

PERAN PUSAT INFORMASI DAN KONSELING (PIK-KRR) TERHADAP PERILAKU SEKSUAL BERISIKO PADA SMPN TERPILIH DI JAKARTA SELATAN TAHUN 2016

The ROLE of INFORMATION and COUNSELING CENTER (PIK-KRR) against RISKY SEXUAL BEHAVIOR on SMP in SOUTH JAKARTA, 2016

Putri Andriani¹⁸

¹Akademi Kebidanan Pelita Persada, Jakarta Indonesia

Informasi Artikel
Diterima: Mei 2016
Disetujui: Oktober 2016

Kata kunci:
Kesehatan Reproduksi
Perilaku Seksual Berisiko
PIK KRR
Tingkat Pengetahuan
Sikap

Keywords:
Reproductive Health
Risky Sexual Behavior
PIK KRR
Level of Knowledge,
Teenage attitude

ABSTRAK

Seksualitas adalah salah satu TRIAD kesehatan reproduksi remaja yang perlu penanganan yang serius agar remaja tidak terjerumus kedalam perilaku seksual yang berisiko. Salah satu cara untuk mencegah perilaku seksual berisiko adalah dengan meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi melalui pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah.

Penelitian ini adalah studi komparatif dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional* yang dilakukan di dua SMPN yang telah dan yang belum memiliki fasilitas PIK KRR dengan jumlah sampel 136 orang. Cara pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* sedangkan analisa data menggunakan *uji non parametric Mann Whitney*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata yang signifikan antara sikap terhadap perilaku seksual berisiko ($p=0.000$) dan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi ($p=0.000$) antara sekolah yang telah memiliki dan belum memiliki fasilitas PIK KRR. Pada analisis bivariat, terdapat hubungan antara perilaku seksual dengan jenis kelamin, akses media pornografi, sikap pada jenis kelamin, sikap pada religiusitas, sikap pada akses media pornografi, sikap pada pengaruh teman sebaya dan tingkat pengetahuan pada religiusitas. Penelitian ini menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku seksual berisiko di kalangan remaja di dua sekolah sebagai tempat penelitian ini.

ABSTRACT

Sexuality among teenagers needs to be directed seriously into behavior that does not bring any risks. One of the intervention given to adolescent reproductive health concerning sexuality is by providing reproductive education to schools.

This was a comparative study using a cross sectional method in two junior high school which had and did not have the Information and Counseling Center of Reproductive Health (PIK-KRR) amounted to 136 samples. Data was analyzed with Mann Whitney test.

This research showed that there was a significant difference in attitude in risky sexual behaviour ($p=0.000$) and knowledge level of health reproduction ($p=0.000$) between school which had and did not have PIK-KRR. In bivariate analysis, there was a significant difference in gender to risky sexual activity, porn media access to risky sexual activity, gender to attitude of risky sexual behaviour, religiosity to attitude, attitude to porn media access, attitude to peer affect ($p=0.004$) and religiosity to knowledge level of health reproduction. This study concluded that the level of knowledge had a significant relationship with risky sexual behavior among adolescents at the two study sites.

PENDAHULUAN

Kualitas kehidupan remaja tidak dapat terlepas dari kualitas kesehatan, terutama kesehatan reproduksinya sebagai calon penerus bangsa. Remaja dihadapkan pada beberapa risiko masalah kesehatan yang terangkum dalam TRIAD KRR, yaitu risiko yang berhubungan dengan seksualitas (Kehamilan Tidak Diinginkan, Infeksi Menular Seksual dan Aborsi), penyalahgunaan NAPZA dan HIV/AIDS. Seksualitas dan remaja memang tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Hal ini disebabkan karena pada fase remaja terjadi perubahan-perubahan hormonal yang sangat cepat. Perubahan ini yang kemudian dapat memicu masalah-masalah yang berkaitan dengan perilaku seksual berisiko.

Perilaku seksual berisiko didefinisikan sebagai aktivitas seksual yang dilakukan dengan pasangan dengan aktivitas seksual tersebut yang mengarah kepada dorongan seksual, misalnya berpelukan, berciuman, saling meraba sampai dengan berhubungan seksual. Secara global, perilaku seksual berisiko pada remaja terjadi di banyak negara di dunia.

Di Indonesia, berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Tahun 2012 terdapat peningkatan prosentase remaja yang mulai berpacaran sebelum usia 15 tahun, yaitu sebanyak 19% pada remaja pria dan 24% pada remaja perempuan pada tahun 2007, yang meningkat menjadi 28% pada remaja pria dan 27% pada remaja perempuan pada tahun 2012. Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia pada tahun 2007 juga menyebutkan bahwa pengalaman berpacaran remaja di Indonesia cenderung semakin berani dan terbuka. Hal ini diperkuat dengan data bahwa sebanyak 41,2% remaja laki-laki dan sebanyak 29,3% remaja perempuan pernah berciuman dan sebanyak 26,5% remaja laki-laki dan 9,1% remaja perempuan pernah meraba/merangsang pasangan.

Beberapa penelitian di kota-kota besar lainnya di Indonesia juga memberikan gambaran bahwa perilaku seksual berisiko pada remaja sudah menjadi hal yang wajar pada masa remaja.

Penelitian Fenny Etrawati di Kabupaten Merauke pada tahun 2013 menunjukkan bahwa sebanyak 48,2% remaja telah melakukan perilaku seksual berisiko. Sementara itu di kota Tasikmalaya, penelitian yang dilakukan oleh Bulqini pada tahun 2013 menyebutkan bahwa sebanyak 11,5% dari responden telah melakukan hubungan seksual dengan usia termuda pertama kali melakukan hubungan seksual yaitu 12 tahun. Laporan tahunan PKBI mencatat bahwa prevalensi remaja yang melakukan hubungan seksual di kota-kota besar seperti Jakarta dan Bandung mencapai 21-30%. Dari tahun ke tahun, perilaku seksual berisiko mulai bergeser ke arah usia remaja yang lebih awal. Segala bentuk permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja sebenarnya masih dapat dicegah. Salah satunya adalah dengan meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi melalui pendidikan kesehatan reproduksi yang dibawa ke dalam institusi yang paling dekat dengan remaja, yaitu sekolah. Salah satu program pendidikan kesehatan reproduksi yang tersedia untuk remaja adalah PIK-KRR (Pusat Informasi Konseling – Kesehatan Reproduksi Remaja) yang diluncurkan oleh BKKBN. PIK-KRR adalah salah satu wadah dari dan untuk remaja dalam rangka meningkatkan ketahanan remaja dari TRIAD masalah kesehatan reproduksi remaja.

Data Badan Pemberdayaan, Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana (BPMPKB) Jakarta Tahun 2013 menyebutkan bahwa BKKBN telah membentuk PIK-KRR di beberapa sekolah dan universitas di Jakarta. Berdasarkan data yang didapatkan dari BKKBN Jakarta Selatan, dari total 308 SMP baik swasta dan negeri yang terdaftar di Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta, hanya sekitar 28 SMP memiliki fasilitas Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja. Angka ini tentunya masih sangat jauh dari harapan bahwa setiap sekolah layaknya memiliki fasilitas PIK KRR. Program PIK KRR diharapkan mampu untuk merubah atau menekan faktor-faktor yang dapat menyebabkan perilaku seksual yang berisiko di kalangan remaja melalui pemberian informasi dan edukasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan TRIAD KRR, yaitu dampak negatif perilaku seksual remaja, aborsi yang tidak aman,

kehamilan remaja, infeksi menular seksual dan HIV/AIDS serta penggunaan NAPZA.

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mendapatkan informasi mengenai distribusi frekuensi perilaku seksual berisiko pada siswa siswi di SMPN terpilih
2. Untuk mendapatkan informasi apakah terdapat perbedaan variabel dependen (sikap, tingkat pengetahuan dan perilaku seksual berisiko) antara sekolah yang telah menerapkan PIK KRR (SMPN X) dan yang belum menerapkan PIK KRR (SMPN Y) di DKI Jakarta
3. Untuk mendapatkan informasi apakah terdapat perbedaan antara variabel independen (jenis kelamin, sikap, tingkat pengetahuan, akses media pornografi, pengaruh teman dan komunikasi dengan orang tua terhadap perilaku seksual berisiko).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan metode analitik dengan rancangan *cross sectional* komparatif yang membandingkan dua sampel. Penelitian ini menggunakan data primer dalam bentuk angket/kuesioner yang disebar ke responden penelitian.

Populasi pada penelitian ini adalah siswa/i SMPN terpilih di dua sekolah, yang telah memiliki Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja dan yang belum memiliki fasilitas tersebut. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 136 siswa/i dari dua sekolah. Pengambilan sampel menggunakan metode simple random sampling sedangkan analisa data menggunakan uji Mann Whitney.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis data dari 136 responden mengenai perilaku seksual menunjukkan skor rata-rata untuk perilaku seksual siswa/i SMPN X sebanyak 86.75 dengan nilai minimum 36 dan nilai maksimum 100. Untuk perilaku seksual siswa/i SMPN Y, skor rata-rata adalah 84.22 dengan nilai minimum 36 dan nilai maksimum 100. Pada variabel tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, nilai rata-rata atau mean dari siswa/i SMPN X adalah 81.4 dan SMPN Y adalah 66. Skor untuk variabel tingkat pengetahuan SMPN X adalah 15.4 poin lebih tinggi dibandingkan dengan skor SMPN Y. Pada variabel sikap mengenai perilaku seksual berisiko, skor rata-rata untuk siswa/i SMPN X adalah 93.09 dan untuk SMPN Y adalah 88.12.

Tabel 1: Statistik Deskriptif , Perilaku, Sikap dan Tingkat Pengetahuan

SKOR	SMPN X	SMPN Y	TOTAL
Perilaku Seksual Berisiko			
Mean	86.75	84.22	85.49
Median	90.91	91.00	91.00
Modus	100	100	100
Minimum	36	18	18
Maximum	100	100	100
Tingkat Pengetahuan			
Mean	81.4	66	73.82
Median	84	68	79
Modus	95	89	89
Minimal	26	15	15
Maksimal	100	100	100
Sikap			
Mean	93.09	88.12	90.65
Median	94	90	92.00
Modus	96	86	92.00
Minimal	76	58	58
Maksimal	100	100	100

Tabel 2: Statistik Deskriptif Variabel Independen SMPN X dan SMPN Y

variabel	smpn x		smpn y		total	
	n	%	n	%	n	%
jenis kelamin						
laki-laki	19	27.9	19	27.9		
perempuan	49	72.1	49	72.1		
	68		68		136	100
religiusitas						
kurang	18	26.5	26	38.2		
baik	50	73.5	42	61.8		
	68		68		136	100
akses media pornografi						
rendah	45	66.2	23	33.8		
tinggi	23	33.8	45	66.2		
	68		68		136	100
pengaruh teman sebaya						
rendah	31	45.6	45	66.2		
tinggi	37	54.4	23	33.8		
	68		68		136	100
komunikasi dengan orangtua						
rendah	22	32.4	30	44.1		
tinggi	46	67.6	38	55.9		
	68		68		136	100

Pada perilaku seksual berisiko berciuman bibir, terdapat 1 orang di SMPN X dan 1 orang di SMPN Y, sedangkan untuk perilaku meraba/diraba daerah sensitif oleh pasangan, terdapat 1 orang di SMPN Y

Tabel 3: Gambaran Perilaku Seksual di SMPN X dan Y

SUB VARIABEL PERILAKU SEKSUAL	SMPN X		SMPN Y		P
	n	%	n	%	
Jalan / makan berdua	21	30.9	26	38.2	0.369
Mengobrol berdua	38	55.9	39	57.4	0.863
Menonton bioskop berdua	15	22.1	16	23.5	0.839
Berpegangan tangan	15	22.1	20	29.4	0.329
Berpelukan	3	4.4	1	1.5	0.312
Cium kening	3	4.4	2	2.9	0.650
Berciuman bibir	1	1.5	1	1.5	1.000
Meraba / diraba di daerah sensitif oleh pasangan	0	0	1	1.5	0.317
Saling menempelkan kelamin	0	0	0	0	1.000
Berhubungan seksual	0	0	0	0	1.000
Melakukan masturbasi/onani	5	7.4	13	19.1	0.044*

Tabel 4: Gambaran Sikap Terhadap Perilaku Seksual Berisiko

sub variabel sikap terhadap perilaku seksual berisiko	sikap positif				p
	smpn x		smpn y		
	n	%	n	%	
pendidikan kesehatan reproduksi remaja ingin melakukan perilaku seksual	47	69.1	30	44.1	0.000*
keperawanan harus dijaga sampai pernikahan	65	95.6	61	89.7	0.183
melakukan hubungan seksual di luar nikah adalah hal memalukan	65	95.6	58	85.3	0.049*
keperawanan dan keperjakaan bukan hal yang penting lagi di zaman modern seperti saat ini	53	77.9	47	69.1	0.222
hubungan seks di luar nikah tidak masalah asalkan suka sama suka	56	82.4	43	63.2	0.007*
berpelukan dan berciuman adalah bukti kasih sayang kepada pacar	60	88.2	49	72.1	0.388
tegas menolak jika pacar meminta untuk berhubungan seksual	60	88.2	43	63.2	0.000*
remaja perlu pengalaman seksual agar tidak canggung setelah menikah	51	75	55	80.9	0.418
pendidikan kesehatan reproduksi perlu diberikan kepada remaja	37	54.4	56	82.3	0.077
keperjakaan harus dijaga sampai pernikahan	61	89.7	51	75	0.021*

Jika dilihat pada Tabel 4, sikap positif dengan nilai tertinggi adalah pada item keperawanan harus dijaga sampai ke pernikahan dan untuk item dengan nilai terendah adalah pada pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang membuat remaja ingin melakukan aktivitas seksual.

Tabel 5: Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi

SUB VARIABEL PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI	JAWABAN BENAR				P
	SMPN X		SMPN Y		
	n	%	n	%	
Mimpi basah adalah ciri pubertas laki-laki	68	100	68	100	1.000
Dada bidang adalah ciri pubertas perempuan	57	83.8	56	82.4	0.020*
Organ yang memproduksi sperma	53	77.9	49	72.1	0.043*
Fungsi testis	59	86.8	48	70.6	0.022*
Masa subur perempuan	39	67.4	30	44.1	0.124
Kehamilan bisa terjadi meski hanya satu kali berhubungan intim	64	94.1	56	82.4	0.034*
Kehamilan bisa dicegah dengan mencuci kemaluan setelah berhubungan intim	60	88.2	56	82.4	0.033*
Penyebab penyakit menular seksual	68	100	64	94.1	0.043*
Keluar cairan seperti nanah dari kemaluan adalah tanda gejala terkena penyakit menular seksual pada laki-laki	64	94.1	40	58.8	0.000*
Rasa nyeri dan panas seperti terbakar pada saat buang air kecil adalah tanda gejala terkena penyakit menular seksual pada laki-laki	61	89.7	35	51.5	0.000*
Rasa gatal pada kemaluan adalah salah satu tanda gejala terkena penyakit menular seksual pada laki-laki	53	77.94	27	39.7	0.000*
Rasa gatal pada kemaluan adalah salah satu tanda gejala terkena penyakit menular seksual pada perempuan	48	70.6	30	44.1	0.002*
Penyakit menular seksual dapat diobati sendiri	61	89.7	52	76.5	0.040*
Kondom dapat mencegah penularan penyakit menular seksual dan HIV/AIDS	38	55.9	38	55.9	1.000
HIV/AIDS dapat dicegah dengan meminum antibiotic	56	80.9	45	66.2	0.053
Penyakit Menular Seksual dapat menyebabkan kemandulan	49	72.1	37	54.4	0.033*
Penyakit Menular Seksual dapat meningkatkan kanker leher rahim pada perempuan	61	89.7	46	67.6	0.002*
Aborsi dapat menyebabkan infeksi pada alat reproduksi perempuan	57	83.8	48	70.6	0.067
Aborsi dapat menyebabkan kemandulan	40	58.8	31	45.6	0.124

Terkait tingkat pengetahuan, Terdapat 19 pertanyaan yang berkaitan dengan perilaku seksual, diantaranya ciri-ciri pubertas, fungsi organ reproduksi, penyakit menular seksual, HIV/AIDS dan aborsi. Jawaban benar terbanyak adalah pada pertanyaan tentang ciri pubertas pada laki-laki sedangkan jawaban benar paling rendah adalah pada pertanyaan masa subur seorang perempuan

Untuk mengetahui perbedaan perilaku seksual pada siswa/i SMPN X yang telah memiliki Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) dan SMPN Y yang belum memiliki fasilitas tersebut, digunakan uji non parametric *Mann Whitney*.

Tabel 6: Perilaku Seksual SMPN X dan Y

Kelompok Sekolah	n	Nilai Rata-rata	Nilai p
SMPN X (dengan PIK-KRR)	68	86.75	0.355
SMPN Y (Tanpa PIK-KRR)	68	82.40	

Berdasarkan tabel di atas, nilai rata-rata perilaku seksual pada siswa/i SMPN X yang telah memiliki Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) adalah 86.75, sedangkan nilai rata-rata perilaku seksual pada siswa/i SMPN Y yang belum memiliki Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) adalah sebesar 82.40. Berdasarkan uji *Mann Whitney*, nilai p yang didapat adalah sebesar 0.355 atau hipotesis ditolak. Oleh karena itu, tidak ada perbedaan perilaku seksual berisiko pada siswa/i SMPN X yang telah memiliki fasilitas Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) dan siswa/i SMPN Y yang belum memiliki fasilitas tersebut.

Tabel 7: Rata-rata Skor Perilaku Seksual Pada Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	Nilai Rata-Rata	Nilai P
Laki-Laki	38	52.25	0.002
Perempuan	98	74.80	

Rata-rata skor perilaku seksual pada jenis kelamin laki-laki sebesar 52.25 dan jenis kelamin perempuan adalah sebesar 74.80. Rata-rata skor perilaku pada perempuan adalah lebih tinggi 22.55 poin dibandingkan dengan rata-rata skor perilaku jenis kelamin laki-laki. Berdasarkan uji *Mann Whitney*, nilai p yang didapatkan adalah 0.002 atau hipotesis diterima, sehingga terdapat perbedaan yang signifikan skor perilaku seksual antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan.

Tabel 8: Rata-rata Skor Perilaku Seksual Pada Relijiusitas

Relijiusitas	N	Nilai Rata-Rata	Nilai P
Kurang	44	64.93	0.447
Baik	92	70.21	

Rata-rata skor perilaku seksual pada kelompok relijiusitas kurang adalah sebesar 64.93 dan relijiusitas baik adalah sebesar 70.21. Rata-rata skor perilaku pada kelompok relijiusitas baik adalah lebih tinggi 5.28 poin dibandingkan dengan kelompok relijiusitas rendah. Berdasarkan uji *Mann Whitney*, nilai P yang didapatkan adalah 0.447 atau hipotesis ditolak, sehingga tidak ada perbedaan yang signifikan pada skor perilaku seksual antara kelompok relijiusitas rendah dan kelompok relijiusitas tinggi.

Tabel 9: Rata-rata Skor Perilaku Seksual Pada Akses Media Pornografi

Akses Media Pornografi	N	Nilai Rata-Rata	Nilai P
Rendah	68	76.35	0.016
Tinggi	68	60.65	

Rata-rata skor perilaku seksual pada kelompok akses media pornografi rendah adalah sebesar 76.35 dan pada kelompok akses media

pornografi tinggi adalah sebesar 60.65. Rata-rata skor perilaku seksual pada kelompok akses media pornografi rendah adalah lebih besar 15.7 poin dibandingkan rata-rata skor perilaku seksual pada kelompok akses media pornografi tinggi. Berdasarkan uji *Mann Whitney*, nilai P yang didapatkan adalah 0.016 atau hipotesis diterima, sehingga terdapat perbedaan yang signifikan pada skor perilaku seksual antara kelompok akses media pornografi rendah dan akses media pornografi tinggi.

Tabel 10: Rata-Rata Skor Perilaku Seksual Pada Pengaruh Teman Sebaya

PENGARUH TEMAN SEBAYA	N	NILAI RATA-RATA	NILAI P
Rendah	99	69.38	0.658
Tinggi	37	66.15	

Rata-rata skor perilaku seksual pada kelompok pengaruh teman sebaya rendah adalah sebesar 69.38 dan pengaruh teman sebaya tinggi adalah sebesar 66.15. Rata-rata skor perilaku pada kelompok pengaruh teman sebaya rendah adalah lebih tinggi 3.23 poin dibandingkan dengan kelompok pengaruh teman sebaya tinggi. Berdasarkan uji *Mann Whitney*, nilai P yang didapatkan adalah 0.658 atau hipotesis ditolak, sehingga tidak ada perbedaan yang signifikan pada skor perilaku seksual antara kelompok pengaruh teman sebaya rendah dan kelompok pengaruh teman sebaya tinggi.

Tabel 11: Rata-rata Skor Perilaku Seksual Pada Komunikasi Dengan Orang Tua Tentang Kesehatan Reproduksi

Komunikasi Dengan OrangTua	N	NILAI RATA-RATA	NILAI P
Kurang	58	70.59	0.486
Baik	77	66.05	

Rata-rata skor perilaku seksual pada kelompok komunikasi terhadap orangtua tentang kesehatan reproduksi remaja yang kurang adalah justru lebih tinggi 4.54 poin dibandingkan rata-

rata skor perilaku seksual pada kelompok remaja yang komunikasi dengan orangtuanya baik. Berdasarkan uji *Mann Whitney*, nilai P yang didapatkan adalah 0.486 atau hipotesis ditolak, sehingga tidak ada perbedaan yang signifikan pada skor perilaku seksual antara kelompok remaja yang komunikasi dengan orang tuanya tinggi dan rendah.

1. Sikap Terhadap Perilaku Seksual Berisiko

Untuk mengetahui perbedaan sikap pada siswa/i SMPN X yang telah memiliki Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) dan SMPN Y yang belum memiliki fasilitas tersebut, uji non parametric *Mann Whitney* digunakan.

Tabel 12: Rata-rata Skor Sikap SMPN X dan SMPN Y

Kelompok Sekolah	N	Nilai Rata-rata	Nilai p
Smpn X (Dengan Pik-Krr)	68	82.03	0.000
Smpn Y (Tanpa Pik-Krr)	68	54.97	

Berdasarkan tabel di atas, nilai rata-rata sikap pada siswa/i SMPN X yang telah memiliki Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) adalah 82.03, sedangkan nilai rata-rata sikap pada siswa/i SMPN Y yang belum memiliki Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) adalah sebesar 54.97. Nilai rata-rata SMPN X adalah lebih tinggi 27.06. Berdasarkan uji *Mann Whitney*, nilai p yang didapatkan adalah sebesar 0.000 atau hipotesis diterima, sehingga terdapat perbedaan sikap yang signifikan pada siswa/i SMPN X yang telah memiliki fasilitas Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) dan siswa/i SMPN Y yang belum memiliki fasilitas tersebut.

Tabel 13: Rata-rata Skor Sikap Pada Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	Nilai Rata-rata	Nilai P
Laki-laki	38	54.57	0.012
Perempuan	98	73.90	

Rata-rata skor sikap terhadap perilaku seksual berisiko pada jenis kelamin laki-laki adalah sebesar 54.57 dan jenis kelamin perempuan sebesar 73.90. Rata-rata skor sikap terhadap perilaku seksual berisiko pada perempuan adalah lebih tinggi 19.33 poin dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Berdasarkan uji *Mann Whitney*, nilai P yang didapatkan adalah 0.012 atau hipotesis diterima sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara skor sikap terhadap perilaku seksual berisiko antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan.

Tabel 14: Rata-Rata Skor Sikap Pada Relijiusitas

Relijiusitas	N	Nilai rata-rata	Nilai p
Kurang	44	54.18	0.003
Baik	92	75.35	

Rata-rata skor sikap terhadap perilaku seksual berisiko pada kelompok religiusitas kurang adalah sebesar 54.18 dan religiusitas baik adalah sebesar 75.35. Rata-rata skor sikap terhadap perilaku seksual berisiko pada kelompok religiusitas baik adalah lebih tinggi 21.17 poin dibandingkan dengan kelompok religiusitas rendah. Berdasarkan uji *Mann Whitney*, nilai P yang didapatkan adalah 0.003 atau hipotesis diterima, sehingga terdapat perbedaan yang signifikan pada skor sikap terhadap perilaku seksual berisiko antara kelompok religiusitas rendah dan kelompok religiusitas tinggi.

Tabel 15: Rata-rata Skor Sikap Pada Akses Media Pornografi

Akses media pornografi	N	Nilai rata-rata	Nilai p
Rendah	68	78.14	0.004
Tinggi	68	58.86	

Rata-rata skor sikap terhadap perilaku seksual berisiko pada kelompok akses media pornografi rendah adalah sebesar 78.14 dan pada kelompok akses media pornografi tinggi adalah sebesar 58.86. Rata-rata skor perilaku seksual pada kelompok akses media pornografi rendah adalah lebih tinggi 19.28 poin dibandingkan pada kelompok akses media

pornografi tinggi. Berdasarkan uji *Mann Whitney*, nilai P yang didapatkan adalah 0.004 atau hipotesis diterima, sehingga terdapat perbedaan yang signifikan pada skor sikap terhadap perilaku seksual berisiko antara kelompok akses media pornografi rendah dan akses media pornografi tinggi.

Tabel 16: Rata-rata Skor Sikap Pada Pengaruh Teman Sebaya

PENGARUH TEMAN SEBAYA	N	NILAI RATA- RATA	NILAI P
Rendah	99	74.62	0.004
Tinggi	37	52.14	

Rata-rata skor sikap terhadap perilaku seksual berisiko pada kelompok pengaruh teman sebaya rendah adalah sebesar 74.62 dan pengaruh teman sebaya tinggi adalah sebesar 52.14. Rata-rata skor sikap terhadap perilaku seksual berisiko pada kelompok pengaruh teman sebaya rendah adalah lebih tinggi 22.48 poin dibandingkan dengan kelompok pengaruh teman sebaya tinggi. Berdasarkan uji *Mann Whitney*, nilai P yang didapatkan adalah 0.004 atau hipotesis diterima, sehingga terdapat perbedaan yang signifikan pada skor sikap terhadap perilaku seksual berisiko antara kelompok pengaruh teman sebaya rendah dan kelompok pengaruh teman sebaya tinggi.

Tabel 17: Rata-rata Skor Sikap Pada Komunikasi Dengan Orang Tua

Komunikasi dengan orang tua	N	Nilai rata- rata	Nilai p
Kurang	58	64.52	0.306
Baik	78	71.46	

Rata-rata skor sikap pada kelompok komunikasi dengan orang tua tentang kesehatan reproduksi yang kurang adalah sebesar 64.52 dan skor sikap pada kelompok komunikasi dengan orang tua tentang kesehatan reproduksi yang baik adalah sebesar 71.46. Rata-rata skor sikap pada kelompok komunikasi yang baik adalah lebih besar 6.94 poin Berdasarkan uji *Mann Whitney*, nilai P yang didapatkan adalah

0.306 atau hipotesis ditolak, sehingga tidak ada perbedaan yang signifikan pada skor sikap seksual antara kelompok komunikasi dengan orang tua yang kurang dan baik.

2. Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi

Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada siswa/I SMPN X yang telah memiliki Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) dan SMPN Y yang belum memiliki fasilitas tersebut digunakan uji non parametric *Mann Whitney*.

Tabel 18: Tingkat Pengetahuan SMPN X Dan SMPN Y

Kelompok sekolah	N	Nilai rata- rata	Nilai p
Smpn x (dengan pik-krr)	68	82.40	0.000
Smpn y (tanpa pik-krr)	68	54.60	

Berdasarkan tabel di atas, nilai rata-rata tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada siswa/I SMPN X yang telah memiliki Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) adalah 82.40, sedangkan nilai rata-rata tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada siswa/I SMPN Y yang belum memiliki Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) adalah sebesar 54.60. Nilai rata-rata SMPN X adalah lebih tinggi 27.80. Berdasarkan uji *Mann Whitney*, nilai p yang didapatkan adalah sebesar 0.000 atau hipotesis diterima, sehingga terdapat perbedaan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang signifikan pada siswa/I SMPN X yang telah memiliki fasilitas Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) dan siswa/i SMPN Y yang belum memiliki fasilitas tersebut.

Tabel 19: Rata-rata Skor Tingkat Pengetahuan Pada Jenis Kelamin

JENIS KELAMIN	N	NILAI RATA-RATA	NILAI P
Laki-laki	38	77.72	0.088
Perempuan	98	64.92	

Rata-rata skor tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada jenis kelamin laki-laki adalah sebesar 77.72 dan jenis kelamin perempuan adalah sebesar 64.92. Rata-rata skor tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada jenis kelamin laki-laki adalah lebih tinggi 12.80 poin dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan. Berdasarkan uji *Mann Whitney*, nilai P yang didapatkan adalah 0.088 atau hipotesis ditolak, sehingga tidak ada perbedaan skor tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang signifikan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan.

Tabel 20: Rata-Rata Skor Tingkat Pengetahuan Pada Relijiusitas

RELIJUSITAS	N	NILAI RATA-RATA	NILAI P
Kurang	44	55.73	0.009
Baik	92	74.61	

Rata-rata skor tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada kelompok relijiusitas kurang adalah sebesar 54.73 dan relijiusitas baik adalah sebesar 74.61. Rata-rata skor skor tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada kelompok relijiusitas baik adalah lebih tinggi 18.88 poin dibandingkan dengan kelompok relijiusitas rendah. Berdasarkan uji *Mann Whitney*, nilai P yang didapatkan adalah 0.009 atau hipotesis diterima, sehingga terdapat perbedaan yang signifikan pada skor tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi antara kelompok relijiusitas rendah dan kelompok relijiusitas tinggi.

Tabel 21: Rata-Rata Skor Tingkat Pengetahuan Pada Akses Media Pornografi

AKSES MEDIA PORNOGRAFI	N	NILAI RATA-RATA	NILAI P
Rendah	68	69.86	0.686
Tinggi	68	67.14	

Rata-rata skor tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada kelompok akses media pornografi rendah adalah sebesar 69.86 dan pada kelompok akses media pornografi tinggi adalah sebesar 67.14. Rata-rata skor perilaku seksual pada kelompok akses media pornografi rendah adalah lebih tinggi 2.72 poin dibandingkan pada kelompok akses media pornografi tinggi. Berdasarkan uji *Mann Whitney*, nilai P yang didapatkan adalah 0.686 atau hipotesis ditolak, sehingga tidak ada perbedaan yang signifikan pada skor tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi antara kelompok akses media pornografi rendah dan akses media pornografi tinggi.

Tabel 22: Rata-Rata Skor Tingkat Pengetahuan Pada Pengaruh Teman Sebaya

PENGARUH TEMAN SEBAYA	N	NILAI RATA-RATA	NILAI P
Rendah	99	70.01	0.464
Tinggi	37	64.47	

Rata-rata skor tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada kelompok pengaruh teman sebaya rendah adalah sebesar 70.01 dan pengaruh teman sebaya tinggi adalah sebesar 64.47. Rata-rata skor perilaku pada kelompok pengaruh teman sebaya rendah adalah lebih tinggi 5.54 poin dibandingkan dengan kelompok pengaruh teman sebaya tinggi. Berdasarkan uji *Mann Whitney*, nilai P yang didapatkan adalah 0.464 atau hipotesis ditolak, sehingga tidak ada perbedaan yang signifikan pada skor tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi antara kelompok pengaruh

teman sebaya rendah dan kelompok pengaruh teman sebaya tinggi.

Tabel 23: Rata-rata Skor Tingkat Pengetahuan Pada Komunikasi Dengan Orang Tua

PENGARUH TEMAN SEBAYA	N	NILAI RATA- RATA	NILAI P
Kurang	58	59.97	0.025
Baik	78	74.99	

Rata-rata skor tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada kelompok pengaruh komunikasi dengan orang tua yang baik adalah sebesar 74.99 poin dan kelompok komunikasi dengan orang tua yang kurang adalah sebesar 59.97 atau lebih rendah 15.22 poin. Berdasarkan uji *Mann Whitney*, nilai P yang didapatkan adalah 0.025 atau hipotesis diterima, sehingga terdapat perbedaan yang signifikan pada skor tingkat pengetahuan antara kelompok dengan komunikasi orang tua yang baik dan kurang.

KESIMPULAN

- Hasil analisa data dari 136 responden siswa SMPN mengenai perilaku seksual memiliki skor rata-rata 85.49 dengan nilai minimum 18 dan nilai maksimum 100, sedangkan untuk tingkat pengetahuan memiliki rata-rata 73.82 dengan nilai minimum 15 dan nilai maksimum 100. Pada variabel sikap, nilai rata-rata adalah 90.65 dengan nilai minimum 58 dan maksimum 100.
- Terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara sikap terhadap perilaku seksual berisiko ($p=0.000$) dan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi ($p=0.000$) antara sekolah yang telah memiliki fasilitas Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK KRR) dan yang belum memiliki fasilitas tersebut.
- Pada analisis bivariat, terdapat perbedaan yang signifikan antara perilaku seksual pada jenis kelamin ($p=0.002$), perilaku seksual

pada akses media pornografi ($p=0.016$), sikap pada jenis kelamin ($p=0.012$), sikap pada relijiusitas ($p=0.003$), sikap pada akses media pornografi ($p=0.004$), sikap pada pengaruh teman sebaya ($p=0.004$) dan tingkat pengetahuan pada relijiusitas ($p=0.009$) serta tingkat pengetahuan pada komunikasi dengan orang tua ($p=0.025$)

DAFTAR PUSTAKA

- Adjie, J.M Seno. (2013). *Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Aspek Sosial* [online]. <http://idai.or.id/public-articles/seputar-kesehatan-anak/kesehatan-reproduksi-remaja-dalam-aspek-sosial.html> [Unduh : Juni 2015]
- Aktivitas Seksual Remaja. 2014 [Online]. <http://www.bkkbn.go.id/ViewBerita.aspx?BeritaID=1770>. [Diakses tanggal 18 Juni 2015]
- Anwar, Mudassir, et al. (2006). *Awareness of school students on sexually transmitted infections (STIs) and their sexual behavior: a cross-sectional study conducted in Pulau Pinang, Malaysia*; BMC Public Health. [Online]. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/47> [diakses tanggal 22 Spetember 2015]
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Basuki, Pratiwi N.L. 2010. *Analisis Hubungan Seks Pertama Kali Tidak Aman Pada Remaja Usia 15-24 Tahun dan Kesehatan Reproduksi*. Buletin Sistem Kesehatan hlm 309 – 320
- Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan ICF International. (2013). *Indonesia demographic and Health Survey 2012*. Jakarta, Indonesia : BPS, BKKBN, Kemenkes and ICF International.
- BKKBN, UNFPA. (2005). *Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi, Gender dan Pembangunan Kependudukan*. Buku Sumber untuk advokasi. Penyunting Ismarawati dan Ratna Dewi. Jakarta, Indonesia
- (2008). *Kurikulum dan Modul Pelatihan Pemberian Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Oleh Pendidik Sebaya*, Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi. Jakarta, Indonesia
- (2009). *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi*. Jakarta, Indonesia
- (2011). *Remaja Genre dan Perkawinan Dini*. Jakarta, Indonesia.

- Chandra, Budiman. 1995. *Pengantar Statistik Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Center For Disease Control (CDC). [Tanpa Tahun]. Sexual Risk Behaviour : HIV, STD and Teen Pregnancy Prevention. [Online].
<http://www.cdc.gov/healthyouth/sexualbehaviors/>
[diakses tanggal 21 September 2015]
- Data SMP, SMA dan SMK di DKI Jakarta. [Http://data.go.id/dataset/data-smp](http://data.go.id/dataset/data-smp). (diakses tanggal 21 November 2015)
- Depkes. (2003). *Modul Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja*. Ditkesga, Jakarta
- (2000). *Materi Pelatihan Bimbingan Dan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Bagi Petugas Kesehatan*. Ditkesga Jakarta
- Etrawati, Fenny. (2013). *Determinan Psikososial Perilaku Seksual Berisiko Pada Siswa SMA/Sederajat di Kabupaten Merauke Tahun 2013*. (Tesis). Depok : Program Magister FKM Universitas Indonesia.
- Kementrian Hukum dan HAM Republik Indonesia.2008. Undang-Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2008 Tentang Pornografi. Lembaran Negara Republik Indonesia No.181 (online).
www.bpkp.go.id/uu/download/2/33/151.bpkp
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2014.*Laporan Perkembangan HIV-AIDS Triwulan IV Tahun 2014*.
- Kusmiran, Eny. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta : Salemba Media
- Kusumawati, Intan. (2014). *Perilaku Seksual Remaja Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengannya Pada Siswa Kelas XI Sekolah Menengah Atas Sederajat Di Kota Jambi Tahun 2014*. (Tesis). Depok : Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Indonesia.
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja* [tanpa tahun]. [Online].
<https://www.k4health.org/toolkits/indonesia/pelayanan-kesehatan-reproduksi-remaja> [diakses tanggal 18 Juni 2015]
- PKBI. (2009). Annual Report 2009, Back To Family Planning Services : “In Responsibility The Community Family Planning Needs Post Decentralization. PKBI : Jakarta.
- Robi’ie, Ahmad. [2013]. *Determinan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja di Indonesia tahun 2010-2012 (Analisa Data Survey Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Remaja BKKBN Tahun 2010 – 2012)*. (Skripsi). Depok : Program Sarjana FKM UI
- Sarlito W, Sarwono. 2012. *Psikologi Remaja*. Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Soetjningsih. (2004). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : Sagung Seto
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta
- UNFPA. 2012. *Preventing Early Pregnancies and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescent in Developing Countries, What the Evidence Says*. Diakses melalui
http://www.who.int/immunization/hpv/target/preventing_early_pregnancy_and_poor_reproductive_outcomes_who_2006.pdf tanggal 22 September 2015.