Kita Bumiayu Kabupaten Brebes

Hasil penelitian Azimar M (2013) menunjukkan bahwa 12,1% mahasiswa memiliki perilaku seksual pranikah berisiko terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Asumsi peneliti berdasarkan penelitian yang dilakukan di tingkat SMU berperilaku lebih berisiko daripada tingkat akademi hal ini dikarenakan remaja mulai mencari identitas dirinya, terjadi peningkatan interaksi dengan

kelompok, timbulnya keinginan untuk berkencan, berkhayal tentang aktivitas seksual, mempunyai rasa cinta yang mendalam, sedangkan pada mahasiswa umumnya remajasudah mulai mampu berpikir abstraks, hal ini menunjukkan bahwa tindakan yang dilakukan oleh remaja berhubungan dengan dorongan seksual yang datang baik dari dalam dirinya maupun dari luar dirinya.

B. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Seks Pranikah

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan bahwa mayoritas berpengetahuan tinggi sebanyak 169 (82.4%) orang dan minoritas berpengetahuan rendah sebanyak 36 (17.6%) orang . Hasil *Chi-Square p value* = 0.043 dengan *alpha* 0.05 ($0.001 < 0.05$) maka H_0 ditolak artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku seks pranikah. $OR=3.556$, artinya mahasiswi yang mempunyai pengetahuan rendah mempunyai peluang 3.556 kali berisiko melakukan seks pranikah dibanding mahasiswi berpengetahuan tinggi

Hal ini selaras dengan Notoatmodjo (2007) pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, umur, pengalaman, pekerjaan, pendapatan, budaya dan pergaulan. Pengetahuan seksualitas yang baik dapat menjadikan remaja memiliki tingkah laku seksual yang sehat dan bertanggung jawab. Pemahaman yang keliru mengenai seksualitas pada remaja menjadikan mereka mencoba untuk bereksperimen mengenai masalah seks tanpa menyadari bahaya yang timbul dari perbuatannya. Dan Notoatmodjo (2010) pengetahuan merupakan faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat terhadap apa yang akan dilakukan.

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang seks pranikah dengan perilaku seksual ini di dukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh penelitian Fitriana (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang seks pranikah dengan perilaku seksual yang dikontrol oleh lingkungan pada siswa di SMK XX Semarang. Pada hasil penelitiannya menunjukkan

bahwa pengetahuan cukup tentang seks pranikah di sini mempunyai pengaruh lebih besar terhadap kejadian perilaku seksual.

Asumsi peneliti bahwa makin baik pengetahuan seseorang maka semakin tidak berisiko orang tersebut melakukan seks pranikah karena mereka sudah mempunyai pemahaman yang benar tentang manfaat dan kerugian bila melakukan seks pra nikah. Hal ini berbeda dengan pengetahuan yang rendah mereka umumnya mempunyai pemahaman yang salah tentang seks pra nikah sehingga mereka lebih berisiko melakukan seks pranikah.

C. Hubungan Sikap Dengan Perilaku Seks pranikah

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan hasil hampir seimbang dengan mayoritas bersikap negatif sebanyak 103 (50.2%) orang dan minoritas bersikap negatif sebanyak 102 (49.8%) orang. Hasil *Chi-Square p value* = 0.030 dengan *alpha* 0.05 ($0.001 < 0.05$) maka H_0 ditolak artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku seks pranikah. $OR=4.444$, artinya mahasiswi yang mempunyai sikap negatif mempunyai peluang 4.444 kali berisiko melakukan seks pranikah dibanding mahasiswi bersikap positif

Hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) yang mengemukakan bahwa sikap dapat mempengaruhi atau berhubungan dengan perilaku individu terhadap perilaku kesehatan. Sikap merupakan respon seseorang terhadap suatu obyek berdasarkan pemahamannya dari berbagai sosial yang ada sehingga untuk mendapatkan respon yang baik, seseorang harus mempunyai pengetahuan dan sosial yang baik pula. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap. Sikap juga memiliki hubungan dengan perilaku, dikarenakan responden yang memiliki sikap yang baik juga berpengaruh terhadap perilakunya walaupun tidak semua responden memiliki sikap baik. Dan Notoatmodjo (2010) sikap merupakan faktor yang dapat mempermudah atau predisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat terhadap apa yang akan dilakukan. Orang dikatakan memiliki sikap positif terhadap suatu objek psikologi apabila ia suka atau memiliki sikap yang

favorable. Sebaliknya, orang yang dikatakan memiliki sikap negatif terhadap objek psikologi bila ia tidak suka atau sikapnya *unfavorable* terhadap objek psikologi. (Nuranti, 2009)

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku seks pranikah di dukung oleh hasil penelitian Widiastuti (2015) Hubungan Pengetahuan Bahaya Pergaulan Bebas Pada Remaja Dengan Persepsi Perilaku Seks Pranikah Di SMAN 1 Sewon Bantul Tahun 2015, merupakan penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional, tehnik sampling *simple random sampling*, analisis *Chi Square* Nilai χ^2 hitung sebesar 14,068 dan $p < 0,05$ adalah 0,001 menyatakan ada hubungan pengetahuan bahaya pergaulan bebas pada remaja dengan persepsi perilaku seks pranikah. Dan Penelitian Trisnawati Yuli dan Anggriyani Nely (2011) tentang sikap remaja terhadap seks pranikah dengan perilaku seksual remaja di SMK Kerabat Kita Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes tahun 2010. Nilai *Chi-Square* hitung sebesar 47,229 dengan nilai probabilitas (p) sebesar 0,000 lebih kecil bila dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$. Artinya bahwa semakin baik sikap remaja terhadap seks pranikah semakin rendah perilaku berisiko seksual pada remaja.

Asumsi peneliti bahwa seseorang yang mempunyai sikap yang positif terhadap perilaku seks pranikah telah mempunyai pemahaman dan sosial yang lebih sehingga ia mampu berespon lebih baik atau berperilaku tidak berisiko melakukan seks pra nikah, begitu pula sebaliknya bila orang tersebut bersikap negatif maka orang tersebut berisiko melakukan seks pranikah.

D. Hubungan Lingkungan Teman Sebaya Dengan Perilaku Seks Pranikah

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan bahwa mayoritas lingkungan teman sebaya yang tidak mendukung 187 (91.2%) orang dan minoritas lingkungan teman sebaya yang mendukung sebanyak 18 (8.8%) orang. Hasil *Chi-Square* p value = 0.031 dengan α 0.05 ($0.001 < 0.05$) maka H_0 ditolak artinya ada hubungan yang signifikan antara lingkungan teman sebaya dengan perilaku seks pranikah. $OR=4.571$, artinya mahasiswa

dengan lingkungan teman sebaya yang mendukung mempunyai peluang 4.571 kali berisiko melakukan sekspranikah dibanding mahasiswi yang mempunyai lingkungan teman sebaya yang tidak mendukung

Hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa faktor penguat (*rein- forcing factors*) dalam hal ini perilaku teman dekat (teman sebaya) berhubungan dengan perilaku seseorang. Dan menurut Notoatmodjo (2007) lingkungan adalah kondisi sekitar yang mempengaruhi perkembangan dan tingkah laku seseorang.

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lingkungan teman sebaya dengan perilaku seks pranikah di dukung oleh hasil penelitian Nurhidayah Siti dkk (2012) menyatakan bahwa lingkungan teman sebaya memiliki hubungan dengan perilaku seks remaja sebesar 0.299 pada $p < 0,001$ yang artinya semakin rendah peran lingkungan teman sebaya yang dirasakan remaja maka semakin rendah pula perilaku seks pada remaja atau sebaliknya

Asumsi peneliti lingkungan merupakan kondisi sekitar yang mempengaruhi perkembangan dan tingkah laku seseorang. Maka bila orang tersebut berada dilingkungan yang mendukung perilaku seks pranikah maka ia pun berisiko untuk melakukan seks pra nikah.

E. Hubungan Efikasi Diri Dengan Perilaku Seks Pranikah

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan bahwa mayoritas mempunyai efikasi diri positif sebanyak 185 (90.2%) orang dan minoritas efikasi diri negatif sebanyak 20 (9.8%) orang . Hasil *Chi-Square p value* = 0.008 dengan *alpha* 0.05 ($0.001 < 0.05$) maka H_0 ditolak artinya ada hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan perilaku seks pranikah. $OR=5.833$, artinya mahasiswi yang mempunyai efikasi diri negatif mempunyai peluang 5.833 kali berisiko melakukan sekspranikah dibanding mahasiswi mempunyai efikasi diri positif

Hal ini sejalan Ali dan Asrori (2011), menyatakan bahwa efikasi diri merupakan masalah kemampuan yang dirasakan individu untuk mengatasi situasi khusus sehubungan dengan penilaian atas kemampuan untuk melakukan suatu tindakan yang ada hubungannya dengan tugas khusus atau situasi tertentu. Efikasi diri ini merupakan salah satu faktor personal yang menjadi perantara atau mediator dalam interaksi antara faktor perilaku dan faktor lingkungan. Konsep dasar dari teori efikasi diri ini adalah pada masalah adanya keyakinan bahwa setiap individu memiliki kemampuan untuk mengontrol pikiran, perasaan dan perilakunya. Suryoputro,dkk (2007), orang yang memiliki rasa percaya diri yang tinggi dalam menjalankan tugasnya, cenderung akan dapat menyelesaikan tugasnya dengan baik. Sebaliknya orang yang mempunyai rasa percaya diri yang rendah cenderung tidak dapat mewujudkan perilaku tertentu seperti yang diharapkan

Hasil penelitian ini di dukung oleh hasil penelitian Winarti (2010) tentang Faktor yang mempengaruhi perilaku seks pranikah mahasiswa di pekalongan tahun 2010. Nilai efikasi diri signifikasi 0.016 dan nilai exponen $B < 1$ atau sebesar 0.192 yang berarti bahwa responden yang mempunyai efikasi tinggi cenderung akan melakukan proteksi untuk tidak melakukan seksual pranikah sebesar 0.192 dibandingkan dengan responden yang mempunyai efikasi rendah. Penelitian Nurhidayah Siti dkk (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang nyata antara efikasi diri dengan perilaku seks (-.563, $P < 0,01$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi efikasi diri remaja maka semakin rendah perilaku remaja untuk melakukan hubungan seks.

Asumsi peneliti bahwa mahasiswi SMRH yang mempunyai efikasi diri positif sehingga tidak berisiko melakukan seks pra nikah karena efikasi diri merupakan keyakinan bahwa setiap individu memiliki kemampuan untuk mengontrol pikiran, perasaan dan perilakunya, semakin positif efikasi dirinya maka semakin baik perilaku mahasiswi tersebut.

F. Hubungan Media informasi Dengan Perilaku Seks Pranikah

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan bahwa mayoritas pasif menggunakan mediasosial sebanyak 201 (98.0%) orang dan minoritas aktif menggunakan media informasi sebanyak 4 (2.0%) orang. Hasil *Chi-Square p value* = 0.001 dengan *alpha* 0.05 ($0.001 < 0.05$) maka H_0 ditolak artinya ada hubungan yang signifikan antara penggunaan media informasi dengan perilaku seks pranikah. $OR=4.725$, artinya mahasiswi yang aktif menggunakan media informasi mempunyai peluang 4.725 kali berisiko melakukan seks pranikah dibanding mahasiswi pasif menggunakan mediasosial

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau sosial yang ingin disampaikan oleh komunikator, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatannya. (Notoatmodjo, 2010)

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Yulianto (2010) sumber sosial tentang seksualitas yaitu media televisi dan internet menjadi sumber yang paling dominan diantara sumber-sumber yang lain. Hal tersebut disebabkan karena saat ini media televisi dan internet menjadi media yang relatif mudah dan murah bagi masyarakat didalam mendapatkan sosial terbaru maupun mendapatkan hiburan. Serta penelitian Gafar, G (2014) dan Bahari (2013) yang menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian promosi kesehatan melalui facebook terhadap pengetahuan dan perubahan sikap remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS.

Asumsi peneliti bahwa mahasiswi SMRH menggunakan media informasi secara pasif sehingga mereka tidak berisiko melakukan seks pranikah.

6.3 Variabel Yang Paling Besar Pengaruhnya atau Dominan

Hasil analisis multivariatnya setelah melihat pemodelan multivariat dengan perubahan *OR* pada perhitungan variabel efikasi diri (*p value* = 0.006) merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan perilaku seks pra nikah mahasiswi SMRH, dengan nilai *OR* 7.050 artinya mahasiswi dengan

efikasi negatif akan meningkatkan 7.050 kali lebih berisiko melakukan seks pra nikah mahasiswi SMRH daripada mahasiswi dengan efikasi diri positif setelah dikontrol dengan variabel pengetahuan, sikap, lingkungan teman sebaya dan penggunaan media informasi.

Ali dan Asrori (2011), yang mengutip pendapat Bandura (1986), Efikasi diri ini merupakan salah satu faktor personal yang menjadi perantara atau mediator dalam interaksi antara faktor perilaku dan faktor lingkungan. Konsep dasar dari teori efikasi diri ini adalah keyakinan bahwa setiap individu memiliki kemampuan untuk mengontrol pikiran, perasaan dan perilakunya.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Winarti (2010), yaitu: Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seks Pranikah Mahasiswa Di Pekalongan Tahun 2009-2010, terdapat satu variabel bebas yang mempunyai pengaruh dominan terhadap perilaku seks pranikah yaitu responden dengan kondisi sikap lebih permisif terhadap seksualitas dan efikasi diri tinggi, maka mempunyai probabilitas untuk melakukan perilaku seks pranikah, dan penelitian menurut Suryoputro,dkk (2007) rasa percaya diri pada remaja menjadi faktor yang sangat penting didalam menentukan bagaimana mereka berperilaku seksual

Asumsi peneliti bahwa mayoritas mahasiswi SMRH memiliki efikasi diri positif tidak berisiko melakukan seks pranikah didukung oleh pengetahuan yang tinggi, sikap yang positif, lingkungan teman sebaya yang tidak mendukung perilaku seks pranikah, dan dengan penggunaan media informasi secara pasif. Bila mahasiswi SMRH berpengetahuan rendah, sikap positif, lingkungan teman sebaya yang mendukung, efikasi diri yang negatif dan menggunakan media informasi yang aktif maka mahasiswi SMRH berisiko melakukan seks pranikah, sehingga dapat ditarik kesimpulan efikasi diri merupakan faktor paling dominan yang merupakan evaluasi atas kemampuan diri seseorang untuk melakukan suatu tindakan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- A. Sebagian besar perilaku mahasiswi SMRH mempunyai perilaku tidak beresiko melakukan hubungan seks pranikah, mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang seks pranikah, sebagian besar mempunyai sikap positif terhadap seks pranikah, mempunyai lingkungan teman sebaya yang mempunyai sikap positif terhadap seks pranikah, mempunyai efikasi diri yang positif terhadap seks pranikah dan mayoritas tidak aktif menggunakan media informasi.
- B. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, lingkungan teman sebaya, efikasi diri dan penggunaan media informasi dengan perilaku seks pranikah.
- C. Variabel efikasi diri merupakan variabel yang dominan berhubungan dengan perilaku seks pra nikah mahasiswi SMRH, dengan nilai *OR* 7.050 artinya mahasiswi dengan efikasi negatif akan meningkatkan 7.050 kali lebih beresiko melakukan seks pra nikah mahasiswi SMRH daripada mahasiswi dengan efikasi diri positif setelah dikontrol dengan variabel pengetahuan, sikap, lingkungan teman sebaya dan penggunaan media informasi.

7.2 Saran

- A. Bagi SMRH
 - Menyediakan fasilitas bagi kegiatan mahasiswi dalam bidang olah raga, kesenian, keterampilan dan lain-lain

- Pembuatan program promosi kesehatan dengan pengembangan *web* yang ada sebagai transformasi ilmu kesehatan khususnya tentang seks pranikah dengan penggunaan media informasi secara berkesinambungan
- Diharapkan bagian kurikulum dan akademik bekerjasama dengan bagian IT membuat program pembelajaran berbasis internet.
- Melakukan advokasi primer, tersier dan sekunder

B. Mahasiswi SMRH

- Meningkatkan pengetahuan dengan aktif dan berkonsentrasi penuh dalam proses pembelajaran, banyak membaca diperpustakaan, dan mengakses *web* kesehatan SMRH
- Mahasiswi SMRH dapat ikut aktif dalam organisasi kemahasiswaan, pengajian dan bergaul di lingkungan yang positif sehingga pemahaman tentang kesehatannya meningkat

C. Peneliti Selanjutnya

- Rekomendasi untuk penelitian lebih lanjut berupa penelitian kualitatif
- Sebelum membuat kuisioner dilakukan studi pendahuluan dengan pendekatan kualitatif
- Kemungkinan bias dalam melakukan penelitian bila penelitian tersebut dilakukan oleh dosennya sendiri
- Mengkaji lebih dalam lagi tentang hubungan promosi kesehatan dengan perilaku seks pranikah agar dapat menumbuhkan dan meningkatkan kesadaran para remaja untuk tidak melakukan seks pranikah.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi-wibowo, S. (2010). *Penggunaan Media Film dan Metode Bermain Peran Untuk Meningkatkan Pemahaman Siswa Tentang Sejarah Proklamasi Indonesia*. Skripsi Sarjana UPI Bandung: Tidak Diterbitkan
- Ahmadi, A. 2002. *Psikologi Sosial*. Rineka Cipta. Jakarta
- Agustin, 2014. *Seminar Remaja Berkualitas, Indonesia Sejahtera dalam rangka Hari Keluarga Nasional*. Surabaya. Kompas Jumat, 13 Juni 2014 | 15:21 WIB
- Ali, M dan Asrori. 2011. *Psikologi Remaja-Perkembangan Peserta Didik*. Cetakan Ketujuh: PT. Bumi Aksara
- Antono Suryoputro A. 2006. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja Di Jawa Tengah: Implikasinya Terhadap Kebijakan Dan Layanan Kesehatan Seksual Dan Reproduksi. *Jurnal Makara*, Undip, Semarang
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rieka Cipta
- Asrori. 2009. *Psikologi Remaja Pengembangan Peserta Didik*. Edisi. 6. Jakarta : PT. Bumi Aksara. Arief Furchan
- Azhar. 2007. *Media Pembelajaran*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Azinar M. 2013. Perilaku Seksual Pranikah Berisiko Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat: UNS*, Semarang
- Badan Pusat Statistik. 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2011*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Bahari D. 2013. Promosi Kesehatan Menggunakan Facebook Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Terhadap Pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Kuta Cane Kabupaten Aceh Tenggara. *Jurnal Kedokteran*, UGM, Yogyakarta
- Banun, FOS. 2013 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada Mahasiswa Semester V STIKes X Jakarta Timur 2012, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1) Jan 2013. MH.Thamrin, Jakarta
- BKKBN. 2007. *Kurikulum dan Modul Pelatihan Pemberian Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Oleh Pendidik Sebaya*. Jakarta

- 2012. *Riset Studi Mengenai Perilaku Seksual Kawula Muda di Empat Kota Besar di Indonesia*. Jakarta
- *Remaja dan SPN (Seks Pranikah) Survei Demografi dan Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia*. Jakarta
- Depkes RI., 1999. *UU RI No.23 Tahun 1999 Tentang Kesehatan*. Depkes RI.
- Dianawati, A . 2003. *Pendidikan seks untuk remaja*. Jakarta: Kawan Pustaka
- Fatimah, dkk. 2013. Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja Di Smk Batik 1 Surakarta. *Jurnal Gaster* Vol. 10 No. 2
- Gafar,G. 2014 . Pengaruh Pemberian Promosi Kesehatan Melalui Media Sosial Facebook Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Mahasiswa Psik Semester 8 Di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. UMY , Yogyakarta
- Hastono, SP. 2007. *Analisis Data Kesehatan*, Jakarta FKM UI
- Hastono,SP&Sabri,L. 2014. *Statistik Kesehatan*, Jakarta : Rajawali Pers
- Irmawaty 2013, Perilaku Seksual Pranikah Pada Mahasiswa, *Journal Kemas*
- Johnson, D and Christensen, L. 2012. *Educational Research: Quantitative, Qualitive and Mixed Approaches*. London: SAGE Publications, Inc
- Kemenkominfo, 2015 *Info Publik*. Kementerian komunikasi dan Informasi RI, Jakarta
- Kusmiran, E, 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Penerbit Salemba Medika, Jakarta
- . *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika
- Lia Ratnasari Pujiningtyas, LR. 2014. Hubungan Penggunaan Media Sosial Dengan Perilaku Seks Siswa SMP di Surakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat UMS*, Surakarta
- Magdalena, M. 2010. *Melindungi Anak Dari Seks Bebas*, Jakarta: Grasindo
- Manuaba. 2010. *Pengantar Kuliah Obstetri*, EGC Jakarta
- Musthofa, SBM dan Winarti, P. 2011, Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seks Pranikah Mahasiswa Di Pekalongan Tahun 2009-2010 *Jurnal Kesehatan Reproduksi* Vol.1 No.1 Undip, Jawa Tengah

- Notoatmodjo, S. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: RinekaCipta
- . 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- . 2007. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta: Rineka Cipta
- . 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta: Rineka Cipta
- Nuranti, dkk. 2009. Hubungan Antara Komunikasi Orangtua-Remaja Dengan Sikap Remaja Terhadap Hubungan Seksual Pranikah Di SMA Kabupaten Purworejo.
- Nurhidayah S., 2012 Pengasuhan, Peer Group, Self Efficacy. *Jurnal Fisip SOUL*
- Pinem, S. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media
- Putri, FA. 2012. Perbedaan Tingkat Religiulitas Sikap Terhadap Seks Pranikah Antara Pelajar Yang Bersekolah di SMA Umum dan SMA Berbasis Agama. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*
- Saifuddin, A. 2007. *Sikap Manusia. Teori dan pengukurannya*. Edisi ke-2. Yogyakarta: Pustaka
- Santrock. JW. (2007) *Remaja*. Jakarta: Erlangga
- Sarwono, SW. 2011. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Rajawali Pers
- . 2012. *Kenakalan Remaja*. Jakarta: Rajawali Pers
- Soetjiningsih,. 2004. Buku Ajar: *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto
- SMRH, 2015. Statuta SMRH, Jakarta
- Suryoputro,A, dkk. 2006. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja Di Jawa Tengah: Implikasinya Terhadap Kebijakan Dan Layanan Kesehatan Seksual Dan Reproduksi. *Makara Kesehatan*, Vol. 10, No. 1
- Taufik & Anganthi, N.R.N. 2005. Seksualitas remaja : Perbedaan seksualitas antara remaja yang tidak melakukan hubungan seksual dan remaja yang melakukan hubungan seksual. *Jurnal Penelitian Humaniora*, vol. 6 no. 2 hal. 115- 129. Surakarta : Lembaga Penelitian UMS.

- Trisnawati Y dan Anggriyani N, 2011. Hubungan Antara Seks Pranikah Dengan Perilaku Seks Remaja Pada Smk Kerabat Kita Bumiayu Kabupaten Brebes. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*
- Widiastuti. 2015 Hubungan Pengetahuan Bahaya Pergaulan Bebas Pada Remaja Dengan Persepsi Perilaku Seks Pranikah Di SMAN 1 Sewon Bantul Tahun
- Widyarini. 2007. Kepribadian, Kepemimpinan Transformasional, dan Perilaku Kewarganegaraan. *Jurnal Psikologi* 1(1):40-46.
- Winarti. 2010. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seks Pranikah Mahasiswa Di Pekalongan Tahun 2009-2010 *Jurnal kesehatan reproduksi*, Vol 1 no.1
- Yulianto, 2010. Gambaran Sikap Siswa Smp Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Penelitian Dilakukan Di SMPN 159 Jakarta. *Jurnal Psikologi* Volume 8