



**HUBUNGAN ANTARA BENTUK KOMUNIKASI ANTARPRIBADI
ORANG TUA DAN ANAK DENGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN
PRAKTEK KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA
(STUDI PADA SISWA KELAS XI SMAN DI WILAYAH KECAMATAN
SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER TAHUN 2007)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

**DEWI ZULFA FORAIDA
NIM. 032110101016**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2008**

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja adalah suatu tahap antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Istilah ini menunjuk masa dari awal pubertas sampai tercapainya kematangan, biasanya mulai dari usia 14 tahun pada pria dan usia 12 tahun pada wanita (Mitra Inti Foundation, 2001). Pada masa pubertas atau masa transisi dari dunia anak-anak ke dunia dewasa secara fisik ditandai dengan berbagai perubahan. Berbagai perubahan tersebut alamiah sifatnya, namun hal ini tidak diketahui oleh remaja yang bersangkutan jika mereka tidak dijelaskan sesuai dengan nalar dan alam pikiran mereka. Ketidaktahuan tersebut berdampak pada kebingungan, kecemasan, ketakutan, atau bahkan pemberontakan diri. Para remaja ini membutuhkan keyakinan khusus bahwa yang mereka alami adalah sesuatu yang alamiah dan perbedaan yang terjadi antara dirinya dengan teman sebaya lainnya bukanlah suatu kekurangan atau kelainan (Cerita Remaja Indonesia, 2001).

Berdasarkan hasil survei dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) terhadap 2.880 responden dengan usia 15–24 tahun di enam kota di Jawa Barat (Mei 2002) yang menunjukkan bahwa 39,65% responden pernah melakukan hubungan seksual pranikah (Adiningsih, 2004). Penelitian lain dilakukan *Annisa Foundation* (AF), seperti dikutip Warta Kota diberitakan bahwa 42,3% pelajar SMP dan SMA di Cianjur telah melakukan hubungan seksual. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli sampai Desember 2006 terhadap 412 responden, yang berasal dari 13 SMP dan SMA negeri serta swasta. Menurut pengakuan mereka, hubungan seks itu dilakukan suka sama suka, bahkan ada yang berganti-ganti pasangan dan hanya 9% dengan alasan ekonomi (Republika Online, 2007b). Bila yang sudah pernah melakukan hubungan seks saja sudah demikian banyak, bisa dibayangkan berapa banyak remaja yang sudah melakukan "sentuhan" ataupun ciuman. Hal ini sangat memprihatinkan, kondisi seperti di atas tidak hanya terjadi di kota besar, namun sudah merambah ke kota sedang, kecil bahkan ke pedesaan. Di Malang (Jawa Timur)

misalnya, penelitian dr. Andik Wijaya, DMSH (2002) terhadap 202 remaja mendapatkan kenyataan bahwa hampir 15% di antaranya telah melakukan hubungan seksual pranikah (Adiningsih, 2004).

Semakin meningkatnya perilaku seksual dan reproduksi di kalangan remaja menyebabkan semakin rentannya remaja terpapar oleh berbagai macam permasalahan kesehatan reproduksi, sehingga mereka perlu mengetahui kesehatan reproduksinya agar mendapatkan informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya (Mitra Inti Foundation, 2001). Namun pada dasarnya, mendapatkan informasi seks dan kesehatan reproduksi yang baik dan benar merupakan hak setiap anak di seluruh penjuru dunia. Terlebih karena rasa ingin tahu anak tentang seks adalah hal yang wajar akibat konsekuensi dari perkembangannya. Rasa ingin tahu itu akan selalu muncul berulang-ulang selama belum terpuaskan (BKKBN, 2004).

Orang yang paling tepat untuk menjawab keingintahuan anak-anak adalah orang terdekat mereka, yaitu orang tua. Karena orang tua adalah orang yang seharusnya paling mengenal siapa anaknya, apa kebutuhannya dan bagaimana memenuhinya. Selain itu, orang tua merupakan pendidik utama, pendidik yang pertama dan yang terakhir bagi anaknya (BKKBN, 2004). Namun terkadang orang tua enggan, karena merasa bahwa masalah itu bukan urusan mereka, cukup diserahkan pada guru dan sekolah, atau karena tidak tahu bagaimana cara memulai atau menyampaikannya. Tetapi ada juga yang lebih tidak peduli lagi dengan berpendapat bahwa nantinya mereka akan tahu dengan sendirinya. Tidak pernah terlintas bahwa anak-anak justru akan menjawab ketidaktahuan mereka dengan mencari sumber-sumber lain yang tidak bisa dipercaya, misalnya dari teman-teman sebayanya yang juga tidak tahu apa-apa, dari majalah, televisi, bahkan dari internet (Mitra Inti Foundation, 2005). Bahaya dari pengaruh tayangan televisi yang menonjolkan pornografi dan pornoaksi, maraknya penjualan keping disk khusus dewasa serta kebebasan membuka situs pornografi di internet diduga semakin `meledakkan` angka seks pra nikah yang dilakukan para remaja di Jawa Barat

(BKKBN, 2007b). Walaupun tidak ada batasan bagaimana sebaiknya memberikan pendidikan seks kepada anak remaja, namun berbagai studi dan pendapat para ahli memperlihatkan bahwa sifat keterbukaan, perhatian, cinta dan rasa persahabatan yang diberikan oleh orang tua kepada para remaja mampu membina pendidikan seks dalam keluarga. Oleh karena itu, orang tua sangat berperan dalam menimbulkan nilai-nilai positif remaja perihal kehidupan seksual mereka, seperti bahaya PMS dan HIV/AIDS, hubungan seks bebas, kehamilan usia muda dan lain sebagainya (Cerita Remaja Indonesia, 2001).

Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa bukan remaja yang tidak ingin mendapatkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan seksual. Namun, pemahaman yang salah menyangkut kesehatan reproduksi dan seksual telah membatasi remaja selama bertahun-tahun guna mendapatkan kesempatan untuk menyiapkan masa depan dan melindungi reproduksi dan seksualnya lebih baik (Cemara, 2006). Misalnya masih banyaknya pendapat, permasalahan seks itu tabu untuk dibicarakan kepada mereka yang belum menikah, dengan pendidikan seks justru akan meningkatkan kasus-kasus seperti kehamilan di luar nikah, aborsi, dan IMS termasuk HIV/AIDS. Padahal berbicara seksual bukan sebatas *intercourse* tetapi banyak hal yang harus diketahui mulai dari organ kelamin, perihal kontrasepsi atau KB, sampai dengan bagaimana seorang wanita melahirkan (Suarta, 2002).

Disinilah saatnya orang tua berperan, mengkomunikasikan apa yang baik, mana yang boleh dan mana yang tidak (Mitra Inti Foundation, 2005). Berkomunikasi berarti mendengarkan anak dengan penuh empati, mencoba mengerti rasa takut yang dirasakan anak, mengerti problema mereka, mencari tahu pergaulan mereka, selalu siap membantu mereka pada saat yang diperlukan, dan mengatakan dengan tegas mana nilai-nilai yang baik dan mana nilai yang tidak baik. Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa kepercayaan dan pengetahuan anak diperoleh dan dibentuk dari apa yang diajarkan kepada mereka yang pertama kalinya diperoleh dari rumah. Selanjutnya pengetahuan inilah yang akan membekali mereka dalam "melawan" arus masyarakat, pengaruh lingkungannya, pengaruh teman, bacaan, film atau bintang

idola mereka. Bila bekal yang didapatkan dari orang tua tidak cukup mampu melindungi anak dari tantangan, baik yang datang dari dalam diri maupun dari lingkungan sekitar sehingga anak bisa bebas dari kesulitan dan keterikatan seumur hidup dari bahaya-bahaya kehidupan dunia luar. Semakin orang tua mengetahui permasalahan yang dihadapi remaja maka akan semakin mudah memberikan penjelasan pada anak, salah satu bentuk cara pencegahan adalah berkomunikasi dengan anak (Hidayat, 2003). Para orang tua bisa memilih apakah akan tetap diam, mengulang kesalahan yang sama yang dilakukan orang tua zaman dulu yang tidak mengkomunikasikan tentang seks dan reproduksi dengan alasan tabu untuk dibicarakan, atau segera merubah pikiran, bahwa pendidikan anak merupakan tanggung jawab orang tua. Bahkan beberapa penelitian juga telah membuktikan bahwa anak-anak dari orang tua yang biasa berbicara tentang seks, lebih sedikit mengalami permasalahan dibandingkan dengan anak-anak yang tidak pernah diajak berbicara atau diberikan informasi apapun oleh orang tua mereka (Mitra Inti Foundation, 2005).

Saat ini, jumlah remaja Indonesia adalah 60 juta orang atau hampir 30% dari seluruh penduduk Indonesia (Republika Online, 2007a). Berdasarkan data Kabupaten Jember Menurut Angka Tahun 2006/2007, jumlah penduduk menurut kelompok umur 15–19 tahun paling banyak yaitu di Kecamatan Sumbersari sebesar 10.978 jiwa (BPS Kabupaten Jember, 2007b). Jumlah SMAN di wilayah Kecamatan Sumbersari terdapat 2 sekolah yaitu SMAN 1 Jember dan SMAN 2 Jember, dengan murid berjumlah 1.810 siswa (BPS Kabupaten Jember, 2007a).

Berdasarkan hasil penelitian (2006) yang telah dilakukan di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember diketahui bahwa dari 100 responden yang diambil secara acak, responden yang menggunakan media elektronik terbanyak adalah remaja pada golongan umur 15–19 tahun yaitu sebanyak 41%. Penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang seksualitas cukup tinggi dengan persentase 68%. Sikap terhadap seksualitas, sosial, nilai-nilai sosial budaya dan moral sangat tinggi sebesar 73%. Tindakan seksual yang dilakukan

remaja sebanyak 76% adalah tindakan seksual pasif, sedangkan pada tindakan seksual aktif sebanyak 24% (Pratiwi, 2006). Bahkan hasil penelitian (2005) yang telah dilakukan pada 180 responden siswa SMAN 1 Jember didapatkan sebanyak 100% memiliki tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi yang tinggi, 73,3% memiliki sikap kesehatan reproduksi yang positif dan 98,3% memiliki tindakan kesehatan reproduksi yang positif. Selain itu, penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa siswa SMAN 1 Jember lebih banyak mengakses sumber informasi non media yaitu teman dan guru, dibandingkan dengan sumber informasi media yaitu televisi/radio dan majalah (Yuliasari, 2005). Oleh karena itu, peneliti bermaksud ingin mengadakan penelitian mengenai hubungan antara bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak dengan pengetahuan, sikap dan praktek kesehatan reproduksi remaja pada siswa kelas XI SMAN di wilayah Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember tahun 2007.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

Apakah ada hubungan antara bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak dengan pengetahuan, sikap dan praktek kesehatan reproduksi remaja pada siswa kelas XI SMAN di wilayah Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember tahun 2007?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak dengan pengetahuan, sikap dan praktek kesehatan reproduksi remaja pada siswa kelas XI SMAN di wilayah Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember tahun 2007.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik siswa kelas XI SMAN (umur dan jenis kelamin) dan orang tuanya (pendidikan dan jenis pekerjaan) di wilayah Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember tahun 2007.
2. Mengkaji bentuk komunikasi antarpribadi antara orang tua dan anak pada siswa kelas XI SMAN di wilayah Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember tahun 2007.
3. Mengkaji pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja pada siswa kelas XI SMAN di wilayah Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember tahun 2007.
4. Mengkaji sikap terhadap kesehatan reproduksi remaja pada siswa kelas XI SMAN di wilayah Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember tahun 2007.
5. Mengkaji praktek kesehatan reproduksi remaja pada siswa kelas XI SMAN di wilayah Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember tahun 2007.
6. Menganalisis hubungan antara bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja pada siswa kelas XI SMAN di wilayah Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember tahun 2007.
7. Menganalisis hubungan antara bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak dengan sikap terhadap kesehatan reproduksi remaja pada siswa kelas XI SMAN di wilayah Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember tahun 2007.
8. Menganalisis hubungan antara bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak dengan praktek kesehatan reproduksi remaja pada siswa kelas XI SMAN di wilayah Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember tahun 2007.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah ilmu pengetahuan dan aplikasi tentang hubungan antara bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak dengan pengetahuan, sikap dan praktek kesehatan reproduksi remaja pada siswa kelas XI SMAN di wilayah Kecamatan Summersari Kabupaten Jember tahun 2007 dalam bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dapat digunakan sebagai informasi dan referensi dalam usaha meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek kesehatan reproduksi bagi para remaja.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Komunikasi

2.1.1 Pengertian Komunikasi

Dalam “bahasa”, komunikasi pernyataan dinamakan pesan (*message*), orang yang menyampaikan pesan disebut komunikator (*communicator*), sedangkan orang yang menerima pernyataan diberi nama komunikan (*communicate*). Pengertian komunikasi secara etimologis berasal dari perkataan latin “*communicatio*”. Istilah ini bersumber dari perkataan “*communis*” yang berarti sama makna atau sama arti. Jadi komunikasi terjadi apabila terdapat kesamaan makna mengenai suatu pesan yang disampaikan oleh komunikator dan diterima oleh komunikan. Jika tidak terjadi kesamaan makna antara komunikator dan komunikan, atau dengan kata lain komunikan tidak mengerti pesan yang diterimanya, maka komunikasi tidak terjadi. Untuk tegasnya, komunikasi berarti proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan. Hakikat komunikasi adalah proses pernyataan antar manusia. Yang dinyatakan itu adalah pikiran atau perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan bahasa sebagai alat penyalurnya (Effendy, 2003).

Secara ontologis dapat dilihat, bahwa komunikasi itu adalah perhubungan atau proses pemindahan dan pengoperan arti, nilai, pesan melalui media atau lambang-lambang, apakah itu dengan bahasa latin, tulisan, ataupun isyarat. Secara aksiologis, diperlihatkan proses pemindahan pesan tersebut dari komunikator kepada komunikan. Komunikator memberikan rangsangan (*stimulans*), sehingga sikap, ide atau pemahaman dapat dimengerti oleh komunikator maupun oleh komunikan. Secara epidemiologis, nampak bahwa komunikasi bertujuan merubah tingkah laku seseorang, merubah pola pikir atau sikap orang lain (komunikan) untuk dapat membangun kebersamaan, mencapai ide yang sama demi tujuan bersama pula (Siahaan, 1990).

Komunikasi adalah penyampaian informasi dan pengertian dari seseorang kepada orang lain. Komunikasi akan dapat berhasil apabila sekiranya timbul saling

pengertian, yaitu jika kedua belah pihak, si pengirim dan si penerima informasi dapat memahaminya. Hal ini tidak berarti bahwa kedua belah pihak harus menyetujui sesuatu gagasan tersebut, tetapi yang penting adalah kedua belah pihak sama-sama memahami gagasan tersebut. Dalam keadaan seperti inilah baru dapat dikatakan komunikasi telah berhasil baik (komunikatif). Selain itu, komunikasi diartikan pula sebagai hubungan atau kegiatan-kegiatan yang ada kaitannya dengan masalah hubungan, atau dapat diartikan bahwa komunikasi adalah saling menukar pikiran atau pendapat. Komunikasi bukan sekedar tukar-menukar pikiran serta pendapat saja akan tetapi kegiatan yang dilakukan untuk berusaha mengubah pendapat dan tingkah laku orang lain (Widjaja, 2000).

2.1.2 Tatanan Komunikasi

Yang dimaksud dengan tatanan komunikasi adalah proses komunikasi ditinjau dari jumlah komunikan, apakah satu orang, sekelompok orang, atau sejumlah orang yang bertempat tinggal secara tersebar. Berdasarkan situasi komunikan tersebut, salah satu bentuk tatanan komunikasi adalah komunikasi pribadi (Effendy, 2003).

Komunikasi pribadi (*personal communication*) adalah komunikasi seputar diri seseorang, baik dalam fungsinya sebagai komunikator maupun sebagai komunikan. Tatanan komunikasi pribadi (*setting of communication*) ini terdiri dari dua jenis, yakni komunikasi intrapribadi (*intrapersonal communication*) dan komunikasi antarpribadi (*interpersonal communication*) (Effendy, 2003).

2.1.3 Komunikasi Antarpribadi

A. Pentingnya Komunikasi Antarpribadi

Komunikasi antarpribadi (*interpersonal communication*) terjalin di antara dua pribadi, bersifat langsung dan sering dalam bentuk percakapan (lisan atau tulisan). Pada prinsipnya komunikasi ini berlangsung secara berhadapan muka (*face to face*) atau melalui medium tertentu, seperti telepon (Siahaan, 1990).

Pentingnya situasi komunikasi antarpribadi ialah karena prosesnya memungkinkan berlangsung secara dialogis. Komunikasi yang berlangsung secara dialogis selalu lebih baik daripada secara monologis. Dialog adalah bentuk komunikasi antarpribadi yang menunjukkan terjadinya interaksi. Mereka yang terlibat dalam komunikasi bentuk ini berfungsi ganda, masing-masing menjadi pembicara dan pendengar secara bergantian. Dalam proses komunikasi dialogis nampak adanya upaya dari para pelaku komunikasi untuk terjadinya pengertian bersama dan empati. Di situ terjadi rasa saling menghormati bukan disebabkan status sosial ekonomi, melainkan didasarkan pada anggapan bahwa masing-masing adalah manusia yang wajib, berhak, pantas, dan wajar dihargai dan dihormati sebagai manusia (Effendy, 2003).

Komunikasi antarpribadi sangat penting bagi kebahagiaan hidup kita. Johnson (1981) (dalam Supratiknya, 1995) menunjukkan beberapa peranan yang disumbangkan oleh komunikasi antarpribadi dalam rangka menciptakan kebahagiaan hidup manusia. *Pertama*, komunikasi antarpribadi membantu perkembangan intelektual dan sosial kita. Perkembangan kita sejak masa bayi sampai masa dewasa mengikuti pola semakin meluasnya ketergantungan kita pada orang lain. Diawali dengan ketergantungan atau komunikasi yang intensif dengan ibu pada masa bayi, lingkaran ketergantungan atau komunikasi itu menjadi semakin luas dengan bertambahnya usia kita. Bersamaan proses tersebut, perkembangan intelektual dan sosial kita sangat ditentukan oleh kualitas komunikasi kita dengan orang lain itu. *Kedua*, identitas atau jati diri kita terbentuk dalam dan lewat komunikasi dengan orang lain. Selama berkomunikasi dengan orang lain, secara sadar maupun tidak sadar kita mengamati, memperhatikan dan mencatat dalam hati semua tanggapan yang diberikan oleh orang lain terhadap diri kita. Kita menjadi tahu bagaimana pandangan orang lain itu tentang diri kita. Berkat pertolongan komunikasi dengan orang lain kita dapat menemukan diri, yaitu mengetahui siapa diri kita sebenarnya. *Ketiga*, dalam memahami realitas di sekeliling kita serta menguji kebenaran kesan-kesan dan pengertian yang kita miliki tentang dunia di sekitar kita, kita perlu

membandingkannya dengan kesan-kesan dan pengertian orang lain tentang realitas yang sama. Tentu saja, perbandingan sosial (*social comparison*) semacam itu hanya dapat kita lakukan lewat komunikasi dengan orang lain. *Keempat*, kesehatan mental kita sebagian besar juga ditentukan oleh kualitas komunikasi atau hubungan kita dengan orang lain, lebih-lebih orang-orang yang merupakan tokoh-tokoh signifikan (*significant figures*) dalam hidup kita. Bila hubungan kita dengan orang lain diliputi berbagai masalah, maka tentu kita akan menderita, merasa sedih, cemas, frustrasi. Bila kemudian kita menarik diri dan menghindar dari orang lain, maka rasa sepi dan terasing yang mungkin kita alami pun tentu akan menimbulkan penderitaan, bukan hanya penderitaan emosional atau batin, bahkan mungkin juga penderitaan fisik (Supratiknya, 1995).

Agar merasa bahagia, kita membutuhkan konfirmasi dari orang lain, yakni pengakuan berupa tanggapan dari orang lain yang menunjukkan bahwa diri kita normal, sehat, dan berharga. Semua itu hanya kita peroleh lewat komunikasi antarpribadi dan komunikasi dengan orang lain (Supratiknya, 1995).

B. Ciri-Ciri Komunikasi Antarpribadi

Jenis komunikasi antarpribadi dianggap paling efektif untuk mengubah sikap, pendapat, atau perilaku manusia berhubungan prosesnya yang dialogis. Sifat dialogis itu ditunjukkan melalui komunikasi lisan dalam percakapan yang menampilkan arus balik yang langsung (Liliweri, 1997).

Beberapa ciri komunikasi antarpribadi, yaitu :

1. Spontanitas, terjadi sambil lalu dengan media utama adalah tatap muka
2. Tidak mempunyai tujuan yang ditetapkan terlebih dahulu
3. Terjadi secara kebetulan di antara peserta yang identitasnya kurang jelas
4. Mengakibatkan dampak yang disengaja dan tidak sengaja
5. Selalu berlangsung berbalas-balasan, percakapannya yang bersifat dialogis
6. Mempersyaratkan hubungan paling sedikit dua orang dengan hubungan yang erat, suasana yang bebas dan terbuka tanpa hambatan psikologis, dapat

menyatakan pikiran, perasaan, dan tindakan dengan berbagai variasi serta keterpengaruhannya

7. Harus membuahkan hasil yang nyata, yaitu nyata dalam mengubah wawasan, perasaan, maupun perilaku
8. Menggunakan lambang-lambang pesan yang bermakna, yaitu pesan-pesan nonverbal (Liliweri, 1997).

Ciri khas komunikasi antarpribadi bersifat dua arah atau timbal balik yang biasa disebut *two way traffic communication*. Komunikator dan komunikan saling bertukar fungsi dalam proses komunikasinya. Komunikator pada tahap pertama menjadi komunikan pada tahap berikutnya, begitu seterusnya sampai beberapa tahap pertukaran fungsi. Namun harus diingat bahwa yang memulai percakapan itulah komunikator pertama dan komunikator utama. Komunikator utama yang mempunyai tujuan tertentu melalui pelaksanaan komunikasi tersebut (Siahaan, 1990).

C. Jenis-Jenis Komunikasi Antarpribadi

Secara teoritis komunikasi antarpribadi diklasifikasikan menjadi dua jenis menurut sifatnya.

1. Komunikasi diadik (*dyadic communication*)

Komunikasi diadik adalah komunikasi antarpribadi yang berlangsung antara dua orang yakni yang seorang adalah komunikator yang menyampaikan pesan dan seorang lagi komunikan yang menerima pesan. Oleh karena perilaku komunikasinya dua orang, maka dialog yang terjadi berlangsung secara intens. Komunikator memusatkan perhatiannya hanya kepada diri komunikan seorang itu.

2. Komunikasi triadik (*triadic communication*)

Komunikasi triadik adalah komunikasi antarpribadi yang pelakunya terdiri dari tiga orang, yakni seorang komunikator dan dua orang komunikan. Jika misalnya A yang menjadi komunikator, maka ia pertama-tama menyampaikan kepada komunikan B, kemudian kalau dijawab atau ditanggapi, beralih kepada komunikan C, juga secara berdialogis. Situasi komunikasi seperti ini akan nampak dalam

komunikasi triadik atau komunikasi kelompok, baik kelompok dalam bentuk keluarga maupun dalam bentuk kelas atau seminar (Effendy, 2003).

Jika dibandingkan dengan komunikasi triadik, maka komunikasi diadik lebih efektif karena komunikator memusatkan perhatiannya kepada seorang komunikan, sehingga ia dapat menguasai *frame of reference* komunikan sepenuhnya dan juga umpan balik yang berlangsung. Kedua faktor tersebut sangat berpengaruh terhadap efektif tidaknya proses komunikasi dan merupakan komunikasi antarpribadi lebih efektif dalam kegiatan mengubah sikap, opini, atau perilaku komunikan (Effendy, 2003).

D. Tujuan Komunikasi Antarpribadi

Komunikasi antarpribadi merupakan proses pengiriman dan penerimaan pesan di antara dua orang atau di antara sekelompok kecil orang dengan berbagai efek dan umpan balik (*feed back*) (Widjaja, 2000). Komunikasi antarpribadi dapat dipergunakan untuk berbagai tujuan. Ada 6 tujuan komunikasi antarpribadi yang dianggap penting untuk dipelajari, yaitu:

1. Mengetahui diri sendiri dan orang lain

Salah satu cara untuk mengetahui diri sendiri adalah melalui komunikasi antarpribadi. Komunikasi antarpribadi memberikan kesempatan bagi kita untuk memperbincangkan diri kita sendiri. Dengan membicarakan diri sendiri tentang diri kita sendiri pada orang lain, kita akan mendapat perspektif baru tentang diri kita sendiri dan memahami lebih mendalam tentang sikap dan perilaku kita. Pada kenyataannya, persepsi-persepsi diri kita sebagian besar merupakan hasil dari apa yang kita pelajari tentang diri kita sendiri dari orang lain melalui komunikasi antarpribadi.

Melalui komunikasi antarpribadi kita juga belajar tentang bagaimana dan sejauh mana kita harus membuka diri pada orang lain. Dalam arti bahwa kita tidak harus dengan serta merta menceritakan latar belakang kehidupan kita pada setiap orang. Selain itu, melalui komunikasi antarpribadi kita juga akan mengetahui nilai, sikap,

dan perilaku orang lain. Kita dapat menanggapi dan memprediksi tindakan orang lain (Widjaja, 2000).

2. Mengenal dunia luar

Komunikasi antarpribadi juga memungkinkan kita untuk memahami lingkungan kita secara baik yakni tentang objek, kejadian-kejadian, dan orang lain. Banyak informasi yang kita miliki sekarang berasal dari interaksi antarpribadi.

Meskipun ada yang berpendapat bahwa sebagian besar informasi yang ada berasal dari media massa, tetapi informasi dari media massa tersebut sering dibicarakan dan diinternalisasi melalui interaksi antarpribadi. Bahan obrolan kita dengan teman, tetangga, dan keluarga sering kita ambil dari berita-berita dan acara-acara media massa (surat kabar, majalah, radio dan televisi). Hal ini memperlihatkan bahwa melalui komunikasi antarpribadi, kita sering membicarakan kembali hal-hal yang telah disajikan media massa. Namun demikian pada kenyataannya, nilai, keyakinan, sikap, dan perilaku kita banyak dipengaruhi oleh komunikasi antarpribadi dibandingkan dengan media massa dan pendidikan formal (Widjaja, 2000).

3. Menciptakan dan memelihara hubungan menjadi bermakna

Manusia diciptakan sebagai makhluk individu sekaligus makhluk sosial. Sehingga dalam kehidupan sehari-hari, orang ingin menciptakan dan memelihara hubungan dekat dengan orang lain.

Tentunya kita tidak ingin hidup sendiri dan terisolasi dari masyarakat. Tetapi, kita ingin merasakan dicintai dan disukai, kita tidak ingin membenci dan dibenci orang lain. Karenanya, banyak waktu yang kita gunakan dalam komunikasi antarpribadi bertujuan untuk menciptakan dan memelihara hubungan sosial dengan orang lain. Hubungan semikian membantu mengurangi kesepian dan ketegangan serta membuat kita merasa lebih positif tentang diri kita sendiri (Widjaja, 2000).

4. Mengubah sikap dan perilaku

Dalam komunikasi antarpribadi sering kita berupaya menggunakan sikap dan perilaku orang lain. Kita ingin seseorang memilih suatu cara tertentu, mencoba makanan baru, memberi suatu barang, mendengarkan musik tertentu, membaca buku,

menonton bioskop, berpikir dalam cara tertentu, percaya bahwa sesuatu benar atau salah, dan sebagainya. Singkatnya kita banyak mempergunakan waktu untuk mempersuasi orang lain melalui komunikasi antarpribadi (Widjaja, 2000).

5. Bermain dan mencari hiburan

Sering kali tujuan ini dianggap tidak penting, tetapi sebenarnya komunikasi yang demikian perlu dilakukan, karena bisa memberi suasana yang lepas dari keseriusan, ketegangan, kejenuhan, dan sebagainya (Widjaja, 2000).

6. Membantu orang lain

Psikiater, psikolog klinik, dan ahli terapi adalah contoh-contoh profesi yang mempunyai fungsi menolong orang lain. Tugas-tugas tersebut sebagian besar dilakukan melalui komunikasi antarpribadi. Demikian pula, kita sering memberikan berbagai nasihat dan saran pada teman-teman kita yang sedang menghadapi suatu persoalan dan berusaha untuk menyelesaikan persoalan tersebut (Widjaja, 2000).

2.2 Keluarga, Orang Tua dan Anak

Menurut UU Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Pasal 1, Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya, atau keluarga sedarah dalam garis lurus ke atas atau ke bawah sampai dengan derajat ketiga. Orang tua adalah ayah dan/atau ibu kandung, atau ayah dan/atau ibu tiri, atau ayah dan/atau ibu angkat. Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Menurut BKKBN (2001), Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami isteri, atau suami isteri dan anaknya, atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya yang diikat dalam perkawinan yang syah.

Keluarga merupakan lingkungan sosial pertama yang memberikan pengaruh sangat besar bagi tumbuh kembangnya remaja. Dengan kata lain, secara ideal perkembangan remaja akan optimal apabila mereka bersama keluarganya. Tentu saja keluarga yang dimaksud adalah keluarga yang harmonis, sehingga remaja

memperoleh berbagai jenis kebutuhan, seperti kebutuhan fisik-organik, sosial maupun psikososial. Menyadari bahwa di satu sisi keluarga merupakan lingkungan sosial pertama dan utama bagi tumbuh kembang remaja, pada sisi lain remaja merupakan potensi dan sumber daya manusia pembangunan di masa depan. Untuk mengembangkan perilaku yang positif diperlukan tindakan dari orang tua, sehingga nilai yang sudah tertanam dalam pribadi remaja, dapat dikembangkan lebih lanjut sesuai dengan standar sosial dalam keluarga maupun dalam masyarakat luas (DepSos RI, 2004).

2.3 Remaja

Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya setempat. Menurut WHO (badan PBB untuk kesehatan dunia) batasan usia remaja adalah 12 sampai 24 tahun. Sedangkan dari segi program pelayanan, definisi remaja yang digunakan oleh Departemen Kesehatan adalah mereka yang berusia 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Sementara itu, menurut BKKBN (Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak Reproduksi) batasan usia remaja adalah 10 sampai 21 tahun (Cerita Remaja Indonesia, 2001). Masa remaja adalah suatu tahap antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Istilah ini menunjuk masa dari awal pubertas sampai tercapainya kematangan, biasanya mulai dari usia 14 pada pria dan usia 12 pada wanita. Transisi ke masa dewasa bervariasi dari satu budaya kebudayaan lain, namun secara umum didefinisikan sebagai waktu dimana individu mulai bertindak terlepas dari orang tua mereka (Mitra Inti Foundation, 2001).

Perubahan tersebut meliputi perubahan fisik, baik yang bisa dilihat dari luar maupun yang tidak kelihatan. Remaja juga mengalami perubahan emosional yang kemudian tercermin dalam sikap dan tingkah laku. Perkembangan kepribadian pada masa ini dipengaruhi tidak saja oleh orang tua dan lingkungan keluarga, tetapi juga lingkungan sekolah, ataupun teman-teman pergaulan di luar sekolah (Mitra Inti Foundation, 2001).

2.4 Perilaku

2.4.1 Konsep Perilaku

Perilaku dipandang dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi, perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri. Oleh karena itu, perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal (*internal activities*) sendiri, seperti berpikir, persepsi, dan emosi, juga merupakan perilaku manusia. Untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme, baik yang tidak diamati secara langsung atau pun yang dapat diamati secara tidak langsung (Notoatmodjo, 1993).

Skinner (1938) (dalam Notoatmodjo, 2005), seorang ahli perilaku, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian, perilaku manusia terjadi melalui proses : stimulus → organisme → respon, sehingga teori Skinner ini disebut teori “S–O–R” (stimulus-organisme-respon). Selanjutnya, teori Skinner menjelaskan adanya dua jenis respon, yaitu:

- a. *Respondent respon* atau *reflexive*, ialah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *eliciting stimuli*, karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap. *Respondent respon (respondent behavior)* juga mencakup perilaku emosional.
- b. *Operant response* atau *instrumental respons*, adalah respon yang timbul dan berkembangnya kemudian diikuti oleh stimuli atau rangsangan yang lain. Perangsang yang terakhir ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer*, karena berfungsi memperkuat respon (Notoatmodjo, 2005).

Di dalam kehidupan sehari-hari, respon jenis pertama (*respondent response* atau *respondent behavior*) sangat terbatas keberadaannya pada manusia. Hal ini disebabkan karena hubungan yang pasti antara stimulus dan respon memiliki kemungkinan untuk memodifikasinya sangat kecil. Sebaliknya, *operant response*

atau *instrumental behavior* merupakan bagian terbesar dari perilaku manusia, dan kemungkinan untuk memodifikasinya sangat besar, bahkan dapat dikatakan tidak terbatas. Fokus teori Skinner ini adalah pada respon atau jenis perilaku yang kedua ini (Notoatmodjo, 1993).

Berdasarkan teori “S–O–R” tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “*unobservable behavior*” atau “*covert behavior*” yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktek ini dapat diamati orang lain dari luar atau “*observable behavior*” (Notoatmodjo, 2005).

2.4.2 Domain Perilaku

Menurut Bloom (dalam Notoatmodjo, 2005), untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi tiga tingkat domain perilaku sebagai berikut :

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

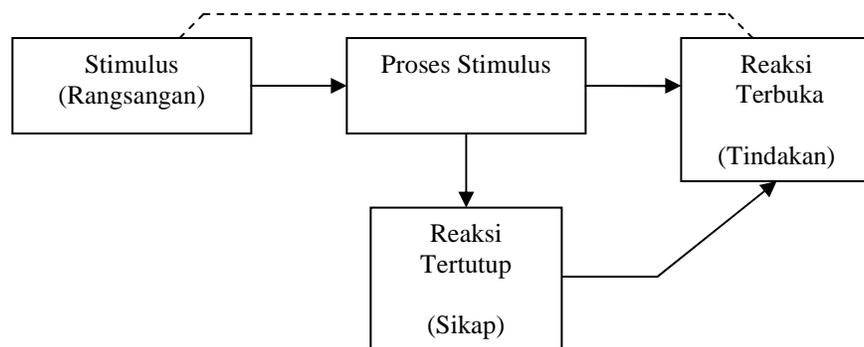
Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya

didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat (Notoatmodjo, 2005).

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Menurut Campbell (1950) (dalam Notoatmodjo, 2005) mendefinisikan sangat sederhana, yakni: “*An individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object*”. Jadi jelas, disini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2005).

Newcomb (dalam Notoatmodjo, 2005), salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.



Gambar 2.1 Hubungan Sikap dan Tindakan

Komponen pokok sikap :

Menurut Allport (1954) (dalam Notoatmodjo, 2005), sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu :

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek. Artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.

- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2005).

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

- a. Menerima (*receiving*)
Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
- b. Menanggapi (*responding*)
Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- c. Menghargai (*valuing*)
Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*)
Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain (Notoatmodjo, 2005).

3. Tindakan atau Praktek (*Practice*)

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktek). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana (Notoatmodjo, 2005).

Praktek atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu :

a. Praktek terpimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

b. Praktek secara mekanisme (*mecanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktekkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktek atau tindakan mekanis.

c. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktek yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi atau tindakan atau perilaku yang berkualitas (Notoatmodjo, 2005).

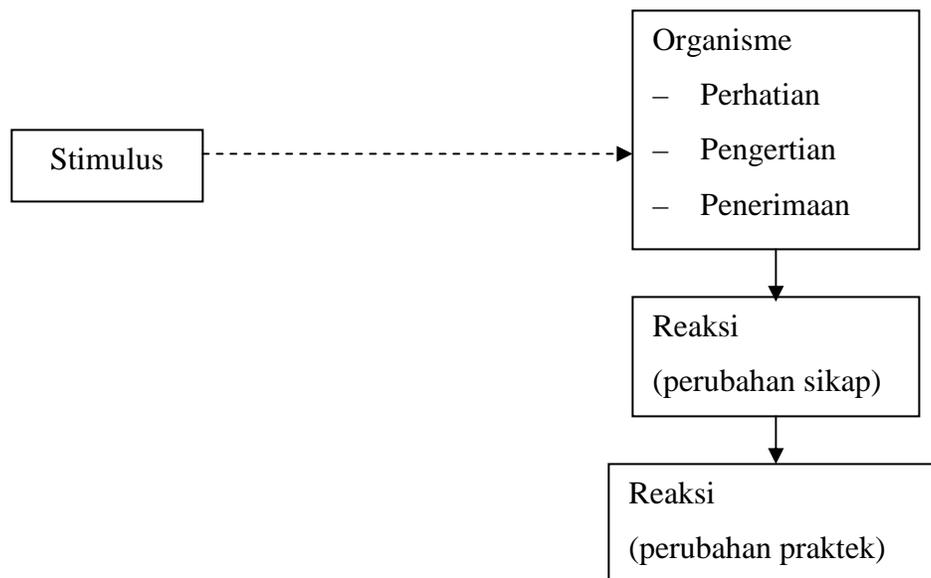
2.4.3 Teori Perubahan Perilaku

Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan lainnya (Notoatmodjo, 2003).

Teori stimulus organisme (S-O-R) didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya, kualitas dari sumber komunikasi (*sources*), misalnya kredibilitas, kepemimpinan, gaya berbicara, sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok, atau masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

Hosland, *et al* (1953) (dalam Notoatmodjo, 2003) mengatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari :

- a) Stimulus (rangsang) yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu, dan berhenti di sini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.
- b) Apabila stimulus telah mendapatkan perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya.
- c) Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap).
- d) Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).



Gambar 2.2 Teori S–O–R

Selanjutnya teori ini mengatakan bahwa perilaku dapat berubah hanya apabila stimulus (rangsang) yang diberikan benar-benar melebihi dari stimulus semula. Stimulus yang dapat melebihi stimulus semula ini berarti stimulus yang diberikan harus dapat menyakinkan organisme. Dalam menyakinkan organisme ini faktor *reinforcement* memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2003).

2.4.4 Perubahan (Adopsi) Perilaku dan Indikatornya

Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap (Notoatmodjo, 2003), yaitu :

1. Pengetahuan

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya.

2. Sikap

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut.

3. Praktek atau Tindakan

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktek kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Secara teori memang perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap yang telah disebutkan diatas, yakni melalui proses perubahan: pengetahuan (*knowlegde*)—sikap (*attitude*)—praktek (*practice*) atau “KAP” (PSP). Beberapa penelitian telah membuktikan hal itu, namun penelitian lainnya juga membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori diatas (K–A–P), bahkan di dalam praktek sehari-hari terjadi sebaliknya. Artinya seseorang telah

berperilaku positif, meskipun pengetahuan dan sikapnya masih negatif (Notoatmodjo, 2003).

Cara mengukur indikator perilaku atau memperoleh data atau informasi tentang indikator-indikator perilaku tersebut, untuk pengetahuan, sikap dan praktek agak berbeda. Untuk memperoleh data tentang pengetahuan dan sikap cukup dilakukan melalui wawancara, baik wawancara terstruktur maupun wawancara mendalam, dan *Focus Group Discussion* (FGD) khusus untuk penelitian kualitatif. Sedangkan untuk memperoleh data praktek atau perilaku yang paling akurat adalah melalui pengamatan (observasi). Namun dapat juga dilakukan melalui wawancara dengan pendekatan *recall* atau mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu lalu (Notoatmodjo, 2003).

2.5 Kesehatan Reproduksi Remaja

2.5.1 Definisi Reproduksi dan Kesehatan Reproduksi Remaja

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya. Sedangkan yang disebut organ reproduksi adalah alat tubuh yang berfungsi untuk reproduksi manusia. Proses reproduksi merupakan proses melanjutkan keturunan yang menjadi tanggung jawab bersama laki-laki maupun perempuan. Karena itu, baik laki-laki maupun perempuan harus tahu dan mengerti mengenai berbagai aspek kesehatan reproduksi. Kesalahan dimana persoalan reproduksi lebih banyak menjadi tanggung jawab perempuan tidak boleh terjadi lagi (Cerita Remaja Indonesia, 2001). Menurut Konferensi International Kependudukan dan Pembangunan 1994, kesehatan reproduksi (kespro) adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran dan sistem reproduksi (Mitra Inti Foundation, 2001).

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan, namun juga sehat secara mental serta sosial kultural. Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya. Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi (Cerita Remaja Indonesia, 2001).

2.5.2 Pengetahuan Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja

A. Pendidikan Seks Bagi Remaja

Seks adalah perbedaan badani atau biologis perempuan dan laki-laki, yang sering disebut jenis kelamin. Seksual berarti yang ada hubungannya dengan seks atau yang muncul dari seks, misalnya pelecehan seksual yaitu menunjuk kepada jenis kelamin yang dilecehkan (Mitra Inti Foundation, 2001).

Seksualitas menyangkut berbagai dimensi yang sangat luas, yaitu dimensi biologis, sosial, perilaku dan kultural. Seksualitas dari dimensi biologis berkaitan dengan organ reproduksi dan alat kelamin, termasuk bagaimana menjaga kesehatan dan memfungsikan secara optimal organ reproduksi dan dorongan seksual. Seksualitas dari dimensi psikologis erat kaitannya dengan bagaimana menjalankan fungsi sebagai makhluk seksual, identitas peran, atau jenis (Mitra Inti Foundation, 2001).

Kesehatan seksual adalah kemampuan seseorang mencapai kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang terkait dengan seksualitas, hal ini tercermin dari ekspresi yang bebas namun bertanggung jawab dalam kehidupan pribadi dan sosialnya. Bukan hanya tidak adanya kecacatan, penyakit atau gangguan lainnya. Kondisi ini hanya bisa dicapai bila hak seksual individu perempuan dan laki-laki diakui dan dihormati. Orientasi seksual adalah dengan jenis kelamin mana seseorang lebih tertarik secara seksual. Orientasi seksual dikategorikan menjadi dua yaitu heteroseks

(orang yang secara seksual tertarik dengan lawan jenis) dan homoseks (orang yang secara seksual lebih tertarik dengan orang lain yang sejenis kelamin). Di antara kedua orientasi seksual tersebut, masih ada perilaku-perilaku seksual yang sulit dimasukkan dalam satu kategori tertentu karena banyak sekali keragaman di dalamnya (Mitra Inti Foundation, 2001).

Dorongan seksual bisa diekspresikan dalam berbagai perilaku, namun tentu saja tidak semua perilaku merupakan ekspresi dorongan seksual seseorang. Ekspresi dorongan seksual atau perilaku seksual ada yang aman dan ada yang tidak aman, baik secara fisik, psikis, maupun sosial. Setiap perilaku seksual memiliki konsekuensi berbeda. Perilaku seksual adalah perilaku yang muncul karena adanya dorongan seksual. Bentuk perilaku seksual bermacam-macam mulai dari bergandengan tangan, berpelukan, bercumbu, *petting* (bercumbu berat) sampai berhubungan seks. Perilaku seks aman adalah perilaku seks tanpa mengakibatkan terjadinya pertukaran cairan vagina dengan cairan sperma, misalnya dengan bergandengan tangan, berpelukan, dan berciuman. Sementara hubungan seks tanpa menggunakan kondom bukan merupakan perilaku seks aman dari kehamilan dan PMS. Jika benar-benar ingin aman, tetaplah tidak aktif seksual tetapi jika sudah aktif, setialah dengan satu pasangan saja, atau gunakan kondom dengan mutu yang baik dan benar agar dapat mengurangi risiko terkena PMS, HIV/AIDS dan kehamilan (Mitra Inti Foundation, 2001).

Pendidikan seks mencakup pengajaran pengetahuan-pengetahuan yang berguna dan ketrampilan-ketrampilan yang berkaitan dengan masalah-masalah penting yang berhubungan dengan seksualitas, termasuk keintiman, hubungan manusia, identitas seksual dan peran gender, anatomi reproduksi dan citra tubuh, pubertas dan proses reproduksi, aspek emosional dari pendewasaan, nilai dari meningkatnya kesadaran remaja yang belum aktif secara seksual, cara-cara pencegahan kehamilan dan pencegahan HIV/PMS (Penyakit Menular Seksual), dan akibat-akibat kesehatan dari tidak memakai kontrasepsi dan cara-cara pencegahan di antara remaja-remaja yang aktif secara seksual. Masalah pendidikan seksual yang diberikan sepatutnya

berkaitan dengan norma-norma yang berlaku di masyarakat, apa yang dilarang, apa yang dilazimkan dan bagaimana melakukannya tanpa melanggar aturan-aturan yang berlaku di masyarakat. Jadi, tujuan pendidikan seksual adalah untuk membentuk suatu sikap emosional yang sehat terhadap masalah seksual dan membimbing anak dan remaja ke arah hidup dewasa yang sehat dan bertanggung jawab terhadap kehidupan seksualnya (Mitra Inti Foundation, 2002).

Pendidikan seks merupakan bagian dari pendidikan kesehatan reproduksi sehingga lingkup pendidikan kesehatan reproduksi lebih luas. Pendidikan kesehatan reproduksi mencakup seluruh proses yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan aspek-aspek yang mempengaruhinya, mulai dari aspek tumbuh kembang hingga hak-hak reproduksi. Sedangkan pendidikan seks lebih difokuskan kepada hal-hal yang berkaitan dengan kehidupan seks (Mitra Inti Foundation, 2001).

B. Kehamilan dan Melahirkan

Kesiapan seorang perempuan untuk hamil dan melahirkan atau mempunyai anak ditentukan oleh kesiapan dalam tiga hal, yaitu kesiapan fisik, kesiapan mental/emosi/psikologis dan kesiapan sosial/ekonomi. Secara umum, seorang perempuan dikatakan siap secara fisik jika telah menyelesaikan pertumbuhan tubuhnya (ketika tubuhnya berhenti tumbuh) yaitu sekitar usia 20 tahun, sehingga usia 20 tahun bisa dijadikan pedoman kesiapan fisik (Mitra Inti Foundation, 2001).

Remaja dimungkinkan untuk menikah pada usia dibawah 20 tahun sesuai dengan Undang-Undang Perkawinan Nomor 1 Tahun 1974 Pasal 7 bahwa usia minimal menikah bagi perempuan adalah 16 tahun dan bagi laki-laki 19 tahun. Tetapi perlu diingat beberapa hal sebagai berikut :

- Ibu muda pada waktu hamil kurang memperhatikan kehamilannya termasuk kontrol kehamilan. Ini berdampak pada meningkatnya berbagai resiko kehamilan
- Ibu muda pada waktu hamil sering mengalami ketidakaturan tekanan darah yang dapat berdampak pada keracunan kehamilan serta kekejangan yang berakibat pada kematian

- Penelitian juga memperlihatkan bahwa kehamilan usia muda (dibawah 20 tahun) sering kali berkaitan dengan munculnya kanker rahim. Ini erat kaitanya dengan belum sempurnanya perkembangan dinding rahim (Mitra Inti Foundation, 2001).

Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) adalah suatu kehamilan yang karena suatu sebab maka keberadaannya tidak diinginkan oleh salah satu atau kedua calon orang tua bayi tersebut. KTD disebabkan oleh faktor :

- Karena kurangnya pengetahuan yang lengkap dan benar mengenai proses terjadinya kehamilan dan metode-metode pencegahan kehamilan
- Akibat terjadinya tindak perkosaan
- Kegagalan alat kontrasepsi (Mitra Inti Foundation, 2001).

Beberapa kerugian KTD pada remaja, yaitu :

- Remaja atau calon ibu merasa tidak ingin dan tidak siap untuk hamil maka ia bisa saja tidak mengurus dengan baik kehamilannya.
- Sulit mengharapkan adanya perasaan kasih sayang yang tulus dan kuat dari ibu yang megalami KTD terhadap bayi yang dilahirkanya nanti. Sehingga masa depan anak mungkin saja terlantar.
- Mengakhiri kehamilannya atau sering disebut dengan aborsi. Di Indonesia aborsi dikategorikan sebagai tindakan ilegal atau melawan hukum. Karena tindakan aborsi adalah ilegal maka sering dilakukan secara sembunyi-sembunyi dan tidak aman. Aborsi tidak aman berkontribusi kepada kematian dan kesakitan ibu (Mitra Inti Foundation, 2001).

Aborsi sangat berbahaya bagi kesehatan dan keselamatan perempuan terutama jika dilakukan secara sembarangan yaitu oleh mereka yang tidak terlatih. Perdarahan yang terus-menerus serta infeksi yang terjadi setelah tindakan aborsi merupakan sebab utama kematian perempuan yang melakukan aborsi. Di samping itu, aborsi juga berdampak pada kondisi psikologis. Perasaan sedih karena kehilangan bayi, beban batin akibat timbulnya perasaan bersalah dan penyesalan yang dapat mengakibatkan depresi. Oleh karena itu, konseling mutlak diperlukan kepada pasangan sebelum mereka memutuskan untuk melakukan tindakan aborsi. Tindakan

aborsi harus diyakinkan sebagai tindakan terakhir jika alternatif lain sudah tidak dapat diambil (Mitra Inti Foundation, 2001).

C. Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS

Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah penyakit yang dapat ditularkan dari seseorang kepada orang lain melalui hubungan seksual. Seseorang berisiko tinggi terkena PMS bila melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, oral maupun anal. Bila tidak diobati dengan benar, penyakit ini dapat berakibat serius bagi kesehatan reproduksi, seperti terjadinya kemandulan, kebutaan pada bayi yang baru lahir bahkan kematian. Sedangkan, AIDS singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*. Penyakit ini adalah kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya system kekebalan tubuh. Penyebabnya adalah virus HIV. HIV sendiri adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* (Mitra Inti Foundation, 2001).

HIV/AIDS juga termasuk PMS, karena salah satu cara penularannya adalah melalui hubungan seksual. Selain itu HIV dapat menular melalui pemakaian jarum suntik bekas orang yang terinfeksi virus HIV, menerima transfusi darah yang tercemar HIV atau dari ibu hamil yang terinfeksi virus HIV kepada bayi yang dikandungannya. Di Indonesia penularan HIV/AIDS paling banyak melalui hubungan seksual yang tidak aman serta jarum suntik (bagi pecandu narkoba). Ada banyak macam penyakit yang bisa digolongkan sebagai PMS. Di Indonesia yang banyak ditemukan saat ini adalah gonore (GO), sifilis (raja singa), herpes kelamin, klamidia, trikomoniasis, kandidiasis vagina, kutil kelamin (Mitra Inti Foundation, 2001).

Bagi remaja yang belum menikah, cara yang paling ampuh untuk menghindari PMS adalah tidak melakukan hubungan seksual, saling setia bagi pasangan yang sudah menikah, hindari hubungan seksual yang tidak aman atau berisiko, selalu menggunakan kondom untuk mencegah penularan PMS, selalu menjaga kebersihan alat kelamin, dan sedapat mungkin menghindari tranfusi darah yang tidak jelas

asalnya, serta menggunakan alat-alat medis dan non medis yang terjamin steril. Kebanyakan PMS dapat diobati, namun ada beberapa yang tidak bisa diobati secara tuntas seperti HIV/AIDS dan herpes kelamin. Jika kita terkena PMS, satu-satunya cara adalah berobat ke dokter atau tenaga kesehatan, jangan mengobati diri sendiri. Selain itu, pasangan kita juga harus diobati agar tidak saling menularkan kembali penyakit tersebut (Mitra Inti Foundation, 2001).

D. Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual diartikan sebagai segala bentuk perilaku yang berorientasi seks, yang dipaksakan kepada orang lain, dan menimbulkan perasaan tidak senang atau meragukan. Perilaku seksual tersebut bervariasi, mulai dari pandangan mata yang penuh nafsu, sampai dengan perkosaan seksual yang membuat cedera. Penyebab kekerasan seksual ini pada dasarnya adalah adanya dorongan seksual yang menimbulkan ketegangan seksual dan membutuhkan pelepasan seksual. Bagi pelaku, bentuk-bentuk kekerasan seksual merupakan pelepasan ketegangan seksual, walaupun tidak selalu berupa kepuasan seksual yang utuh (DepKes RI, 2003).

Sesuai dengan definisi kekerasan seksual, bentuk kekerasan seksual mulai dari pelecehan "ringan" hingga yang "berat". Contoh bentuk kekerasan seksual sebagai berikut :

1. Pandangan mata yang penuh nafsu
2. Siulan nakal
3. Lelucon-lelucon cabul yang diucapkan di hadapan korban
4. Perilaku mencolek dan meraba-raba tubuh korban dengan tujuan seksual
5. Menyingkap sampai merobek baju korban
6. Pemerksaan (DepKes RI, 2003).

Kekerasan seksual memang dapat terjadi pada siapa saja, baik laki-laki dan perempuan. Namun memang terjadinya kekerasan seksual pada perempuan jumlahnya lebih banyak daripada yang terjadi pada laki-laki. Umumnya kekerasan seksual dilakukan pada objek yang dipandang lemah, seperti kekerasan oleh laki-laki

kepada perempuan dan kekerasan oleh orang dewasa kepada anak-anak (DepKes RI, 2003).

Secara umum, kekerasan seksual tidak hanya akan menjadikan korban menderita trauma secara fisik, namun yang terutama adalah korban akan menderita stres mental yang amat berat, bahkan bisa seumur hidup, yaitu stres pasca trauma. Pada korban perempuan, akibat dari kekerasan seksual memiliki spektrum yang lebih luas (DepKes RI, 2003). Konsekuensi paling merugikan bagi perempuan yang menjadi korban kekerasan adalah dampak terhadap kondisi kesehatan mentalnya. Dampak ini terutama menonjol pada perempuan korban kekerasan seksual. Dalam tindak perkosaan, misalnya yang diserang memang tubuh perempuan. Namun, yang dihancurkan adalah seluruh jati diri perempuan yaitu kesehatan fisik, mental psikologi, dan sosialnya (Hadi, 2007).

E. Pengaruh Sosial dan Media terhadap Perilaku Seksual

Sebagai makhluk sosial, individu dituntut untuk mampu mengatasi segala permasalahan yang timbul sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungan sosial dan mampu menampilkan diri sesuai dengan aturan atau norma yang berlaku (Mu'tadin, 2002b). Selama proses sosialisasi, individu memerlukan dimensi-dimensi penunjang, yaitu emosi, sosial, kognisi, persepsi, intelektual, dan perilaku individu. Tentunya, seorang individu akan menyerap dan mempelajari nilai-nilai, pengetahuan, sikap, motif, kebiasaan, keyakinan, kebutuhan, minat maupun gagasan yang berkembang dalam lingkungan sosial. Dalam hal ini, seorang remaja melakukan sosialisasi dalam rangka untuk menyerap nilai-nilai sosial yang berasal dari luar lingkungan keluarga. Untuk sementara, seorang remaja cenderung menghabiskan waktunya untuk bergaul dengan orang-orang diluar keluarganya, misalnya bergaul dan hidup bersama dengan kelompok teman sebayanya. Hal ini, sebenarnya bertujuan untuk menyatukan nilai-nilai keluarga dengan nilai-nilai sosial masyarakat umum (*integrated values of socio-culture*) (Dariyo, 2004).

Pada masa remaja, mereka cenderung bersifat ingin tahu tentang segala hal, termasuk masalah kesehatan reproduksi. Keingintahuan itu, antara lain mereka salurkan dengan membaca atau menonton dari manapun sumbernya, tanpa menyadari bahwa mungkin saja informasi tersebut salah dan menyesatkan (DepKes RI, 2003). Bila remaja terus-menerus mengkonsumsi materi yang menonjolkan seks di media, dorongan untuk menyalurkan hasrat seksualnya menjadi tinggi, sehingga sangat mungkin ia akan terdorong untuk melakukan hubungan seks pada usia terlalu dini dan diluar ikatan perkawinan. Apalagi materi seks di media pada umumnya tidak mengajarkan corak hubungan seks yang bertanggung jawab sehingga potensial mendorong perilaku seks yang menghasilkan kehamilan remaja, kehamilan diluar nikah atau penyebaran penyakit yang menular melalui hubungan seks, seperti PMS dan HIV/AIDS. Penelitian menunjukkan pada konsumen tayangan seks di media dan pornografi cenderung mengalami efek kecanduan, dalam arti sekali menyukai tayangan seks di media seseorang akan merasakan kebutuhan untuk terus mencari dan memperolehnya (Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia dan Kantor Menteri Negara Kependudukan/Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 1997). Tayangan televisi dan media-media berbau porno tersebut akan semakin mendekati para remaja itu melakukan hubungan seks di luar nikah (Republika Online, 2007b).

Selain itu, pengaruh informasi global (paparan media audio-visual) yang semakin mudah diakses justru memancing anak dan remaja untuk mengadaptasi kebiasaan-kebiasaan tidak sehat seperti merokok, minum minuman beralkohol, penyalahgunaan obat dan suntikan terlarang, perkelahian antar remaja atau tawuran (Iskandar, 1997). Pada akhirnya, secara kumulatif kebiasaan-kebiasaan tersebut akan mempercepat usia awal seksual aktif serta mengantarkan mereka pada kebiasaan berperilaku seksual yang berisiko tinggi, karena kebanyakan remaja tidak memiliki pengetahuan yang akurat mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas serta tidak memiliki akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk kontrasepsi (Darwisyah, 2001).

2.6 Hubungan antara Bentuk Komunikasi Antarpribadi Orang Tua dan Anak dengan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

Dua orang yang terlibat dalam komunikasi antarpribadi sudah pasti akan mengirim dan menerima suatu pesan. Pada umumnya pesan disusun berdasarkan data atau informasi. Menurut Strater (1994) (dalam Liliweri, 1997) mengakui pula bahwa informasi adalah kegiatan pengumpulan atau pengolahan data sehingga data dapat menghasilkan pengetahuan dan keterangan yang baru (Liliweri, 1997). Klinger (1977) (dalam Liliweri, 1997) juga berpendapat bahwa hubungan antarmanusia ternyata saling mempengaruhi. Dampak itu berawal dari pesan dalam proses komunikasi yang selalu mempengaruhi manusia melalui pengertian yang diungkapkan, informasi yang dibagi, semangat yang disumbangkan, dan masih banyak lagi pengaruh lain yang akan menerpa kita. Semua pesan itu membentuk pengetahuan, menguatkan perasaan dan barangkali juga meneguhkan perilaku manusia, misalnya hubungan status orang tua dengan anak-anaknya (Liliweri, 1997).

Dalam buku "*Handbook of Adolescent Psychology*" (1980) diketahui bahwa pada masa remaja, informasi tentang masalah seksual sudah seharusnya mulai diberikan agar remaja tidak mencari informasi dari orang lain atau dari sumber-sumber yang tidak jelas atau bahkan keliru sama sekali. Pemberian informasi masalah seksual menjadi penting terlebih lagi mengingat remaja berada dalam potensi seksual yang aktif, karena berkaitan dengan dorongan seksual yang dipengaruhi hormon dan sering tidak memiliki informasi yang cukup mengenai aktivitas seksual mereka sendiri. Tentu saja hal tersebut akan sangat berbahaya bagi perkembangan jiwa remaja bila ia tidak memiliki pengetahuan dan informasi yang tepat (Mu'tadin, 2002c). Mengejutkan, namun "wajar" bila menyimak begitu minimnya pengetahuan mereka tentang kesehatan reproduksi. Hanya 27% remaja yang tahu kegunaan kondom (mencegah kehamilan, mengurangi risiko terkena PMS). Dari jumlah itu, 1% pernah memakai, 10% mungkin akan membeli bila perlu, sedangkan 10% menyatakan tidak tahu (Adiningsih, 2004).

2.7 Hubungan antara Bentuk Komunikasi Antarpribadi Orang Tua dan Anak dengan Sikap terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja

Dari berbagai penelitian terdahulu menunjukkan bahwa komunikasi antarpribadi mempunyai hubungan yang erat dengan sikap dan perilaku. Mengenai sikap atau attitude menurut Mueller (1986) (dalam Liliweri, 1997) merupakan suatu konstruksi psikologi yang digambarkan sebagai kepercayaan, keyakinan, pendapat, minat, nilai, dan perilaku yang dipahami. Berkowitz (1972) (dalam Liliweri, 1997) menarik suatu kesimpulan bahwa sikap adalah suatu respons yang evaluatif yang dinamis dan terbuka terhadap kemungkinan perubahan dikarenakan interaksi seseorang dengan lingkungannya. Sikap hanya akan berarti jika tampak dalam bentuk kenyataan, yaitu perilaku lisan maupun yang bukan lisan (verbal maupun non verbal). Dari pengertian tersebut terungkap bahwa sebenarnya dalam komunikasi antarpribadi dengan orang lain terungkap pula perilaku verbal dan non verbal. Perilaku itu menggambarkan kepercayaan, pendapat, minat, maupun pernyataan seperangkat nilai-nilai dan perilaku nyata/tindakan tertentu dari individu (Liliweri, 1997).

Secara teori seringkali diungkapkan bahwa sikap merupakan predisposisi (penentu) yang memunculkan adanya perilaku yang sesuai dengan sikapnya. Sikap tumbuh, diawali dari pengetahuan yang dipersepsikan sebagai sesuatu hal yang baik (positif) maupun tidak baik (negatif), kemudian diinternalisasikan ke dalam dirinya. Dari apa yang diketahui tersebut akan mempengaruhi pada perilakunya. Kalau apa yang dipersepsikan tersebut bersifat positif, maka seseorang cenderung berperilaku sesuai dengan persepsinya. Sebab ia merasa setuju dengan apa yang diketahuinya. Sebaliknya, kalau ia mempersepsikan secara negatif, maka ia pun cenderung menghindari atau tidak melakukan hal itu dalam perilakunya. Namun ada juga, memungkinkan seseorang memiliki sikap positif terhadap sesuatu hal, tetapi dalam kenyataannya perilakunya tidak sesuai atau bertentangan dengan sikap tersebut (Dariyo, 2004).

Beberapa penelitian yang telah dilakukan pada remaja Indonesia di beberapa kota besar, seperti Bandung, Jakarta, Yogyakarta diketahui bahwa remaja laki-laki di bangku sekolah yang menyatakan setuju terhadap seks pranikah lebih banyak dibandingkan remaja perempuan. Sikap dan perilaku remaja tersebut bervariasi menurut jenis kelamin, tempat tinggal dan tingkat pendidikan. Gambaran remaja yang masih duduk di bangku sekolah dan menyatakan setuju terhadap hubungan seks karena alasan akan menikah yaitu pada laki-laki mencapai 72,5% dan perempuan sebanyak 27,9%. Mereka yang setuju karena alasan saling mencintai yaitu pada laki-laki mencapai 72,5% dan perempuan 27,5%. Sedangkan, yang setuju karena suka sama suka yaitu pada laki-laki sebanyak 71,5% dan perempuan 28,5% (BKKBN, 2004).

2.8 Hubungan antara Bentuk Komunikasi Antarpribadi Orang Tua dan Anak dengan Praktek Kesehatan Reproduksi Remaja

Teori komunikasi umumnya mengemukakan bahwa suatu informasi akan menjadi lebih berarti, jika jumlah, nilai/mutu, informasi itu dapat menambah pengetahuan, pandangan, mengubah perasaan dan tindakan orang lain. Seluruh proses komunikasi antarpribadi yang disertai dengan tindakan persuasi senantiasa diarahkan untuk mengubah cara berpikir, pandangan dan wawasan, perasaan, sikap dan tindakan komunikan. Komunikasi antarpribadi tatap muka tetap mempunyai kelebihan antara lain karena para peserta langsung mengadakan kontak antarpribadi, saling menukar informasi, saling mengontrol perilaku antarpribadi karena jarak dan ruang antara komunikator dan komunikan sangat dekat. Akibat komunikasi tatap muka selalu memuaskan dua pihak (Liliweri, 1997).

Dalam kehidupan realitasnya seringkali ada banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku seseorang, misalnya lingkungan sosial, situasi, atau kesempatan. Sehingga apa yang diketahui seringkali tidak konsisten dengan apa yang muncul dalam perilakunya (Dariyo, 2004). Menurut Rita Damayanti, perilaku seks pranikah itu cenderung dilakukan karena pengaruh teman sebaya yang negatif.

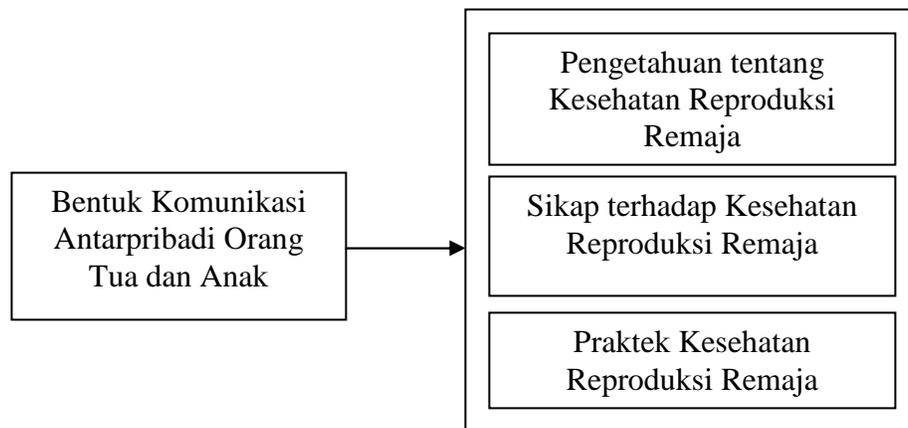
Apalagi bila remaja itu bertumbuh dan berkembang dalam lingkungan keluarga yang kurang sensitif terhadap remaja. Selain itu, lingkungan negatif juga akan membentuk remaja yang tidak punya proteksi terhadap perilaku orang-orang di sekelilingnya (BKKBN, 2007a). Apapun penyebabnya, perilaku seks bebas yang dilakukan remaja sebelum waktunya (belum cukup umur, belum menikah) akan sangat mempengaruhi kualitas kesehatan organ reproduksinya. Sebuah survei mendapati 36% penderita penyakit menular seksual (PMS) adalah remaja (Adiningsih, 2004).

Berbagai masalah remaja yang muncul saat ini, baik yang berhubungan dengan perilaku seks, kecanduan obat, dan kenakalan remaja lainnya disebabkan antara lain oleh kurangnya perhatian dan bekal yang diterima remaja dari orang tuanya atau orang dewasa yang berada di sekitarnya. Semuanya ini berawal dari masalah komunikasi orang tua dan orang dewasa dengan remaja itu sendiri (Cerita Remaja Indonesia, 2001). Berkomunikasi dengan anak merupakan suatu cara yang paling efektif untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan (Mu'tadin, 2002a). Agar komunikasi berjalan baik, orang tua sebaiknya memperlakukan anak sebagai sahabat. Kondisi seperti itu akan memudahkan remaja berbagi cerita dan masalah. Anak juga tidak menjadi takut atau segan bertanya pada orang tuanya (Media Indonesia Online, 2003).

2.9 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual dalam penelitian ini menggunakan teori S-O-R sebagai dasarnya, dimana terdapat variabel-variabel meliputi bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja, sikap terhadap kesehatan reproduksi remaja, dan praktek kesehatan reproduksi remaja di dalamnya. Dalam kerangka konseptual penelitian ini, bentuk komunikasi antarpribadi yang terjalin antara orang tua dan anak dibagi menjadi dua jenis, yaitu komunikasi diadik dan komunikasi triadik. Bentuk komunikasi antarpribadi tersebut diduga mempengaruhi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja, sikap terhadap kesehatan reproduksi remaja, dan praktek kesehatan reproduksi remaja.

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja disini berhubungan dengan pemahaman siswa mengenai kesehatan reproduksi remaja dan akibat tidak dari menjaga kesehatan reproduksinya. Sikap terhadap kesehatan reproduksi remaja yang dimaksud yaitu reaksi yang masih tertutup dari siswa terhadap kesehatan reproduksi remaja. Praktek kesehatan reproduksi remaja yang dimaksud yaitu tindakan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja yang pernah dilakukan sampai saat ini.



Gambar 2.3 Kerangka Konseptual Penelitian

2.10 Hipotesis Penelitian

Hipotesis-hipotesis penelitian dijabarkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja pada siswa kelas XI SMAN di wilayah Kecamatan Summersari Kabupaten Jember tahun 2007.
2. Ada hubungan antara bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak dengan sikap terhadap kesehatan reproduksi remaja pada siswa kelas XI SMAN di wilayah Kecamatan Summersari Kabupaten Jember tahun 2007.
3. Ada hubungan antara bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak dengan praktek kesehatan reproduksi remaja pada siswa kelas XI SMAN di wilayah Kecamatan Summersari Kabupaten Jember tahun 2007.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei analitik yaitu survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan yang terjadi. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*, dimana data yang menyangkut variabel sebab atau risiko dan variabel terikat atau variabel akibat, akan dikumpulkan dalam waktu yang sama (Notoatmodjo, 2002).

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan unit atau individu dalam ruang lingkup yang ingin diteliti (Sugiarto, dkk., 2003). Populasi penting artinya dalam menentukan cara pengambilan sampel dan besarnya sampel (Budiarto, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa-siswi kelas XI di 2 SMAN di wilayah Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember, yaitu SMAN 1 Jember dan SMAN 2 Jember. Besar populasi pada penelitian ini adalah jumlah seluruh siswa-siswi kelas XI SMAN 1 Jember dan SMAN 2 Jember.

Populasi dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Pada saat penelitian siswa masih tercatat sebagai siswa kelas XI di SMAN 1 Jember dan SMAN 2 Jember yang terletak di wilayah Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.
2. Bersedia dijadikan sampel dalam penelitian ini.

Berdasarkan data siswa yang diperoleh dari kedua SMAN tersebut, jumlah siswa kelas XI di SMAN 1 Jember yaitu 263 siswa dan jumlah siswa kelas XI di SMAN 2 Jember yaitu 322 siswa. Jadi jumlah total populasi adalah 585 siswa, yang terinci sebagai berikut :

Tabel 3.1 Jumlah Total Populasi

No.	Nama Sekolah	Kelas	Jumlah Siswa
1.	SMAN 1 Jember	XI IPA 1	36
		XI IPA 2	38
		XI IPA 3	38
		XI IPA 4	38
		XI IPA 5	38
		AKSEL	11
		XI IPS 1	29
		XI IPS 2	35
Jumlah			263
2.	SMAN 2 Jember	XI IPA 1	40
		XI IPA 2	42
		XI IPA 3	42
		XI IPA 4	40
		XI IPA 5	40
		XI IPA 6	41
		XI IPS 1	39
		XI IPS 2	38
Jumlah			322
Jumlah Total			585

Sumber : Data siswa SMAN 1 Jember dan Data siswa SMAN 2 Jember, 2007

3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian anggota dari populasi yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili populasinya (Sugiarto, dkk., 2003).

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus yang dikembangkan oleh Snedecor dan Cochran (dalam Budiarto, 2003) adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{Z \alpha^2 p \cdot q}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,1)^2}$$

$$n = 96,04 \approx 96$$

Karena populasi tersebut terbatas dan berjumlah kurang dari 10.000 maka rumus tersebut dilakukan koreksi sebagai berikut :

$$n_k = \frac{n}{1 + n/N}$$

$$n_k = \frac{96}{1 + 96/585}$$

$$n_k = \frac{96}{1 + 0,164}$$

$$n_k = \frac{96}{1,164}$$

$$n_k = 82,47 \approx 87$$

sehingga diperoleh besar sampel adalah sebanyak 87 orang.

Keterangan:

n = besar sampel

p = proporsi variabel

$$q = 1 - p$$

$Z_{\alpha/2}$ = simpangan rata-rata distribusi normal standar pada derajat kemaknaan α pada

$\alpha = 0,05$ dua arah adalah 1,96

d = kesalahan sampling yang masih dapat ditoleransi

n_k = besar sampel setelah dikoreksi

N = besarnya populasi

3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Sampel penelitian menggunakan teknik *propotional random sampling*. Teknik ini digunakan untuk menghindari pengambilan sampel yang terkonsentrasi pada salah satu wilayah saja, sehingga dilakukan alokasi sampel yang didasarkan hal tersebut. Dalam menentukan anggota sampel, peneliti mengambil wakil dari tiap kelompok yang ada dalam populasi yang disesuaikan dengan jumlah tiap kelompok tersebut (Arikunto, 2000). Rumus metode alokasi proporsional (Sugiarto dkk., 2003) adalah sebagai berikut :

$$n_h = \frac{N_h}{N} \times n$$

Keterangan:

n : ukuran (total) sampel

N : ukuran (total) populasi

N_h : ukuran setiap strata populasi

n_h : ukuran setiap strata sampel

Perhitungan sampel pada masing-masing sub populasi disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 3.2 Perhitungan sampel pada masing-masing sub populasi

No.	Nama Sekolah	Kelas	N_h	N	n	$nh = \frac{N_h}{N} \times n$
1.	SMAN 1 Jember	XI IPA 1	36	585	96	5
		XI IPA 2	38	585	96	6
		XI IPA 3	38	585	96	6
		XI IPA 4	38	585	96	6
		XI IPA 5	38	585	96	6
		AKSEL	11	585	96	1
		XI IPS 1	29	585	96	4
		XI IPS 2	35	585	96	5
				Jumlah		39
2.	SMAN 2 Jember	XI IPA 1	40	585	96	6
		XI IPA 2	42	585	96	6
		XI IPA 3	42	585	96	6
		XI IPA 4	40	585	96	6
		XI IPA 5	40	585	96	6
		XI IPA 6	41	585	96	6
		XI IPS 1	39	585	96	6
		XI IPS 2	38	585	96	6
				Jumlah		48
				Jumlah total		87

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 2 SMAN di wilayah Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember, yaitu SMAN 1 Jember dan SMAN 2 Jember. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2007.

3.4 Variabel, Definisi Operasional, Skala Pengukuran, dan Cara Penilaian

Variabel	Definisi Operasional	Skala Data	Kategori dan Skor
Bentuk Komunikasi Antarpribadi Orang Tua dan Anak	<p>Komunikasi yang dilakukan antara orang tua dan anak remajanya secara pribadi dan bersifat langsung (<i>face to face</i>).</p> <p>Jenis-jenis komunikasi antarpribadi dibagi menjadi 2, yaitu :</p> <p>a. Komunikasi diadik adalah komunikasi antarpribadi yang berlangsung secara tatap muka antara salah satu orang tua (ayah/ibu) dan anak.</p> <p>b. Komunikasi triadik adalah komunikasi antarpribadi yang berlangsung secara tatap muka antara kedua orang tua dan anak.</p>	Ordinal	<p>Bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak diukur dengan 7 pertanyaan, yaitu :</p> <p><u>Ketentuan tiap kategori :</u></p> <p>a. Komunikasi diadik (dengan ayah/ibu saja), jika ≤ 3 pertanyaan dengan jawaban ayah atau ibu saja.</p> <p>b. Komunikasi triadik, jika ≥ 3 pertanyaan dengan jawaban keduanya (ayah dan ibu).</p> <p>(Liliweri, 1997).</p>
Karakteristik Responden	<p>Ciri-ciri yang dimiliki oleh siswa sebagai bagian dari identitasnya, meliputi: jenis kelamin, dan umur.</p> <p>a. Jenis kelamin adalah sifat (keadaan) laki-laki atau perempuan.</p> <p>b. Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan terhitung sampai ulang tahun terakhir.</p>	Nominal	
Karakteristik Orang Tua	<p>Ciri-ciri yang dimiliki oleh orang tua sebagai bagian dari identitasnya, meliputi: pendidikan dan jenis pekerjaan.</p> <p>a. Pendidikan adalah tingkat pendidikan formal yang sudah ditempuh oleh orang tua.</p>	Ordinal	<p>Pendidikan orang tua dikelompokkan menjadi 3, yaitu :</p>

Variabel	Definisi Operasional	Skala Data	Kategori dan Skor
			<p>a. Kelompok berpendidikan rendah : tidak sekolah, pernah menempuh pendidikan di SD atau sederajat, tamat SD atau sederajat.</p> <p>b. Kelompok berpendidikan sedang : pernah menempuh pendidikan di SMP atau sederajat, tamat SMP atau sederajat, pernah menempuh pendidikan di SMA atau sederajat, tamat SMA atau sederajat.</p> <p>c. Kelompok berpendidikan tinggi : pernah menempuh pendidikan di PT, lulus PT (Dedi, 2006).</p>
	<p>b. Jenis pekerjaan adalah mata pencaharian yang dimiliki oleh orang tua untuk mendapatkan sumber penghasilan/pendapatan utama.</p>	Nominal	<p>Jenis pekerjaan, yaitu :</p> <p>a. Pegawai Negeri</p> <p>b. TNI/POLRI</p> <p>c. Petani</p> <p>d. Pedagang</p> <p>e. Wiraswasta</p> <p>f. Pensiunan</p> <p>g. Lain-lain (Simanjuntak, 1998).</p>
Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja	Segala sesuatu yang diketahui atau dimengerti responden, meliputi tumbuh kembang remaja, kehamilan dan melahirkan, pendidikan seks, PMS dan AIDS, kekerasan seksual, pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual.	Ordinal	<p>Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja diukur dengan 20 pertanyaan, yaitu :</p> <p><u>Skor tiap item :</u></p> <p>a. Salah : 1</p> <p>b. Benar : 2</p> <p><u>Kategorisasi pada tahap ini :</u></p> <p>a. Maksimal : $2 \times 20 = 40$</p> <p>b. Minimal : $1 \times 20 = 20$</p>

Variabel	Definisi Operasional	Skala Data	Kategori dan Skor
			<p><u>Ketentuan jika skor total :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Pengetahuannya rendah, jika skor total 1 – 13 Pengetahuannya sedang, jika skor total 14 – 28 Pengetahuannya tinggi, jika skor total 29 – 40 <p>(Arikunto, 2000).</p>
Sikap terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja	Berupa reaksi atau respon yang masih tertutup yaitu sikap mendukung, merespon positif dan sikap tidak mendukung, menentang atau merespon negatif, yang meliputi tumbuh kembang remaja, kehamilan dan melahirkan, pendidikan seks, PMS dan AIDS, kekerasan seksual, pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual.	Ordinal	<p>Sikap terhadap kesehatan reproduksi remaja diukur dengan 10 pertanyaan, yaitu :</p> <p><u>Skor tiap item untuk pernyataan yang positif (pada no. 1, 4, 5, 8, 9, 10) :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Setuju : 2 Ragu-Ragu : 1 Tidak setuju : 0 <p><u>Skor tiap item untuk pernyataan yang negatif (pada no. 2, 3, 6, 7) :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Setuju : 0 Ragu-Ragu : 1 Tidak setuju : 2 <p><u>Kategorisasi pada tahap ini :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Maksimal : $2 \times 10 = 20$ Minimal : $0 \times 10 = 0$ <p><u>Ketentuan jika skor total :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> sikap negatif, jika total skor 0 – 6 sikap netral, jika total skor 7 – 13 sikap positif, jika total skor 14 – 20 <p>(Arikunto, 2000).</p>

Variabel	Definisi Operasional	Skala Data	Kategori dan Skor
<i>Praktek Kesehatan Reproduksi Remaja</i>	Tindakan responden yang meliputi tumbuh kembang remaja, kehamilan dan melahirkan, pendidikan seks, PMS dan AIDS, kekerasan seksual, pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual, yang pernah dilakukan sampai saat ini.	Ordinal	<p>Praktek kesehatan reproduksi remaja diukur dengan 10 pertanyaan, yaitu :</p> <p><u>Skor tiap item untuk bentuk praktek yang positif (pada no. 1, 2, 4, 6) :</u></p> <p>a. Belum pernah : 0 b. Pernah : 1</p> <p><u>Skor tiap item untuk bentuk praktek yang negatif (pada no. 3, 5, 7, 8, 9, 10) :</u></p> <p>a. Belum pernah : 1 b. Pernah : 0</p> <p><u>Kategorisasi pada tahap ini :</u></p> <p>a. Maksimal : $1 \times 10 = 10$ b. Minimal : $0 \times 10 = 0$</p> <p><u>Ketentuan jika skor total :</u></p> <p>a. Tindakannya negatif, jika skor total 0 – 3 b. Tindakannya cukup, jika skor total 4 – 6 c. Tindakannya positif, jika skor total 7 – 10</p> <p>(Arikunto, 2000).</p>

3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama, baik dari individu atau perseorangan (Nasir, 2003). Dalam penelitian ini, metode yang digunakan untuk pengambilan data adalah metode angket. Angket merupakan daftar pertanyaan yang diberikan kepada responden agar bersedia memberikan respon sesuai dengan keinginan peneliti. Angket yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah angket tertutup. Angket tertutup merupakan angket yang disajikan dalam

bentuk sedemikian rupa sehingga responden diminta untuk memilih satu jawaban yang sesuai dengan karakteristik dirinya dengan cara memberikan tanda silang (x) atau tanda *checklist* (√) (Riduwan, 2005).

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data primer yang diperoleh oleh pihak lain atau data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan, baik oleh pengumpul data primer atau oleh pihak lain yang pada umumnya disajikan dalam bentuk tabel-tabel atau diagram-diagram. Data sekunder pada umumnya digunakan oleh peneliti untuk memberikan gambaran tambahan, gambaran pelengkap ataupun untuk diproses lebih lanjut (Sugiarto, dkk., 2001). Data sekunder dalam penelitian ini berasal dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember, SMAN 1 Jember dan SMAN 2 Jember, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, dan Kantor Kependudukan KB dan Catatan Sipil Kabupaten Jember.

3.6 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.6.1 Teknik Penyajian Data

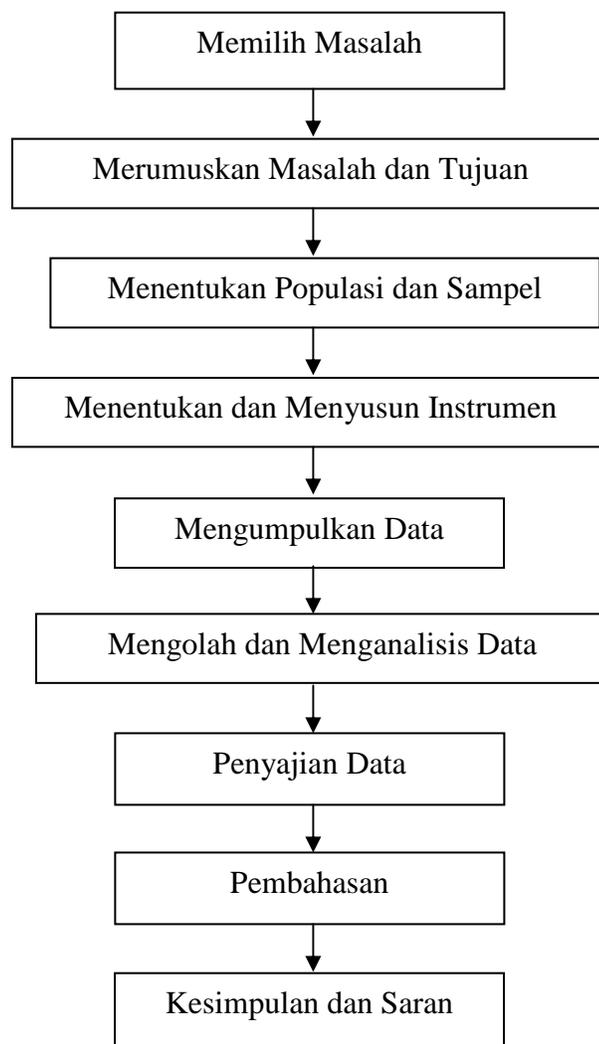
Teknik penyajian data dilakukan dengan cara tabulasi yaitu memasukkan data ke dalam tabel. Tabel tersebut berisi bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak yang berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi remaja sehingga mempengaruhi terhadap praktek kesehatan reproduksi remaja. Setelah mengisi tabel dengan data, langkah selanjutnya yaitu melakukan interpretasi data terhadap tabel.

3.6.2 Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan peneliti yaitu analisis uji Korelasi Spearman, untuk mengetahui hubungan antara bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak dengan pengetahuan, sikap dan praktek kesehatan reproduksi remaja dengan

skala data ordinal. Analisis data menggunakan bantuan program SPSS 11.5 dengan $\alpha = 0,05$.

3.7 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

4.1.1 SMAN 1 Jember

SMAN 1 Jember terletak di jalan Mayjen D.I. Panjaitan 55 berada di wilayah Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember, yang berdiri sejak tahun 1954. SMAN ini merupakan sekolah menengah atas yang pertama kali berdiri di Jember. Saat ini SMAN 1 Jember termasuk SMAN standar nasional dan terfavorit di Kabupaten Jember, karena setiap tahunnya hampir 80% siswa lulusan SMAN 1 Jember dapat memasuki perguruan tinggi negeri favorit di seluruh Indonesia. Pada akhir tahun 2007, SMAN 1 Jember melakukan peningkatan kualitas pendidikannya dengan membuka kelas baru yang berstandar internasional. Siswa dalam kelompok ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas SMAN 1 Jember sebagai sekolah berstandar internasional. SMAN 1 Jember pada tahun ajaran 2007/2008 memiliki 835 siswa dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 4.1 Jumlah Siswa SMAN 1 Jember

Kelas	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
X	123	155	278
XI	112	151	263
XII	137	157	294
Jumlah total	372	463	835

Sumber: Data siswa SMAN 1 Jember, Januari 2007

SMAN 1 Jember menetapkan jumlah kelas yang sama untuk kelas X, XI dan XII yaitu sebanyak 7 kelas, dengan jumlah siswa masing-masing kurang lebih 40 siswa tiap kelas. Seperti SMAN lainnya SMAN 1 Jember menetapkan masuk selama 6 hari dengan kegiatan belajar mengajar mulai pukul 07.00–13.15 WIB. Lokasi SMAN 1 Jember yang terletak di tengah kota dan di pinggir jalan arteri dapat memberikan nilai lebih dalam pelaksanaan pendidikan.

4.1.2 SMAN 2 Jember

SMAN 2 Jember terletak di jalan Jawa 16 berada di wilayah Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember, yang berdiri sejak tahun 1978. Saat ini SMAN 2 Jember termasuk SMAN favorit di Kabupaten Jember, karena setiap tahunnya hampir 80% siswa lulusan SMAN 2 Jember dapat memasuki perguruan tinggi negeri favorit di seluruh Indonesia. SMAN 2 Jember pada tahun ajaran 2007/2008 memiliki 975 siswa dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 4.2 Jumlah Siswa SMAN 2 Jember

Kelas	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
X	135	182	317
XI	163	159	322
XII	159	177	336
Jumlah Total	457	518	975

Sumber: Data siswa SMAN 2 Jember, Agustus 2007

SMAN 2 Jember menetapkan jumlah kelas yang sama untuk kelas X dan XI yaitu sebanyak 8 kelas dan untuk kelas XII sebanyak 9 kelas, dengan jumlah siswa masing-masing kurang lebih 40 siswa tiap kelas. Seperti SMAN lainnya, SMAN 2 Jember menetapkan masuk selama 6 hari dengan kegiatan belajar mengajar mulai pukul 07.00–13.15 WIB. Lokasi SMAN 2 Jember yang terletak di dekat kampus Universitas Jember dan di pinggir jalan arteri sehingga memberikan nilai lebih dalam pelaksanaan pendidikan.

4.2 Gambaran Responden Penelitian

Pengumpulan data dilakukan selama bulan Desember 2007 pada 2 SMAN di wilayah Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember, yaitu SMAN 1 Jember dan SMAN 2 Jember pada siswa-siswi kelas XI sebanyak 87 siswa. Dalam pelaksanaannya, baik tempat dan waktu disesuaikan dengan ketentuan sekolah masing-masing.

4.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan ciri-ciri yang melekat pada siswa, meliputi umur (tahun) dan jenis kelamin. Karakteristik responden berdasarkan umur (tahun) disajikan dalam tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No.	Umur (tahun)	n	Persentase
1.	17 tahun	21	24,1
2.	16 tahun	63	72,4
3.	15 tahun	3	3,5
Jumlah		87	100

Sumber: Data Primer Terolah, Desember 2007

Dari hasil penelitian diketahui bahwa persentase umur responden kelas XI terbanyak yaitu pada umur 16 tahun sebanyak 63 siswa (72,4%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin disajikan dalam tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	n	Persentase
1.	Laki-laki	46	52,9
2.	Perempuan	41	47,1
Jumlah		87	100

Sumber: Data Primer Terolah, Desember 2007

Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa persentase jenis kelamin responden kelas XI adalah laki-laki sebanyak 46 siswa (52,9%) dan perempuan sebanyak 41 siswa (47,1%).

4.2.2 Karakteristik Orang Tua

Tingkat pendidikan orang tua dikategorikan menjadi 3 yaitu tingkat pendidikan tinggi, sedang, dan rendah. Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar tingkat pendidikan orang tua responden sebanyak 53 orang (60,9%) dikategorikan berpendidikan tinggi yaitu pernah menempuh pendidikan di perguruan tinggi dan

lulus perguruan tinggi. Karakteristik orang tua berdasarkan pendidikan disajikan dalam tabel 4.5 sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Orang Tua Berdasarkan Pendidikan

No.	Kategori Pendidikan	n	Persentase
1.	Tinggi	53	60,9
2.	Sedang	32	36,8
3.	Rendah	2	2,3
Jumlah		87	100

Sumber: Data Primer Terolah, Desember 2007

Dari hasil penelitian juga dapat diketahui bahwa sebagian besar jenis pekerjaan orang tua yaitu sebanyak 43 orang (49,4%) bekerja sebagai pegawai negeri dan yang bekerja sebagai pedagang hanya sebanyak 2 orang (2,3%). Karakteristik orang tua berdasarkan jenis pekerjaan disajikan dalam tabel 4.6 sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Orang Tua Berdasarkan Jenis Pekerjaan

No.	Jenis Pekerjaan	n	Persentase
1.	Pegawai Negeri	43	49,4
2.	TNI/POLRI	5	5,7
3.	Petani	3	3,5
4.	Pedagang	2	2,3
5.	Wiraswasta	23	26,4
6.	Pensiunan	4	4,6
7.	Pegawai Swasta	7	8,1
Jumlah		87	100

Sumber: Data Primer Terolah, Desember 2007

Dalam penelitian ini, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan orang tua tidak diteliti hubungannya dengan bentuk komunikasi orang tua dan anak karena baik tingkat pendidikan tinggi, sedang dan rendah maupun baik jenis pekerjaan orang tua sebagai pegawai negeri, TNI/POLRI, petani, pedagang, wiraswasta, pensiunan, dan pegawai swasta dapat memiliki kesempatan yang sama untuk berkomunikasi dengan anaknya setiap waktu. Intensitas hubungan kasih sayang yang timbal balik ini lebih

penting, dibandingkan dengan kontak lama tetapi tidak ada komunikasi yang timbal balik (Soetjiningsih, 1995).

4.2.3 Bentuk Komunikasi Antarpribadi Orang Tua dan Anak

Bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak dibagi menjadi 2 yaitu komunikasi diadik dan komunikasi triadik. Komunikasi diadik adalah komunikasi antarpribadi yang berlangsung secara tatap muka antara salah satu orang tua (ayah/ibu) dan anak, sedangkan komunikasi triadik adalah komunikasi antarpribadi yang berlangsung secara tatap muka antara kedua orang tua dan anak. Komunikasi diadik dengan ayah terbentuk jika frekuensi komunikasi lebih banyak terjadi antara ayah dan anak, sedangkan komunikasi diadik dengan ibu terbentuk jika frekuensi komunikasi lebih banyak terjadi antara ibu dan anak. Komunikasi triadik terbentuk jika frekuensi komunikasi lebih banyak terjadi antara keduanya (ayah dan ibu) dan anak. Menurut Sillars dan Scott (1983) (dalam Liliweri, 1997) mengemukakan pendapat mereka bahwa hubungan antarpribadi yang intim disebabkan oleh interaksi yang berulang-ulang dengan derajat kebebasan dan keterbukaan yang sangat tinggi. Derajat keterbukaan tersebut mempunyai pengaruh untuk mengubah pikiran, perasaan maupun perilaku orang lain. Jenis hubungan intim dapat digolongkan antara lain dalam hubungan antarpribadi antara suami-istri, hubungan orang tua dan anak, dan hubungan pertunangan (Liliweri, 1997).

Bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak dapat diketahui dengan banyaknya frekuensi siswa dan orang tua mengadakan dialog dalam keluarga, terutama permasalahan yang terjadi dalam diri seorang remaja termasuk kesehatan reproduksi remaja. Bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak diukur dengan 7 pertanyaan, dimana pertanyaan-pertanyaan tersebut mengandung kedekatan dan keterbukaan antara orang tua dan anak, meliputi: siapa yang paling sering mengajak bicara, yang paling dipercaya, kepada siapa mencurahkan masalah yang dihadapi, yang paling sering menasehati, yang paling sering berselisih paham, dari

siapa mendapatkan informasi seputar kesehatan reproduksi, dan dengan siapa membicarakan masalah seputar kesehatan reproduksi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar siswa yaitu sebanyak 52 siswa (59,8%) melakukan komunikasi diadik. Dari 52 siswa yang melakukan komunikasi diadik, terdapat 50 siswa yang melakukan komunikasi diadik dengan ibu dan hanya 2 siswa yang melakukan komunikasi diadik dengan ayah. Distribusi frekuensi responden berdasarkan bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak disajikan dalam tabel 4.7 sebagai berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Bentuk Komunikasi Antarpribadi Orang Tua dan Anak

No.	Bentuk Komunikasi Antarpribadi Orang Tua dan Anak	n	Persentase
1.	Komunikasi diadik	52	59,8
2.	Komunikasi triadik	35	40,2
Jumlah		87	100

Sumber: Data Primer Terolah, Desember 2007

Anak mempunyai kemungkinan untuk memilih salah satu dari orang-orang yang ada dalam keluarga sebagai figur lekatnya. Figur lekat yang dipilih anak biasanya adalah orang dewasa yang memenuhi persyaratan yaitu orang yang paling sering berhubungan dengan anak dengan maksud mendidik dan membesarkan anak. Ibu biasanya menduduki peringkat pertama figur lekat utama anak. Hal ini dapat dipahami karena ibu biasanya lebih banyak berinteraksi dengan anak dan berfungsi sebagai orang yang memenuhi kebutuhannya serta memberikan rasa nyaman, namun dalam hal ini kuantitas waktu bukanlah faktor utama terjadinya kelekatan. Kualitas hubungan menjadi hal yang lebih dipentingkan. Kualitas hubungan ibu dan anak jauh lebih penting daripada lamanya mereka berinteraksi karena dengan mengetahui lamanya anak berinteraksi belum tentu diketahui tentang apa yang dilakukan selama interaksi. Oleh karena itu, anak remaja lebih banyak berhubungan dengan ibu daripada ayah (Ervika, 2005).

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa komunikasi diadik yaitu sebesar 52 siswa (59,8%) lebih banyak daripada komunikasi triadik yang hanya sebesar 35 siswa (40,2%). Jika dibandingkan dengan komunikasi triadik, maka komunikasi diadik lebih efektif karena komunikator memusatkan perhatiannya kepada seorang komunikan, sehingga ia dapat menguasai *frame of reference* komunikan sepenuhnya dan juga umpan balik yang berlangsung (Effendy, 2003). Dari segi psikologi komunikasi, kita dapat menyatakan bahwa makin baik hubungan interpersonal, makin terbuka orang mengungkapkan dirinya, makin cermat persepsinya tentang orang lain dan persepsi dirinya, sehingga makin efektif komunikasi yang berlangsung di antara komunikan (Rakhmat, 2003). Komunikasi diadik yang lebih mengutamakan keintiman dan keterbukaan antara orang tua dengan anaknya terutama dengan ibu, membuktikan bahwa ibu merupakan orang paling dekat dengan anak-anaknya semenjak lahir sampai anaknya menjadi dewasa.

Berdasarkan hasil penelitian ini, juga diketahui bahwa dari 87 siswa terdapat 21 siswa (24,14%) yang menjawab kedua orang tuanya tidak memberikan informasi maupun membicarakan masalah kesehatan reproduksi dengan anaknya, tetapi informasi tersebut justru didapatkan dari teman sebayanya. Biasanya remaja lebih terbuka terhadap kelompok teman-teman sebaya (kelompok akrabnya) terutama hal-hal yang terkait dengan permasalahan pribadi. Dalam kelompok-kelompok akrab itulah para remaja berdiskusi sampai menghabiskan waktu berjam-jam. Problem yang mereka bicarakan berkisar pada topik-topik falsafah (pandangan hidup sering merupakan topik utama), hal-hal romans, rekreasi, dan kadang-kadang juga perhiasan dan pakaian (Mappiare, 1982).

Selain itu, pengaruh kuat teman sebaya atau sesama remaja merupakan hal penting yang tidak dapat diremehkan dalam masa-masa remaja. Di antara para remaja, terdapat jalinan ikatan perasaan yang sangat kuat. Pada kelompok teman sebaya itu untuk pertama kalinya remaja menerapkan prinsip-prinsip hidup bersama dan bekerjasama (Mappiare, 1982).

4.2.4 Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja yang dijadikan parameter untuk mengukur tingkat pengetahuan siswa, meliputi: pengertian kesehatan reproduksi remaja, anatomi organ reproduksi, hal-hal yang termasuk kesehatan reproduksi remaja, pubertas, masalah yang sering timbul terkait dengan kesehatan reproduksi remaja, kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), penyakit menular seksual (PMS) dan HIV/AIDS serta kekerasan seksual. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja diukur dengan 20 pertanyaan.

Kategori pengetahuan siswa dibagi dalam 3 kategori yaitu tingkat pengetahuan tinggi, cukup, dan rendah. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar siswa yaitu sebanyak 77 siswa (88,5%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dan tidak ada satupun siswa yang memiliki pengetahuan yang rendah tentang kesehatan reproduksi remaja. Distribusi tingkat pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi remaja dapat dilihat pada tabel 4.8 sebagai berikut:

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

No.	Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja	n	Persentase
1.	Tinggi	77	88,5
2.	Sedang	10	11,5
3.	Rendah	-	-
Jumlah		87	100

Sumber: Data Primer Terolah, Desember 2007

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2003). Perkembangan kognitif remaja, dalam pandangan Jean Piaget (seorang ahli perkembangan kognitif) merupakan periode terakhir dan tertinggi dalam tahap pertumbuhan operasi formal (*period of formal operations*). Pada periode ini, idealnya para remaja sudah memiliki pola pikir sendiri dalam usaha memecahkan masalah-masalah yang kompleks dan abstrak (Setiono, 2002). Walaupun remaja telah mencapai kematangan kognitif, namun dalam kenyataannya mereka belum mampu mengolah informasi yang diterima tersebut secara benar. Akibatnya perilaku seksual remaja, seringkali tidak terkontrol dengan baik. Banyaknya media massa, seperti internet, televisi, koran atau majalah yang menyampaikan informasi secara bebas kepada masyarakat umum, termasuk remaja. Tak heran jika banyak remaja melakukan pacaran, kumpul kebo, seks pra-nikah atau mengadakan “pesta seks” dengan pasangannya, sehingga menyebabkan hamil muda, atau timbulnya penyakit menular di kalangan remaja (Dariyo, 2004).

Pengetahuan responden dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui atau dimengerti siswa. Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya atau mengingat kembali setelah mengamati hal-hal yang terkait dengan kesehatan reproduksi remaja, serta dapat memahami yang berarti mampu menginterpretasikan hal-hal tersebut secara benar, yang meliputi: tumbuh kembang remaja, kehamilan dan melahirkan, pendidikan seks, PMS dan AIDS, kekerasan seksual, pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 87 siswa terdapat 77 siswa memiliki pengetahuan yang tinggi tentang kesehatan reproduksi remaja. Hal ini dapat dinyatakan bahwa sebagian besar siswa sudah mengetahui dan memahami mengenai hal-hal yang terkait dengan kesehatan reproduksi remaja, misalnya perilaku seksual remaja, dampak kekerasan seksual remaja, dan penyakit yang dapat diakibatkan dari perilaku seksual remaja, serta permasalahan lainnya yang terkait dengan kesehatan reproduksi remaja.

Pengetahuan umumnya berasal dari pengalaman. Pengetahuan juga dapat diperoleh melalui informasi yang disampaikan oleh guru, orang tua, teman dan surat kabar (Tjitarsa, 1992). Penelitian menunjukkan bahwa seksualitas remaja paling banyak dipengaruhi oleh orang tua, diikuti oleh teman-teman sekelompok, dan akhirnya, oleh apa yang dipelajari di sekolah (Mitra Inti Foundation, 2002). Pendidikan seksual idealnya diberikan pertama kali oleh orang tua di rumah, mengingat yang paling tahu keadaan anak adalah orang tuanya sendiri (Mu'tadin, 2002c). Tetapi sayangnya, tidak semua orang tua mau terbuka terhadap anak dalam membicarakan masalah kesehatan reproduksi. Selain itu, tingkat sosial ekonomi maupun tingkat pendidikan yang berbeda-beda dapat menyebabkan banyak orang tua yang tidak mampu dan tidak memahami permasalahan tersebut. Pada akhirnya para remaja mencari sendiri informasi mengenai kesehatan reproduksi dari sumber lain yang tidak jelas atau bahkan keliru sama sekali, misalnya dari teman-teman sebayanya yang juga tidak tahu apa-apa, dari majalah, televisi, bahkan dari internet.

4.2.5 Sikap terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja

Sikap terhadap kesehatan reproduksi remaja yang dijadikan parameter untuk mengukur sikap siswa, meliputi: pengetahuan mengenai perilaku seksual remaja, perilaku seks yang aman, seks pranikah, kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dan aborsi, penyakit menular seksual (PMS) dan HIV/AIDS, kekerasan seksual, dan tayangan seks dan majalah/video porno. Sikap siswa terhadap kesehatan reproduksi remaja diukur dengan 10 pernyataan.

Sikap siswa terhadap kesehatan reproduksi remaja dikategorikan menjadi 3 yaitu negatif, netral, dan positif. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar siswa yaitu sebanyak 82 siswa (94,3%) memiliki sikap positif dan tidak ada satupun siswa yang memiliki sikap negatif terhadap kesehatan reproduksi remaja. Distribusi sikap siswa terhadap kesehatan reproduksi remaja dapat dilihat pada tabel 4.9 sebagai berikut:

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja

No.	Sikap terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja	n	Persentase
1.	Positif	82	94,3
2.	Netral	5	5,7
3.	Negatif	-	-
Jumlah		87	100

Sumber: Data Primer Terolah, Desember 2007

Sikap siswa terhadap kesehatan reproduksi merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup, baik senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya terhadap kesehatan reproduksi remaja. Menurut Allport (1954) (dalam Notoatmodjo, 2005), sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu: kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Sehingga peranan pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting dalam menentukan sikap yang utuh terhadap kesehatan reproduksi remaja. Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya (Notoatmodjo, 2005).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 87 siswa terdapat 82 siswa memiliki sikap yang positif terhadap kesehatan reproduksinya. Sikap positif tersebut sangat ditentukan oleh pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang tinggi, pikiran dan kesadaran mengenai dampak-dampak yang terkait dengan kesehatan reproduksi sehingga para remaja mempunyai keyakinan dan emosi untuk menunda aktifitas seksual yang tidak sehat dan tidak bertanggung jawab.

Sikap remaja saat ini dapat dikatakan relatif stabil. Hal ini berarti bahwa remaja senang atau tidak senang, suka atau tidak suka terhadap hal-hal yang terkait dengan kesehatan reproduksinya, didasarkan oleh hasil pemikirannya sendiri. Sikap yang kuat dalam masa remaja adalah tertutup terhadap orang dewasa khususnya

terhadap pemecahan persoalan-persoalan yang dihadapi, terutama bila ada masalah yang terkait dengan masalah seksualitas. Hal ini timbul disebabkan keinginan mereka menentukan sikap dan keinginan untuk menjadi independen serta memecahkan persoalan-persoalannya sendiri (Mappiare, 1982).

4.2.6 Praktek Kesehatan Reproduksi Remaja

Praktek kesehatan reproduksi remaja yang dijadikan parameter untuk mengukur tindakan siswa, meliputi: pernahkah mencari informasi tentang kesehatan reproduksi remaja, membersihkan alat reproduksi dengan baik secara rutin, perilaku seks dengan pacar, pelecehan seksual, berbicara hal-hal porno, mengakses situs porno dan menonton situs porno. Praktek kesehatan reproduksi remaja diukur dengan 10 bentuk pernyataan.

Praktek kesehatan reproduksi remaja dikategorikan menjadi 3 yaitu negatif, cukup, dan positif. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar siswa yaitu sebanyak 47 siswa (54%) memiliki praktek kesehatan reproduksi yang cukup. Distribusi praktek kesehatan reproduksi remaja para siswa dapat dilihat pada tabel 4.10 sebagai berikut:

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Praktek Kesehatan Reproduksi Remaja

No.	Praktek Kesehatan Reproduksi Remaja	n	Persentase
1.	Positif	27	31,1
2.	Cukup	47	54
3.	Negatif	13	14,9
Jumlah		87	100

Sumber: Data Primer Terolah, Desember 2007

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik) (Notoatmodjo, 2003). Praktek yang berhubungan dengan

kesehatan reproduksi remaja merupakan tindakan yang termasuk dalam upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan reproduksi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 87 siswa terdapat 47 siswa memiliki praktek atau tindakan yang cukup terhadap kesehatan reproduksinya. Sesuai dengan hasil penelitian dari Amirudin, dkk (1997) (dalam Yuliasari, 2005) yang mengatakan apabila informasi yang diterima remaja bukan merupakan informasi yang transparan maka kecenderungan remaja untuk melakukan seks bebas makin tinggi. Hal ini berarti informasi-informasi seks yang berasal dari berbagai sumber informasi di media yang umumnya hanya diberikan setengah-setengah, masih bersifat remang-remang, dan tidak jelas justru berdampak negatif. Praktek kesehatan reproduksi yang dilakukan remaja sesuai dengan informasi dan pengetahuan yang dimilikinya tidak lengkap dan utuh diberikan kepada remaja.

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini dapat beraneka ragam, mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu dan senggama (Mu'tadin, 2002c). Hal tersebut merupakan suatu yang wajar karena secara alamiah dorongan seksual ini memang harus terjadi untuk menyalurkan kasih sayang kepada lawan jenisnya. Tetapi jika perilaku seks yang dilakukan sebelum waktunya (belum cukup umur, belum menikah) akan sangat mempengaruhi kualitas organ reproduksinya. Selain itu, sebagian perilaku seks tersebut juga dapat membawa dampak psikologis yang sangat serius, seperti rasa bersalah, depresi, marah, dan agresi (Mitra Inti Foundation, 2001).

Diketahui hingga saat ini, informasi tentang kesehatan reproduksi yang disebarluaskan dengan pesan-pesan yang samar dan tidak fokus terutama bila mengarah pada perilaku seksual (Iskandar, 1997). Apalagi tayangan televisi dan media-media berbau porno tersebut akan semakin mendekatkan para remaja itu melakukan hubungan seks di luar nikah (Republika Online, 2007b). Hal tersebut sering kali membuat remaja salah dalam mengambil keputusan yang terkait dengan kehidupan seksualnya, misalnya melakukan hubungan seks sebelum menikah hingga

berakibat kehamilan tak diinginkan yang pada akhirnya memutuskan aborsi. Tindakan para remaja ini dapat membahayakan diri dan membuat masa depannya menjadi suram.

4.3 Hubungan antara Bentuk Komunikasi Antarpribadi Orang Tua dan Anak dengan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

Dua orang yang terlibat dalam komunikasi antarpribadi sudah pasti akan mengirim dan menerima suatu pesan. Pada umumnya pesan disusun berdasarkan data atau informasi. Dampak itu berawal dari pesan dalam proses komunikasi yang selalu mempengaruhi manusia melalui pengertian yang diungkapkan, informasi yang dibagi, semangat yang disumbangkan, dan masih banyak lagi pengaruh lain yang akan menerpa kita. Semua pesan itu membentuk pengetahuan, menguatkan perasaan dan barangkali juga meneguhkan perilaku manusia, misalnya hubungan status orang tua dengan anak-anaknya (Liliweri, 1997).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hubungan antara bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja menunjukkan bahwa sebagian besar siswa yaitu sebanyak 48 siswa (55,2%) melakukan komunikasi diadik dengan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja yang tinggi. Dari 48 siswa yang melakukan komunikasi diadik, terdapat 46 siswa yang melakukan komunikasi diadik dengan ibu mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi dan hanya 2 siswa yang melakukan komunikasi diadik dengan ayah mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi tentang kesehatan reproduksi remaja. Distribusi hubungan antara bentuk komunikasi antarpribadi orang

tua dan anak dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja dapat dilihat pada tabel 4.11 sebagai berikut:

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan antara Bentuk Komunikasi Antarpribadi Orang Tua dan Anak dengan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

No.	Bentuk Komunikasi Antarpribadi Orang Tua dan Anak	Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja						Jumlah	
		Tinggi		Sedang		Rendah		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1.	Komunikasi diadik	48	55,2	4	4,6	-	-	52	59,8
2.	Komunikasi triadik	29	33,3	6	6,9	-	-	35	40,2
Jumlah		77	88,5	10	11,5	-	-	87	100

Sumber: Data Primer Terolah, Desember 2007

Peran orang tua dalam membimbing anak remajanya amat penting. Dalam hal ini, dibutuhkan kualitas komunikasi antara orang tua dengan anak remaja, agar remaja merasa diperhatikan, disayangi, dan didorong untuk mencapai kemajuan dan perkembangan bakat-bakatnya secara maksimal. Dengan perhatian, kepercayaan dan tanggung jawab secara tulus dari orang tua, remaja akan mampu memilih mana yang baik dan benar, serta mana yang tidak benar (Dariyo, 2004). Yang perlu diketahui adalah bahwa pendidikan seks bagi anak-anak harus mulai diberikan sejauh unsur-unsur kehidupan diperhatikan secermat mungkin, dan seorang ibu yang bijak dan lembut adalah sosok ideal untuk melaksanakan tugas tersebut (Walker, 2005). Namun, dalam masa ini remaja seringkali terlihat adanya konflik-konflik antara anak-anak puber dengan orang tuanya, terutama dengan ibunya. Karena mereka lebih banyak berhubungan dengan ibu (Soesilowindradini, Tanpa tahun).

Hubungan antara bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja dapat diketahui dengan melakukan uji *Spearman Rank Correlation* dengan α sebesar 0,05 dan hasil uji *Spearman Rank Correlation* menunjukkan bahwa angka signifikansi hubungan antara bentuk

komunikasi antarpribadi orang tua dan anak dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja kurang dari α yaitu sebesar 0,029. Berdasarkan hal tersebut maka H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja (Lampiran D).

Point pentingnya dalam berkomunikasi dengan anak adalah membiasakan diri untuk berbicara terbuka, bicara apa adanya dengan anggota keluarga (khususnya dengan anak) akan membawa pada hubungan orang tua dan anak yang harmonis. Meskipun semua pesan atau informasi yang diberikan mengenai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja masih sedikit, tetapi dapat diterima dengan baik oleh remaja. Hal ini tentunya tidak hanya terbatas pada topik-topik seksualitas saja, namun kalau topik sensitif dapat didiskusikan secara terbuka, maka bukan hal yang sulit untuk membicarakan hal-hal umum lainnya. Kepercayaan anak pada orang tua semakin kuat, dan orang tua juga akan semakin yakin saat melepas anak-anaknya hidup bersosialisasi di lingkungan modern sekarang ini (Pratanti, 2007).

Dalam hal ini, pendidikan kesehatan reproduksi ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan remaja tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi dirinya sendiri, keluarganya, maupun masyarakatnya (Notoatmodjo, 2003). Pendidikan seks diartikan sebagai pemberian informasi mengenai seluk-beluk anatomi dan proses faal dari reproduksi manusia semata ditambah dengan teknik-teknik pencegahannya. Sarlito Wirawan Sarwono dalam bukunya Psikologi Remaja (2007) berpendapat bahwa pendidikan seks bukanlah penerangan tentang seks semata-mata. Pendidikan seks, sebagaimana pendidikan lain pada umumnya (misalnya pendidikan agama, atau pendidikan moral Pancasila) yang mengandung pengalihan nilai-nilai dari pendidik ke subjek-didik. Dengan demikian, informasi tentang seks tidak diberikan "telanjang". Akan tetapi, diberikan secara "kontekstual", yaitu dalam kaitannya dengan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat: apa yang terlarang, apa yang lazim, dan bagaimana cara melakukannya tanpa melanggar peraturan (Sarwono, 2007).

4.4 Hubungan antara Bentuk Komunikasi Antarpribadi Orang Tua dan Anak dengan Sikap terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja

Menurut Berkowitz (1972) (dalam Liliweri, 1997) menarik suatu kesimpulan bahwa sikap adalah suatu respons yang evaluatif, yang dinamis, dan terbuka terhadap kemungkinan perubahan dikarenakan interaksi seseorang dengan lingkungannya. Secara teori seringkali diungkapkan bahwa sikap merupakan predisposisi (penentu) yang memunculkan adanya perilaku yang sesuai dengan sikapnya. Sikap tumbuh, diawali dari pengetahuan yang dipersepsikan sebagai sesuatu hal yang baik (positif) maupun tidak baik (negatif), kemudian diinternalisasikan ke dalam dirinya. Kalau apa yang dipersepsikan tersebut bersifat positif, maka seseorang cenderung berperilaku sesuai dengan persepsinya. Sebab ia merasa setuju dengan apa yang diketahuinya. Namun ada juga, memungkinkan seseorang memiliki sikap positif terhadap sesuatu hal, tetapi dalam kenyataannya perilakunya tidak sesuai atau bertentangan dengan sikap tersebut (Dariyo, 2004). Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Oleh sebab itu, indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hubungan antara bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak dengan sikap terhadap kesehatan reproduksi remaja menunjukkan bahwa sebagian besar siswa yaitu sebanyak 50 siswa (57,4%) melakukan komunikasi diadik dengan sikap terhadap kesehatan reproduksi remaja yang positif. Dari 50 siswa yang melakukan komunikasi diadik, terdapat 48 siswa yang melakukan komunikasi diadik dengan ibu mempunyai sikap yang positif dan hanya 2 siswa yang melakukan komunikasi diadik dengan ayah mempunyai sikap yang positif terhadap kesehatan reproduksi remaja. Distribusi hubungan antara bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak dengan sikap terhadap kesehatan reproduksi remaja dapat dilihat pada tabel 4.12 sebagai berikut:

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan antara Bentuk Komunikasi Antarpribadi Orang Tua dan Anak dengan Sikap terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja

No.	Bentuk Komunikasi Antarpribadi Orang Tua dan Anak	Sikap terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja						Jumlah	
		Positif		Netral		Negatif		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1.	Komunikasi diadik	50	57,4	2	2,3	-	-	52	59,7
2.	Komunikasi triadik	32	36,8	3	3,5	-	-	35	40,3
Jumlah		82	94,2	5	5,8	-	-	87	100

Sumber: Data Primer Terolah, Desember 2007

Anak mendapatkan kesan pertama mengenai dunia melalui perilaku dan sikap ibu terhadap anak. Jika ibu berlaku baik maka kesan anak tentang dunia dan lingkungan positif dan sikap anak juga akan menjadi positif. Hal ini dapat menyebabkan anak mampu mengeksplorasi lingkungan secara optimal, akibatnya perkembangan perilaku, emosi, sosial, kognitif, dan kepribadian anak akan optimal pula. Disisi lain, meskipun ibu memberikan kesan positif kepada anak remajanya mengenai proses reproduksinya tetapi terkadang anak tidak menanggapi atau menghargai kesan yang telah diberikan sehingga anak dapat mengambil sikap yang salah (Stams dkk., 2002 dikutip dari Ervika, 2005).

Hubungan antara bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak dengan sikap terhadap kesehatan reproduksi remaja dapat diketahui dengan melakukan uji *Spearman Rank Correlation* dengan α sebesar 0,05 dan hasil uji *Spearman Rank Correlation* menunjukkan bahwa angka signifikansi hubungan antara bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak dengan sikap terhadap kesehatan reproduksi remaja lebih dari α yaitu sebesar 0,329. Berdasarkan hal tersebut maka H_0 diterima dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak dengan sikap terhadap kesehatan reproduksi remaja (Lampiran D).

Secara umum, sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk berespons (secara positif atau negatif) terhadap objek atau situasi tertentu. Sikap itu tidaklah sama dengan perilaku dan perilaku tidaklah selalu mencerminkan sikap seseorang sebab seringkali terjadi bahwa seseorang memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tersebut, melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya (Sarwono, 1997). Dalam hal ini, sikap remaja merupakan pendapat atau penilaian terhadap pengetahuan reproduksi dan pengaruhnya terhadap kesehatan reproduksi remaja.

Dengan memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja diharapkan akan terjadi peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan dalam diri remaja yang berdasarkan atas kesadaran dan kemauannya sendiri. Perubahan perilaku melalui pemberian informasi/pendidikan ini memang memakan waktu yang lama, sebab tidak sekedar melibatkan perubahan gerakan/aktivitas motorik, melainkan menyangkut pula perubahan persepsi tentang konsep-konsep kesehatan dan perubahan sikap terhadap tindakan yang dianjurkan. Sekalipun lama, hasil/perubahan yang dicapai ternyata lebih lama menetap/lestari dan tidak tergantung dari ketatnya pengawasan, karena individu merasakan sendiri adanya kebutuhan untuk berperilaku sehat (Sarwono, 1997).

Dalam pendidikan seks anak tidak cukup hanya melihat dan mendengar sekali-dua kali, tapi harus dilakukan secara bertahap dan berkelanjutan. Selain itu, komunikasi antarpribadi orang tua dan anak mengenai kesehatan reproduksi tersebut belum tentu dapat terbentuk dengan baik dan tidak semua informasi tersebut dapat berdampak pada penerimaan atau tanggapan yang baik dari remaja dikarenakan orang tua merasa bingung bagaimana memberikan pemahaman kesehatan reproduksi yang baik kepada anak remajanya. Akhirnya ketika perilaku seks yang dilakukan salah, maka segalanya juga akan salah. Sehingga kita tidak mungkin mempengaruhi sikap seseorang tanpa mengubah yang lainnya (Walker, 2005).

Sebaiknya orang tua tidak perlu menceramahi dikarenakan anak umumnya tidak suka diceramahi. Terbukti pada saat kita menceramahi seseorang, biasanya kita “menempatkan” diri kita lebih tinggi darinya. Bukan dengan cara ini kita bisa berkomunikasi dengan remaja. Jika hal-hal tersebut dapat dilakukan dengan baik, pada akhirnya akan mengubah cara berpikir anak dalam menerima dan menanggapi apa yang telah disampaikan orang tua (Mitra Inti Foundation, 2005).

4.5 Hubungan antara Bentuk Komunikasi Antarpribadi Orang Tua dan Anak dengan Praktek Kesehatan Reproduksi Remaja

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktek). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Sikap yang positif terhadap kesehatan reproduksi belum tentu menghasilkan tindakan kesehatan reproduksi yang positif dikarenakan suatu tindakan atau praktek yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi pada tindakan atau perilaku yang berkualitas (Notoatmodjo, 2005).

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktek kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Dalam kehidupan realitasnya seringkali ada banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku seseorang, misalnya lingkungan sosial, situasi, atau kesempatan. Sehingga apa yang diketahui seringkali tidak konsisten dengan apa yang muncul dalam perilakunya (Dariyo, 2004). Menurut Rita Damayanti, perilaku seks pranikah itu cenderung dilakukan karena pengaruh teman sebaya yang negatif (BKKBN, 2007a). Apapun penyebabnya, perilaku seks bebas yang dilakukan remaja sebelum waktunya (belum cukup umur, belum menikah) akan sangat mempengaruhi kualitas kesehatan organ reproduksinya (Adiningsih, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hubungan antara bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak dengan praktek kesehatan reproduksi remaja menunjukkan bahwa sebagian besar siswa yaitu sebanyak 26 siswa (29,9%) melakukan komunikasi diadik dengan praktek kesehatan reproduksi remaja yang cukup. Dari 26 siswa yang melakukan komunikasi diadik, terdapat 24 siswa yang melakukan komunikasi diadik dengan ibu mempunyai praktek kesehatan reproduksi remaja yang cukup dan hanya 2 siswa yang melakukan komunikasi diadik dengan ayah mempunyai praktek kesehatan reproduksi remaja yang cukup. Distribusi hubungan antara bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak dengan praktek kesehatan reproduksi remaja dapat dilihat pada tabel 4.13 sebagai berikut:

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan antara Bentuk Komunikasi Antarpribadi Orang Tua dan Anak dengan Praktek Kesehatan Reproduksi Remaja

No.	Bentuk Komunikasi Antarpribadi Orang Tua dan Anak	Praktek Kesehatan Reproduksi Remaja						Jumlah	
		Positif		Cukup		Negatif		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1.	Komunikasi diadik	16	18,4	26	29,9	10	11,5	52	59,7
2.	Komunikasi triadik	11	12,6	21	24,1	3	3,5	35	40,3
Jumlah		27	31	47	54	13	15	87	100

Sumber: Data Primer Terolah, Desember 2007

Komunikasi yang terjalin antara ibu dengan anak-anaknya dapat berjalan dengan baik. Hal tersebut dapat dipahami karena ibu biasanya lebih banyak berinteraksi dengan anak dan berfungsi sebagai orang yang memenuhi kebutuhannya serta memberikan rasa nyaman. Kualitas hubungan ibu dan anak jauh lebih penting daripada lamanya mereka berinteraksi karena dengan mengetahui lamanya anak berinteraksi belum tentu diketahui tentang apa yang dilakukan selama interaksi. Namun, pengetahuan yang diberikan tidak hanya berupa informasi tentang kesehatan reproduksi tetapi juga hal-hal lain yang berkaitan dengan kehidupan sehari-hari

apalagi informasi tersebut hanya diberikan sesekali saja. Jadi, pengetahuan kesehatan reproduksi yang dimiliki remaja tidak maksimal (Ervika, 2005).

Minimnya pengetahuan dan informasi yang tepat dapat membahayakan perkembangan jiwa remaja. Fakta menunjukkan bahwa sebagian besar remaja kita tidak mengetahui dampak dari perilaku seksual yang mereka lakukan, seringkali remaja sangat tidak matang untuk melakukan hubungan seksual terlebih lagi jika harus menanggung risiko dari hubungan seksual tersebut. Perilaku yang tidak diikuti oleh pengetahuan yang memadai dan benar serta kurangnya pemahaman tentang norma-norma yang berlaku di masyarakat, membuat remaja berada pada kebingungan bagaimana menginterpretasikan perilakunya (Mu'tadin, 2002c).

Pengetahuan yang setengah-setengah justru lebih berbahaya ketimbang tidak tahu sama sekali. Kata-kata bijak ini nampaknya juga berlaku bagi para remaja tentang pengetahuan seks kendati dalam hal ini ketidaktahuan bukan berarti lebih tidak berbahaya. Dikarenakan pengetahuan seks yang hanya setengah-setengah tidak hanya mendorong remaja untuk mencoba-coba, tapi juga bisa menimbulkan salah persepsi. Yang pada akhirnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang tinggi tidak berpengaruh pada sikap dan perilakunya. Ini mengisyaratkan pendidikan seks bagi anak dan remaja secara intensif tidak hanya dilakukan di rumah saja tetapi juga di sekolah, makin penting (Selamihardja dan I.G. Agung, 1997).

Hubungan antara bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak dengan praktek kesehatan reproduksi remaja dapat diketahui dengan melakukan uji *Spearman Rank Correlation* dengan α sebesar 0,05 dan hasil uji *Spearman Rank Correlation* menunjukkan bahwa angka signifikansi hubungan antara bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak dengan praktek kesehatan reproduksi remaja lebih dari α yaitu sebesar 0,448. Berdasarkan hal tersebut maka H_0 diterima dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak dengan praktek kesehatan reproduksi remaja (Lampiran D).

Pendidikan seks ini dapat diberikan dalam suasana akrab dan terbuka dari hati ke hati antara orang tua dan anak. Kesulitan yang timbul kemudian adalah apabila pengetahuan orang tua kurang memadai (secara teoritis dan objektif) menyebabkan sikap kurang terbuka dan cenderung tidak memberikan pemahaman tentang masalah-masalah seks anak. Akibatnya anak mendapatkan informasi seks yang tidak sehat. Tentang hal ini Davis (1957) (dalam Yeni, 1996) menyimpulkan hasil penelitiannya bahwa informasi seks yang tidak sehat pada usia remaja mengakibatkan remaja terlibat dalam kasus-kasus berupa konflik-konflik dan gangguan mental, ide-ide yang salah dan ketakutan-ketakutan yang berhubungan dengan seks (Bibby, 1957 dikutip dari Yeni, 1996) (Yeni, 1996).

Sekalipun untuk tujuan pendidikan, anggapan tabu untuk berbicara hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, termasuk masalah seksualitas yang masih menancap dalam benak sebagian masyarakat. Akibatnya, anak-anak yang berangkat remaja jarang yang mendapat bekal pengetahuan seks yang cukup dari orang tua. Padahal tidak jarang para remaja sendiri yang berinisiatif bertanya, tapi justru sering disambut dengan "kemarahan" orang tua. Bahkan anak-anak yang kedua orang tuanya bekerja rata-rata kehilangan panutan. Seharusnya orang tua yang menjadi tokoh panutan utama, justru kurang berperan karena kesibukan mereka sendiri atau kurangnya komunikasi yang terjalin antara orang tua dan anak, terutama masalah kesehatan reproduksi. Akhirnya informasi seks didapat dari teman, film, atau buku, yang hanya setengah-setengah tanpa pengarahan, mudah menjerumuskan. Apalagi kalau si anak tidak tahu risiko melakukan hubungan seksual pranikah. Pendidikan seks pasif tersebut, karena tanpa komunikasi dua arah semacam itu, sudah bisa mempengaruhi sikap serta perilaku seseorang ke arah yang negatif (Selamihardja dan I.G. Agung, 1997).

Secara umum, ada tiga lingkungan yang sangat mempengaruhi kualitas mental dan spiritual anak, yaitu lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, dan lingkungan sosial budaya yang berhubungan dengan nilai-nilai serta norma-norma yang berlaku di masyarakat, termasuk di dalamnya pengaruh televisi, buku dan media massa.

Ketiga lingkungan tersebut saling menopang dalam mempengaruhi perkembangan dan pembentukan karakter anak. Jadi tidak heran, kalau orang tua melihat tingkah anaknya yang kasar atau suka mengeluarkan kata-kata yang tidak pantas diucapkan, meski orang tua setengah mati meyakinkan bahwa mereka tidak pernah mendidik anaknya seperti itu. Bisa jadi, itu akibat pengaruh dari luar lingkungan keluarga yang tidak terkontrol. Sebenarnya, lingkungan kedua dan ketiga dapat dikontrol pengaruhnya jika lingkungan pertama yakni orang tua mampu memaksimalkan perhatiannya terhadap pengasuhan dan pendidikan anak-anak (Abrar, 2006).

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dari penelitian hubungan antara bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak dengan pengetahuan, sikap dan praktek kesehatan reproduksi remaja pada siswa kelas XI SMAN di wilayah Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember tahun 2007, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar siswa berumur 16 tahun dengan orang tua berpendidikan tinggi yang bekerja sebagai pegawai negeri, melakukan komunikasi diadik, memiliki pengetahuan yang tinggi tentang kesehatan reproduksi remaja, memiliki sikap yang positif terhadap kesehatan reproduksi remaja, dan memiliki praktek kesehatan reproduksi remaja yang cukup.
2. Ada hubungan antara bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja.
3. Tidak ada hubungan antara bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak dengan sikap terhadap kesehatan reproduksi remaja.
4. Tidak ada hubungan antara bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak dengan praktek kesehatan reproduksi remaja.

5.2 Saran

Saran-saran yang dapat diberikan, sebagai berikut:

1. Bagi lingkungan keluarga, sebaiknya remaja jangan lagi ditabukan dengan informasi tentang seks dan reproduksi, karena hal tersebut akan membuat pengetahuan mereka terbatas sehingga memancing rasa penasaran dengan mencari informasi tersebut melalui sumber informasi selain orang tua yang pada akhirnya membuat perilaku seksual mereka tidak sehat dan tidak bertanggung jawab.

2. Bagi lingkungan sekolah, perlu adanya mata pelajaran khusus mengenai kesehatan reproduksi remaja untuk memberikan pengetahuan dan informasi yang mendidik bagi remaja.
3. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember masih perlu melakukan secara proaktif upaya pemberian informasi dan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi remaja melalui program penerapan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).
4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi dan membentuk sikap dan praktek kesehatan reproduksi remaja pada siswa SMA selain bentuk komunikasi antarpribadi, misalnya faktor sosial budaya dan teknologi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abrar, Muhammad. 2006. *Pengaruh Dunia Pertelevision bagi Sikap dan Perilaku Anak*. [serial online]. http://www.taruna-nusantara-mgl.sch.id/index.php?option=com_content&task=view&id=176&Itemid=1 [23 November 2007]
- Adiningsih, Neni Utami. 2004. *Buruk, Kesehatan Reproduksi Remaja*. [serial online]. <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/0804/20/0801.htm> [10 November 2006]
- Arikunto, Suharsimi. 2000. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2007a. *Data Statistik Kecamatan Sumpalsari Tahun 2006*. Jember: Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2007b. *Kabupaten Jember Menurut Angka Tahun 2006/2007*. Jember: Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember
- BKKBN. 2004. *Siapa Peduli, terhadap Remaja*. [serial online]. http://www.bkkbn.go.id/article_detail.php?aid=246 [13 Maret 2007]
- BKKBN. 2007a. *Lima dari 100 Siswa SLTA di DKI Berhubungan Seks Sebelum Menikah*. [serial online]. http://www.bkkbn.go.id/article_detail.php?aid=748 [12 Juli 2007]
- BKKBN. 2007b. *Gara-Gara Pornografi di TV dan Internet Angka Seks Pranikah Meledak*. [serial online]. http://www.bkkbn.go.id/article_detail.php?aid=843 [10 November 2007]
- Budiarto, Eko. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran Sebuah Pengantar*. Jakarta: EGC
- Cemara, Harry K. 2006. *Kesehatan Reproduksi dan Seksual Remaja*. [serial online]. <http://www.kompascybermedia/kesehatan.htm> [10 November 2006]
- Cerita Remaja Indonesia. 2001. *Memahami Dunia Remaja: Buku Panduan Orang Tua*. [serial online].
<http://hqweb01.bkkbn.go.id/hqweb/ceria/pengelola/ceria/pp1definisi.html>
<http://hqweb01.bkkbn.go.id/hqweb/ceria/pengelola/ceria/pp1perlukrr.html>
<http://hqweb01.bkkbn.go.id/hqweb/ceria/pengelola/ceria/pp1ortu.html>
<http://hqweb01.bkkbn.go.id/hqweb/ceria/mb6intro.html>
[10 November 2006]

- Dariyo, Agoes. 2004. *Psikologi Perkembangan Remaja*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Darwisyah, Siti R. 2001. *Tinjauan Umum Kesehatan Reproduksi Remaja*. [serial online]. <http://www.kesrepro.info/krr/krr02.htm> [6 juli 2007]
- Dedi, 2006. *Mencari Konsep Pendidikan Nasional yang Tepat*. [serial online]. <http://dedi-maestro.blogspot.com/2006/03/mencari-konsep-pendidikan-nasional.html> [10 November 2007]
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Materi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Departemen Sosial RI. 2004. *Penelitian Model Pemberdayaan Keluarga dalam Mencegah Tindak Tuna Sosial oleh Remaja di Perkotaan*. [serial online]. <http://www.depsos.go.id/Balatbang/Puslitbang%20UKS/executive2004.htm> [22 Desember 2006]
- Effendy, Onong Uchjana. 2003. *Ilmu, Teori, dan Filsafat Komunikasi*. Cetakan ketiga. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti
- Ervika, Eka. 2005. Kelekatan (*Attachment*) pada Anak. *Makalah*. Medan: Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. [serial online]. <http://library.usu.ac.id/download/fk/psikologi-eka%20ervika.pdf> [24 Agustus 2007]
- Hadi, Tono. 2007. *Hak Reproduksi dan Ketidakadilan Gender*. [serial online]. <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/2007/042007/28/09.02.htm> [6 Juli 2007]
- Hidayat, Teddy. 2003. *Ketergantungan Narkoba*. [serial online]. <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/0503/31/hikmah/lainnya08.htm> [2 Januari 2008]
- Iskandar, Meiwita B. 1997. "Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja di Indonesia." *Makalah pada Seminar Kesehatan Reproduksi Remaja: Masalah dan Penanganannya Ditinjau dari Aspek Psikososial, Hukum dan Medis*. Jakarta: Universitas Trisakti
- Liliweri, Alo. 1997. *Komunikasi Antarpribadi*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti
- Mappiare, Andi. 1982. *Psikologi Remaja*. Surabaya: Usaha Offset
- Media Indonesia Online. 2003. *Sulitnya Memahami Dunia Remaja*. [serial online]. <http://hqweb01.bkkbn.go.id/hqweb/ceria/map79sulitnya.html> [14 Agustus 2007]

- Mitra Inti Foundation. 2001. *Materi tentang Kesehatan Reproduksi Remaja*. [serial online]. <http://situs.kesrepro.info/krr/referensi2.htm>
<http://situs.kesrepro.info/krr/referensi3.htm>
<http://situs.kesrepro.info/krr/referensi4.htm>
<http://situs.kesrepro.info/krr/referensi5.htm>
<http://situs.kesrepro.info/krr/referensi6.htm>
<http://situs.kesrepro.info/krr/materi/remaja.htm>
[10 November 2006]
- Mitra Inti Foundation. 2002. *Pendidikan Seks*. [serial online]. <http://situs.kesrepro.info/krr/mei/2002/krr01.htm> [26 Agustus 2007]
- Mitra Inti Foundation. 2005. *Berbicara Seks dan Kesehatan Reproduksi pada Anak*. [serial online]. <http://situs.kesrepro.info/krr/des/2004/krr01.htm> [10 November 2006]
- Mu'tadin, Zainun. 2002a. *Kemandirian Sebagai Kebutuhan Psikologis pada Remaja*. [serial online]. <http://www.e-psikologi.com/remaja/250602.htm> [10 November 2006]
- Mu'tadin, Zainun. 2002b. *Mengembangkan Keterampilan Sosial pada Remaja*. [serial online]. <http://www.e-psikologi.com/remaja/060802.htm> [10 November 2006]
- Mu'tadin, Zainun. 2002c. *Pendidikan Seksual pada Remaja*. [serial online]. <http://www.e-psikologi.com/remaja/100702.htm> [10 November 2006]
- Nasir, M. 2003. *Metode Penelitian*. Cetakan Keenam. Bogor: Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo, Soekidjo. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Cetakan pertama. Yogyakarta: Andi Offset
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Cetakan pertama. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Cetakan pertama. Jakarta: PT. Rineka Cipta

- Pratanti. 2007. "Komunikasi dengan Anak," *Prakteknya Tidak Semudah Teori*. [serial online]. <http://pratanti.wordpress.com/2007/08/18/%E2%80%9Ckomunikasi-dengan-anak%E2%80%9D-prakteknya-tidak-semudah-teori/> [15 Desember 2007]
- Pratiwi, Dresti Widya K. 2006. Hubungan antara Media Elektronik terhadap Perilaku Seks Remaja di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Tidak Dipublikasikan. *Skripsi*. Jember: Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia dan Kantor Menteri Negara Kependudukan/Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 1997. *Tanya Jawab Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
- Rakhmat, Jalaluddin. 2003. *Psikologi Komunikasi*. Edisi Revisi. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Republika Online. 2007a. *BKKBN Sasar Pendidikan Reproduksi Remaja*. [serial online]. http://www.republika.com/koran_detail.asp?id=284781&kat_id=6 [10 Agustus 2007]
- Republika Online. 2007b. *Seks Bebas Remaja Indonesia Merajalela*. [serial online]. <http://workshopsalamaa.wordpress.com/2007/04/11/seks-bebas-remaja-indonesia-merajalela/> [16 November 2007]
- Riduwan. 2005. *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta
- Sarwono, Sarlito W. 2007. *Psikologi Remaja*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada
- Sarwono, Solita. 1997. *Sosiologi Kesehatan: Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Selamihardja, Nanny dan I.G. Agung Yudana. 1997. *Remaja dan Hubungan Seksual Pranikah*. [serial online]. <http://www.indonesia.com/intisari/1997/maret/seks.htm> [19 April 2007]
- Setiono, Lilly H. 2002. *Beberapa Permasalahan Remaja*. [serial online]. <http://www.e-psikologi.com/remaja/130802.htm> [10 November 2006]

- Siahaan, S. M. 1990. *Komunikasi: Pemahaman dan Penerapannya*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia
- Simanjuntak, Payaman J. 1998. *Pengantar Ekonomi Sumber Daya Manusia*. Jakarta: LPSE Universitas Indonesia
- Soesilowindradini. Tanpa tahun. *Psikologi Perkembangan Masa Remaja*. Surabaya: Usaha Offset
- Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Suarta, Siswandi. 2002. *Pendidikan Seksual dan Reproduksi Berbasis Sekolah?*. [serial online]. <http://situs.kesrepro.info/krr/nov/2002/krr03.htm> [10 November 2006]
- Sugiarto, dkk. 2003. *Teknik Sampling*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Supratiknya, A. 1995. *Komunikasi Antarpribadi*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Tjitarsa, Ida Bagus. 1992. *Pendidikan Kesehatan Pedoman Pelayanan Kesehatan Dasar*. Bandung: ITB
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak
- Undang-Undang Perkawinan Nomor 1 Tahun 1974
- Walker, Kenneth. 2005. *The Handbook of Sex*. Cetakan pertama. Yogyakarta: Diva Press
- Widjaja, H.A.W., 2000. *Ilmu Komunikasi Pengantar Studi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Yeni, Yunita Maria. 1996. *Peranan Sekolah dalam Pendidikan Seks, Sebuah Tinjauan Teoritis*. [serial online]. <http://www1.bpkpenabur.or.id/kps-jkt/p4/bk/ups/yunita.htm> [21 September 2007]
- Yuliasari, Anita. 2005. Sumber Informasi dan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja pada Siswa SMA Pondok Pesantren dan Siswa SMA Umum di Kabupaten Jember (Studi pada SMA Nuris dan SMAN 1 Jember). Tidak Dipublikasikan. *Skripsi*. Jember: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Jember

Lampiran A

Kuesioner Penelitian

Pengantar Kuesioner

**HUBUNGAN ANTARA BENTUK KOMUNIKASI ANTARPRIBADI
ORANG TUA DAN ANAK DENGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN
PRAKTEK KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA
(STUDI PADA SISWA KELAS XI SMAN DI WILAYAH KECAMATAN
SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER TAHUN 2007)**

Dengan hormat,

Dalam rangka untuk penulisan tugas akhir yang merupakan salah satu syarat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka peneliti mohon kesediaan Anda untuk mengisi kuesioner ini.

Kuesioner penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara bentuk komunikasi antarpribadi orang tua dan anak dengan pengetahuan, sikap dan praktek kesehatan reproduksi remaja (studi pada siswa kelas XI SMAN di wilayah Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember tahun 2007) sebagai bahan informasi untuk menunjang promosi kesehatan apabila diperlukan. Oleh karena itu, besar harapan kami responden dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan yang peneliti berikan dengan sejujur-jujurnya.

Setiap jawaban yang Anda berikan sebagai responden mempunyai arti yang sangat penting dan tidak ternilai bagi peneliti. Penelitian ini tidak akan berjalan jika peneliti tidak mendapatkan informasi yang dapat mendukung penyediaan data penelitian ini.

Atas perhatian dan kerjasamanya, peneliti mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya.

Jember, Desember 2007
Peneliti

Dewi Zulfa Foraida

Lampiran B



KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN ANTARA BENTUK KOMUNIKASI ANTARPRIBADI
ORANG TUA DAN ANAK DENGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN
PRAKTEK KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA
(STUDI PADA SISWA KELAS XI SMAN DI WILAYAH
KECAMATAN SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER TAHUN 2007)

Tanggal :

Kelas :

I. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Umur :
2. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Pendidikan orang tua :
 - a. Tidak sekolah
 - b. Pernah menempuh pendidikan di SD atau sederajat
 - c. Tamat SD atau sederajat
 - d. Pernah menempuh pendidikan di SMP atau sederajat
 - e. Tamat SMP atau sederajat
 - f. Pernah menempuh pendidikan di SMA atau sederajat
 - g. Tamat SMA atau sederajat
 - h. Pernah menempuh pendidikan di PT atau lulus PT
4. Jenis pekerjaan orang tua :
 - a. Pegawai Negeri
 - b. TNI/POLRI
 - c. Petani
 - d. Pedagang
 - e. Wiraswasta
 - f. Pensiunan
 - g. Lain-lain.....

II. PETUNJUK PENGISIAN

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Anda untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai hati nurani.
3. Kerahasiaan identitas akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti dan pengisian kuesioner ini murni hanya untuk kepentingan penelitian skripsi semata.
4. Mohon ikuti petunjuk pengisian pada setiap jenis pertanyaan.

A. Bentuk Komunikasi Antarpribadi Orang Tua dan Anak**Silang (x) jawaban yang menurut Anda paling tepat !**

1. Siapa yang paling sering Anda ajak bicara?
 - a. Ayah saja
 - b. Ibu saja
 - c. Keduanya (ayah dan ibu)
2. Siapa yang paling Anda percaya?
 - a. Ayah saja
 - b. Ibu saja
 - c. Keduanya (ayah dan ibu)
3. Dengan siapa Anda lebih mencurahkan masalah yang dihadapi?
 - a. Ayah saja
 - b. Ibu saja
 - c. Keduanya (ayah dan ibu)
4. Siapa yang paling sering menasehati Anda?
 - a. Ayah saja
 - b. Ibu saja
 - c. Keduanya (ayah dan ibu)
5. Dengan siapa Anda sering berselisih paham?
 - a. Ayah saja
 - b. Ibu saja
 - c. Keduanya (ayah dan ibu)
6. Dari siapa Anda mendapatkan informasi seputar kesehatan reproduksi?
 - a. Ayah saja
 - b. Ibu saja
 - c. Keduanya (ayah dan ibu)

7. Dengan siapa Anda membicarakan masalah seputar kesehatan reproduksi?
 - a. Ayah saja
 - b. Ibu saja
 - c. Keduanya (ayah dan ibu)

B. Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

Silang (x) jawaban yang menurut Anda paling tepat !

1. Kesehatan reproduksi remaja adalah
 - a. Suatu kondisi sehat alat reproduksi manusia.
 - b. Suatu kondisi sehat yang menyangkut alat reproduksi manusia beserta fungsinya.
 - c. Suatu kondisi yang berhubungan dengan seksualitas.
 - d. Suatu kondisi sehat yang menyangkut fungsi dan proses reproduksi remaja.
 - e. Suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja.
2. Yang termasuk dalam kesehatan reproduksi remaja, yaitu:
 - a. Tumbuh kembang remaja, kehamilan dan melahirkan, pendidikan seks bagi remaja, Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS, kekerasan seksual, pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual remaja.
 - b. Kehamilan dan melahirkan, pendidikan seks bagi remaja, Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS, pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual remaja.
 - c. Kehamilan dan melahirkan, pendidikan seks bagi remaja, Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS, dan kekerasan seksual.
 - d. Pendidikan seks bagi remaja, Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS, kekerasan seksual, pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual remaja.

- e. Kekerasan seksual, kehamilan dan melahirkan, pendidikan seks bagi remaja, Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS.
3. Alat kelamin seorang wanita, yaitu:
 - a. Vagina (liang kemaluan/liang senggama), kelentit (*clitoris*), mulut rahim (*cervix*), rahim (*uterus*), dua buah saluran telur (*tuba fallopi*), dan dua buah indung telur (*ovarium*)
 - b. Bibir luar (*labia majora*), bibir dalam (*labia minora*), kelentit (*clitoris*), lubang kemaluan (lubang vagina), dan rambut kemaluan, vagina (liang kemaluan/liang senggama), mulut rahim (*cervix*), rahim (*uterus*), dua buah saluran telur (*tuba fallopi*), dua buah indung telur (*ovarium*).
 - c. Vagina (liang kemaluan/liang senggama), mulut rahim (*cervix*), rahim (*uterus*), dua buah saluran telur (*tuba fallopi*), dua buah indung telur (*ovarium*).
 - d. Bibir luar (*labia majora*), bibir dalam (*labia minora*), kelentit (*clitoris*), lubang kemaluan (lubang vagina), dan rambut kemaluan.
 - e. Kelentit (*clitoris*), lubang kemaluan (lubang vagina), dan rambut kemaluan, vagina (liang kemaluan/liang senggama), mulut rahim (*cervix*), rahim (*uterus*), dua buah saluran telur (*tuba fallopi*), dua buah indung telur (*ovarium*).
 4. Alat kelamin seorang pria, yaitu:
 - a. Zakar (*penis*), buah zakar (*testis*), *epididimis*, saluran sperma (*vas deferens*), kandung kencing (*bladder*).
 - b. Zakar (*penis*), kantong pelir (*skrotum*), buah zakar (*testis*), saluran sperma (*vas deferens*).
 - c. Zakar (*penis*), buah zakar (*testis*), saluran zakar (*uretra*), kantong pelir (*skrotum*), *epididimis*, saluran sperma (*vas deferens*), *seminal vesicle*, kelenjar prostat, kandung kencing (*bladder*).
 - d. Zakar (*penis*), buah zakar (*testis*), saluran zakar (*uretra*), kantong pelir (*skrotum*), *seminal vesicle*, kelenjar prostat, kandung kencing (*bladder*).

- e. BSSD (Bukan Salah Satu Di atas)
5. Macam-macam bentuk perilaku seksual yang aman, yaitu:
- a. Bergandengan tangan
 - b. Berpelukan
 - c. Bercumbu
 - d. b dan c
 - e. Semua jawaban benar
6. Pada masa pubertas terjadi perubahan, yaitu:
- a. Fisik saja
 - b. Fisik tanpa perubahan emosi
 - c. Fisik tanpa perubahan mental
 - d. Emosi sejalan dengan perubahan fisik
 - e. BSSD (Bukan Salah Satu Di atas)
7. Perbedaan fisik yang menonjol pada pertumbuhan remaja pria dan wanita adalah
- a. Berat badan dan tinggi badan
 - b. Tanda-tanda seks sekunder
 - c. Tanda-tanda menstruasi
 - d. Tanda-tanda masturbasi
 - e. BSSD (Bukan Salah Satu Di atas)
8. Proses reproduksi manusia yang bertanggung jawab dipengaruhi oleh kesiapan, yaitu:
- a. Psikis
 - b. Sosial ekonomis
 - c. Fisik
 - d. b dan c
 - e. Semua jawaban benar

9. Problem kesehatan yang sering dihadapi remaja, yaitu:
 - a. Kehamilan remaja
 - b. Penyakit Menular Seksual
 - c. Narkoba
 - d. Semua jawaban benar
 - e. BSSD (Bukan Salah Satu Di atas)
10. Tingkat emosi dapat menyebabkan remaja menjadi:
 - a. Mudah bereaksi dengan lingkungan masyarakat
 - b. Sering dibenci dengan teman sebaya
 - c. Sulit menyesuaikan diri dengan sekitarnya
 - d. Semua jawaban benar
 - e. BSSD (Bukan Salah Satu Di atas)
11. Pada remaja masalah kesehatan yang sering timbul berkaitan dengan:
 - a. Perilaku tidak sehat
 - b. Kurang beristirahat
 - c. Pertumbuhan fisik yang cepat
 - d. a dan c
 - e. b dan c
12. Apa yang terjadi jika remaja menikah/hamil pada usia muda (di bawah 15 tahun)?
 - a. Kurang memperhatikan kehamilannya
 - b. Meningkatkan berbagai resiko kehamilan
 - c. Ketidakteraturan tekanan darah dan kekejangan
 - d. Kurang berkembangnya dinding rahim akibatkan rentan terkena kanker leher rahim
 - e. Semua jawaban benar
13. Kerugian Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD) pada remaja, yaitu:
 - a. Tidak bisa mengurus anaknya dengan baik
 - b. Aborsi

- c. Kurangnya kasih sayang yang tulus dari ibu akibat KTD
 - d. a dan b
 - e. Semua jawaban benar
14. Jenis Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah
- a. Gonorrhoe (GO)
 - b. Herpes genetalia
 - c. Candidiasis
 - d. Syphilis
 - e. Semua jawaban benar
15. Cara yang paling ampuh untuk menghindari PMS adalah
- a. Tidak melakukan hubungan seksual pranikah
 - b. Selalu menggunakan kondom
 - c. Selalu menjaga kebersihan alat kelamin
 - d. a dan b
 - e. Semua jawaban benar
16. PMS sangat berkaitan dengan HIV/AIDS, karena
- a. Cara penularannya sama
 - b. Cara pencegahannya sama
 - c. Cara pengobatannya sama
 - d. a dan c
 - e. a dan b
17. Penularan HIV/AIDS dapat melalui hal-hal sebagai berikut, **kecuali**:
- a. Transfusi darah
 - b. Hubungan seksual
 - c. Berpelukan dengan orang HIV/AIDS (ODHA)
 - d. Pemakai jarum yang terkontaminasi dengan HIV/AIDS
 - e. BSSD (Bukan Salah Satu Di atas)

18. Cara pencegahan HIV/AIDS adalah
- Hindari perilaku seks berganti-ganti pasangan
 - Hindari hubungan seks pranikah
 - Hindari transfusi darah dengan alat yang tidak steril
 - a dan b
 - Semua jawaban benar
19. Hal berikut termasuk dalam bentuk kekerasan seksual ringan, **kecuali**:
- Siulan ringan
 - Pandangan penuh nafsu
 - Pemeriksaan
 - Berbicara cabul dihadapan orang lain
 - BSSD (Bukan Salah Satu Di atas)
20. Bentuk akibat kekerasan seksual yang bersifat non-fisik/mental adalah sebagai berikut, **kecuali**:
- Bunuh diri
 - Depresi
 - Rasa rendah diri
 - Trauma fisik
 - Mengisolasi diri

C. Sikap terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja

Berilah tanda *checklist* (✓) pada kolom yang merupakan jawaban yang sesuai dengan pendapat Anda !

No.	Pernyataan	Setuju	Ragu- Ragu	Tidak Setuju
1.	Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja sebaiknya diberikan sebelum aktivitas seksual dilakukan.			
2.	Berciuman di depan umum untuk memperlihatkan kemesraan.			
3.	Melakukan hubungan seks sebelum menikah (pra-nikah) adalah hal yang wajar.			
4.	Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dapat memicu terjadinya aborsi.			
5.	Orang yang kelihatan sehat bisa saja terinfeksi HIV.			
6.	Hubungan seks yang sehat dapat menyebabkan PMS dan HIV/AIDS.			
7.	Pandangan mata yang penuh nafsu bukan merupakan bentuk kekerasan seksual.			
8.	Kekerasan seksual yang dialami seseorang dapat berdampak buruk bagi kesehatan jiwanya.			
9.	Sering melihat tayangan seks di media, bisa menimbulkan ketagihan.			
10.	Melihat majalah/video porno merupakan hal yang tidak pantas dilakukan.			

D. Praktek Kesehatan Reproduksi Remaja

Berilah tanda *checklist* (√) pada kolom yang merupakan jawaban yang sesuai dengan pendapat Anda !

No.	Bentuk Praktek	Pernah	Belum Pernah
1.	Mencari informasi tentang kesehatan reproduksi remaja.		
2.	Membersihkan alat reproduksi dengan baik secara rutin.		
3.	Bermesraan dengan pacar, misalnya berpelukan, bergandengan-tangan, berciuman, dan lain-lain.		
4.	Saat kencan dengan pacar hanya mengobrol saja.		
5.	Sering berganti-ganti pasangan dalam berpacaran.		
6.	Menggunakan kondom saat bermesraan atau berhubungan seksual dengan pacar.		
7.	Melakukan tindakan pelecehan seksual, misalnya mencolek dan meraba-raba dibagian tubuh orang lain/pacar.		
8.	Membicarakan tentang hal-hal porno dengan teman, misalnya seks.		
9.	Mengakses situs porno.		
10.	Menonton VCD porno.		

Lampiran C. Tabulasi Hasil Penelitian

No.	Nama Sekolah	Kelas	Karakteristik Siswa		Karakteristik Orang Tua		Bentuk Komunikasi Antarpribadi Orang Tua dan Anak	Pengetahuan tentang Kespro Remaja		Sikap terhadap Kespro Remaja		Praktek Kespro Remaja	
			Umur (thn)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jenis Pekerjaan		Total Skor	Kategori	Total Skor	Kategori	Total Skor	Kategori
1	SMAN 1 JBR	XI IPA 1	16	L	Lulus PT	P.Negeri	Diadik	33	Tinggi	17	Positif	3	Negatif
2			16	P	Lulus PT	Wiraswasta	Diadik	37	Tinggi	17	Positif	7	Positif
3			16	L	Lulus PT	P.Negeri	Diadik	35	Tinggi	15	Positif	6	Cukup
4			16	L	TamatSMA	P.Swasta	Diadik	33	Tinggi	17	Positif	6	Cukup
5			17	L	Lulus PT	P.Negeri	Triadik	35	Tinggi	19	Positif	8	Positif
6		XI IPA 2	17	L	Lulus PT	P.Negeri	Diadik	38	Tinggi	17	Positif	5	Cukup
7			17	L	Tamat SD	P.Negeri	Diadik	33	Tinggi	18	Positif	5	Cukup
8			16	L	Tamat SMP	Pedagang	Triadik	35	Tinggi	16	Positif	4	Cukup
9			16	L	TamatSMA	P.Negeri	Triadik	32	Tinggi	19	Positif	5	Cukup
10			16	L	Lulus PT	P.Negeri	Diadik	32	Tinggi	17	Positif	5	Cukup
11			16	P	Lulus PT	P.swasta	Triadik	30	Tinggi	16	Positif	9	Positif
12		XI IPA 3	16	L	Lulus PT	Wiraswasta	Triadik	32	Tinggi	19	Positif	4	Cukup
13			16	P	Lulus PT	Wiraswasta	Triadik	31	Tinggi	17	Positif	6	Cukup
14			17	P	Lulus PT	Wiraswasta	Triadik	38	Tinggi	18	Positif	7	Positif
15			16	P	TamatSMA	Wiraswasta	Diadik	37	Tinggi	17	Positif	7	Positif
16			16	P	TamatSMA	Wiraswasta	Diadik	31	Tinggi	16	Positif	8	Positif
17			17	P	Lulus PT	P.Negeri	Diadik	38	Tinggi	18	Positif	6	Cukup
18		XI IPA 4	16	L	TamatSMA	P.Negeri	Triadik	32	Tinggi	15	Positif	5	Cukup
19			16	P	Lulus PT	P.Negeri	Diadik	34	Tinggi	18	Positif	6	Cukup
20			16	P	Lulus PT	TNI/POLRI	Diadik	35	Tinggi	19	Positif	5	Cukup
21			17	P	TamatSMA	TNI/POLRI	Diadik	38	Tinggi	19	Positif	8	Positif
22			17	P	Lulus PT	P.Negeri	Triadik	33	Tinggi	18	Positif	6	Cukup
23			16	L	Lulus PT	P.Negeri	Triadik	33	Tinggi	18	Positif	8	Positif
24		XI IPA 5	17	L	TamatSMA	Petani	Diadik	33	Tinggi	15	Positif	6	Cukup
25			16	L	Lulus PT	P.Negeri	Diadik	34	Tinggi	14	Positif	6	Cukup
26			16	L	Lulus PT	P.Negeri	Triadik	35	Tinggi	17	Positif	5	Cukup
27			16	L	Lulus PT	P.Swasta	Diadik	33	Tinggi	19	Positif	5	Cukup
28			16	P	PernahSMA	Wiraswasta	Triadik	28	Sedang	18	Positif	5	Cukup
29			17	P	TamatSMA	Pensiunan	Triadik	36	Tinggi	18	Positif	8	Positif

No.	Nama Sekolah	Kelas	Karakteristik Siswa		Karakteristik Orang Tua		Bentuk Komunikasi Antarpribadi Orang Tua	Pengetahuan tentang Kespro Remaja		Sikap terhadap Kespro Remaja		Praktek Kespro Remaja	
			Umur (thn)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jenis Pekerjaan	dan Anak	Total Skor	Kategori	Total Skor	Kategori	Total Skor	Kategori
30	SMAN 1 JBR	AKSEL	15	P	Lulus PT	P.Negeri	Triadik	31	Tinggi	18	Positif	7	Positif
31		XI IPS 1	16	P	Lulus PT	P.Negeri	Diadik	28	Sedang	15	Positif	4	Cukup
32			16	L	Lulus PT	Wiraswasta	Diadik	28	Sedang	14	Positif	3	Negatif
33			17	L	Lulus PT	P.Negeri	Triadik	33	Tinggi	10	Netral	6	Cukup
34			17	L	TamatSMA	P.Negeri	Triadik	35	Tinggi	18	Positif	3	Negatif
35		XI IPS 2	17	L	Lulus PT	P.Negeri	Diadik	29	Tinggi	18	Positif	5	Cukup
36			16	L	Lulus PT	P.Negeri	Triadik	28	Sedang	14	Positif	6	Cukup
37			16	L	Lulus PT	P.Negeri	Diadik	28	Sedang	14	Positif	3	Negatif
38			16	L	Lulus PT	Wiraswasta	Diadik	35	Tinggi	11	Netral	3	Negatif
39			17	L	Lulus PT	P.Negeri	Triadik	35	Tinggi	19	Positif	6	Cukup
40	SMAN 2 JBR	XI IPA 1	16	L	Lulus PT	Wiraswasta	Triadik	34	Tinggi	16	Positif	8	Positif
41			16	P	Lulus PT	P.Negeri	Diadik	32	Tinggi	18	Positif	8	Positif
42			16	P	TamatSMA	Wiraswasta	Diadik	34	Tinggi	18	Positif	9	Positif
43			16	L	Lulus PT	P.Negeri	Diadik	29	Tinggi	18	Positif	4	Cukup
44			16	P	TamatSMA	P.Negeri	Diadik	31	Tinggi	19	Positif	6	Cukup
45			16	L	TamatSMA	P.Negeri	Diadik	33	Tinggi	17	Positif	3	Negatif
46		XI IPA 2	16	P	Lulus PT	Wiraswasta	Diadik	32	Tinggi	18	Positif	6	Cukup
47			16	L	Lulus PT	P.Negeri	Diadik	35	Tinggi	17	Positif	5	Cukup
48			16	L	Tamat SMP	Wiraswasta	Triadik	34	Tinggi	17	Positif	5	Cukup
49			15	P	TamatSMA	P.Swasta	Diadik	32	Tinggi	18	Positif	5	Cukup
50			16	P	TamatSMA	TNI/POLRI	Diadik	34	Tinggi	20	Positif	6	Cukup
51			16	L	TamatSMA	P.Negeri	Diadik	30	Tinggi	16	Positif	6	Cukup
52		XI IPA 3	16	L	TamatSMA	Petani	Triadik	37	Tinggi	18	Positif	4	Cukup
53			16	P	TamatSMA	Pensiunan	Diadik	33	Tinggi	17	Positif	8	Positif
54			16	L	TamatSMA	P.Negeri	Triadik	26	Sedang	17	Positif	5	Cukup
55			16	L	TamatSMA	P.Negeri	Triadik	31	Tinggi	14	Positif	5	Cukup
56			16	P	Lulus PT	P.Negeri	Diadik	31	Tinggi	18	Positif	6	Cukup
57			15	P	Lulus PT	P.Negeri	Diadik	30	Tinggi	16	Positif	8	Positif
58		XI IPA 4	16	L	TamatSMA	Wiraswasta	Triadik	32	Tinggi	16	Positif	9	Positif

No.	Nama Sekolah	Kelas	Karakteristik Siswa		Karakteristik Orang Tua		Bentuk Komunikasi Antarpribadi Orang Tua dan Anak	Pengetahuan tentang Kespro Remaja		Sikap terhadap Kespro Remaja		Praktek Kespro Remaja	
			Umur (thn)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jenis Pekerjaan		Total Skor	Kategori	Total Skor	Kategori	Total Skor	Kategori
59	SMAN 2 JBR	XI IPA 4	16	P	TamatSMA	Wiraswasta	Triadik	34	Tinggi	17	Positif	5	Cukup
60			16	L	Tamat SD	Petani	Diadik	33	Tinggi	17	Positif	4	Cukup
61			16	P	Lulus PT	P.Negeri	Diadik	35	Tinggi	19	Positif	8	Positif
62			16	P	Lulus PT	Wiraswasta	Diadik	31	Tinggi	20	Positif	8	Positif
63			17	L	Lulus PT	P.Negeri	Diadik	31	Tinggi	20	Positif	5	Cukup
64		XI IPA 5	16	P	TamatSMA	Pensiunan	Diadik	33	Tinggi	17	Positif	9	Positif
65			16	L	Lulus PT	P.Negeri	Triadik	29	Tinggi	17	Positif	5	Cukup
66			16	P	Lulus PT	P.Negeri	Diadik	34	Tinggi	19	Positif	6	Cukup
67			17	P	Tamat SMP	Wiraswasta	Triadik	30	Tinggi	18	Positif	8	Positif
68			17	P	PernahSMA	Wiraswasta	Diadik	30	Tinggi	17	Positif	3	Negatif
69			16	P	Lulus PT	P.Swasta	Diadik	35	Tinggi	17	Positif	4	Cukup
70		XI IPA 6	16	P	Lulus PT	P.Negeri	Diadik	32	Tinggi	14	Positif	7	Positif
71			16	L	Lulus PT	P.Negeri	Diadik	32	Tinggi	18	Positif	6	Cukup
72			16	P	TamatSMA	Pedagang	Diadik	33	Tinggi	16	Positif	8	Positif
73			16	L	Lulus PT	Wiraswasta	Triadik	26	Sedang	12	Netral	3	Negatif
74			17	P	TamatSMA	P.Swasta	Diadik	32	Tinggi	17	Positif	9	Positif
75			17	L	Lulus PT	Wiraswasta	Triadik	34	Tinggi	16	Positif	5	Cukup
76		XI IPS 1	17	P	Lulus PT	Pensiunan	Triadik	36	Tinggi	14	Positif	6	Cukup
77			16	P	Lulus PT	Wiraswasta	Triadik	33	Tinggi	14	Positif	6	Cukup
78			16	L	Lulus PT	P.Negeri	Triadik	28	Sedang	16	Positif	7	Positif
79			16	P	TamatSMA	P.Negeri	Triadik	35	Tinggi	16	Positif	8	Positif
80			16	L	Lulus PT	Wiraswasta	Diadik	34	Tinggi	17	Positif	3	Negatif
81			16	L	TamatSMA	TNI/POLRI	Diadik	32	Tinggi	13	Netral	3	Negatif
82		XI IPS 2	16	P	Lulus PT	P.Negeri	Diadik	32	Tinggi	17	Positif	8	Positif
83			16	P	TamatSMA	P.Negeri	Diadik	23	Sedang	14	Positif	7	Positif
84			16	L	Lulus PT	P.Negeri	Triadik	28	Sedang	13	Netral	2	Negatif
85			16	L	Lulus PT	P.Swasta	Diadik	33	Tinggi	15	Positif	3	Negatif
86			17	L	Pernah PT	Wiraswasta	Diadik	31	Tinggi	14	Positif	3	Negatif
87			17	P	Lulus PT	TNI/POLRI	Triadik	30	Tinggi	17	Positif	6	Cukup

Lampiran D. Hasil Uji Statistik

Nonparametric Correlations

Correlations

			Bentuk Komunikasi Antarpribadi Orang Tua dan Anak	Pengetahuan ttg Kespro Remaja	Sikap thd Kespro Remaja	Praktek Kespro Remaja
Spearman's rho	Bentuk Komunikasi Antarpribadi Orang Tua dan Anak	Correlation Coefficient	1.000	-.234(*)	-.106	.082
		Sig. (2-tailed)	.	.029	.329	.448
		N	87	87	87	87
	Pengetahuan ttg Kespro Remaja	Correlation Coefficient	-.234(*)	1.000	.263(*)	.245(*)
		Sig. (2-tailed)	.029	.	.014	.022
		N	87	87	87	87
	Sikap thd Kespro Remaja	Correlation Coefficient	-.106	.263(*)	1.000	.339(**)
		Sig. (2-tailed)	.329	.014	.	.001
		N	87	87	87	87
	Praktek Kespro Remaja	Correlation Coefficient	.082	.245(*)	.339(**)	1.000
		Sig. (2-tailed)	.448	.022	.001	.
		N	87	87	87	87

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

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