

**HUBUNGAN KOMUNIKASI ORANG TUA TENTANG  
KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PERILAKU  
PACARAN REMAJA DI SMK KESEHATAN  
TUNAS HUSADA KENDARI TAHUN 2017**



**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan**

**OLEH**

**DEWI INDRIANI ZIZIMU  
P00312016112**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
JURUSAN DIV KEBIDANAN  
2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KOMUNIKASI ORANGTUA TENTANG KESEHATAN  
REPRODUKSI DENGAN PRILAKU PACARAN REMAJA DI SMK  
KESEHATAN TUNAS HUSADA KENDARI TAHUN 2017**

Diajukan Oleh :

**DEWI INDRIANI ZIZIMU**  
**P00312016112**

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan ke sidang ujian skripsi dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan

Kendari, November 2017

Menyetujui

Pembimbing I



**Askrening, SKM, M.Kes**  
**196909301990022001**

Pembimbing II



**Elyasari, SST, M.Keb**  
**19801028200312001**



Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari

  
**Sulfina Sarita, SKM, M.Kes**  
**196806021992032003**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KOMUNIKASI ORANGTUA TENTANG KESEHATAN  
REPRODUKSI DENGAN PRILAKU PACARAN REMAJA DI SMK  
KESEHATAN TUNAS HUSADA KENDARI TAHUN 2017**

**Disusun oleh**

**DEWI INDRIANI ZIZIMU**  
**NIM. P00312016112**

Skripsi ini telah diperiksa dan di sahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan PRODI D-IV Kebidanan yang dilaksanakan tanggal 5 Desember 2017

Tim Penguji

1. Hj.Nurnasari P, SKM, M.Kes
2. Sultina Sarita, SKM, M.Kes
3. Wahida S, S.SiT, M.Keb
4. Askrening, SKM, M.Kes
5. Elyasari, SST, M.Keb

(  )  
(  )  
(  )  
(  )  
(  )

**Mengetahui,**

**Ketua Jurusan Kebidanan**



**Sultina Sarita, SKM, M.Kes**  
**NIP 196806021992032003**

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas

1. Nama : Dewi Indriani Zizimu
2. Tempat Tanggal Lahir : Kendari, 10 Juni 1993
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku / Bangsa : Buton-Tolaki / Indonesia
6. Alamat : BTN Unhalu Blok X No.35

### B. Pendidikan

1. SD Negeri 32 Poasia Tamat Tahun 2005
2. SMP Negeri 10 Kendari Tamat Tahun 2008
3. SMA Negeri 4 Kendari Tamat Tahun 2011
4. DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Tamat Tahun 2014
5. Terdaftar sebagai mahasiswa D IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari Tahun 2016 sampai sekarang

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dewi Indriani Zizimu  
NIM : P00312016112  
Tempat, tanggal lahir : Kendari, 10 Juni 1993  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari

Menyatakan bahwa Proposal Penelitian yang berjudul "**Hubungan antara Komunikasi Orang Tua Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Pacaran Remaja di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari Tahun 2017**" ini adalah bukan karya tulis orang lain baik sebagian atau seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, kami bersedia mendapat sanksi.

Kendari, 2017

Yang Menyatakan

Mengetahui

Pembimbing I



Askrening, SKM. M.Kes  
196909301990022001

Pembimbing II



Elyasari, SST, M.Keb  
19801028200312001

**ABSTRAK**  
**HUBUNGAN ANTARA KOMUNIKASI ORANG TUA TENTANG**  
**KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PERILAKU**  
**PACARAN REMAJA**

Dewi Indriani Zizimu<sup>1</sup>, Askrening<sup>2</sup>, Elyasari<sup>2</sup>

Komunikasi orang tua mengenai kesehatan reproduksi pada remaja merupakan hal yang sangat penting untuk diinformasikan kepada anak remajanya. Salah satu masalah soial adalah kurangnya komunikasi orang tua dengan anak mengenai kesehatan reproduksi, jika hal itu terjadi maka akan berdampak terhadap perilaku anak remajanya bahkan mengarah keperilaku yang menyimpang. Peneliti ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku pacaran remaja di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari tahun 2017. Desain penelitian adalah *korelatif* desain. Populasi penelitian adalah sebagian remaja kelas XI Sejumlah 50 responden. Tehnik sampling yang digunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan angket tertutup dengan instrumennya kuisisioner. Teknik analisa data menggunakan uji statistic *Chi-Square* ( $x^2$ ) dengan tarafsignifikasi  $\alpha < 0,05$ .

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi remaja di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari yang berkomunikasi baik sejumlah 56%, sedangkan perilaku pacaran remaja di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari yang berperilaku sehat sebesar 62% jadi hasil analisa statistik menunjukkan bahwa keeratan hubungan kuat sebesar 0,53.

Rekomendasi kepada peneliti selanjutnya, diharapkan untuk menindak lanjuti tentang hubungan pengetahuan orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan sikap orang tua dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja.

**Kata kunci :komunikasi orang tua, kesehatan reproduksi, perilaku**

---

3. Mahasiswa Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan
4. Dosen Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan

**ABSTRACT**  
**RELATIONSHIP BETWEEN PARENTS OF COMMUNICATION**  
**REPRODUCTIVE HEALTH WITH BEHAVIOR**  
**TEENAGERS**

Dewi Indriani Zizimu<sup>1</sup>, Askrening<sup>2</sup>, Elyasari<sup>2</sup>

Parent and child communication about adolescent reproductive health is very important. One of the problems is the lack of communication soial parents with children on reproductive health, if it happens it will affect the behavior of teenagers, that the reproductive health behavior that is not healthy for example, sexual intercourse when courting. The researchers aimed to determine the relationship between parental communication about reproductive health with adolescent dating behavior class in high school Tunas Husada Kendari

Research design is design is correlative. The study population was mostly teenagers in high school Tunas Husada Kendari, District. A number of 50 respondents. Tehnik sampling is purposive sampling. Data collection using a questionnaire enclosed with the questionnaire instrumanya. The data analysis using statistical test Chi-Square ( $\chi^2$ ) with a significance level of  $\alpha < 0.05$ .

The results showed that parental communication about adolescent reproductive health in high school Tunas Husada Kendari who communicates well over 56%, while the courtship behavior of teenagers in high school 1 Balong a healthy behavior by 62% so the results of statistical analysis showed that the stronger the relationship 0.53 .

Recommendations for further research, is expected to follow up on the relationship of parental knowledge about reproductive health with the attitude of parents in providing reproductive health education in adolescents.

**Keywords: parental communication, reproductive health, behavioral**

---

1. Student Of Poltekkes Kendari Majoring in Midwifery
2. Lecturer Of Poltekkes Kendari Majoring in Midwifery

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, serta hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi dengan judul “ Hubungan Komunikasi Orangtua Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Prilaku Pacaran Remaja di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari tahun 2017” dapat terselesaikan. Penyusunan Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kendari. Ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Ibu Askrening,SKM,M.Kes dan Ibu Elyasari,SST,M.Keb, selaku pembimbing I dan pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing,mengarahkan, sehingga Skripsi ini dapat selesai.

Dalam penyusunan Skripsi ini penulis banyak mendapat bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Askrening, SKM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari
2. Sultina Sarita, SKM, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari
3. Melania Asi, S.SiT,M.Kes, selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari
4. Hj.Nurnasari Patongai,SKM,M.Kes, selaku penguji I, Sultina Sarita,SKM,M.Kes selaku penguji II, dan Wahida,S.SiT,M.Keb,



selaku penguji III yang telah memberikan masukan dalam penyusunan Skripsi ini

5. Bapak/Ibu dosen dan staf pengajar Politeknik Kesehatan Kendari jurusan D-IV Kebidanan yang telah mengarahkan dan member ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan
6. Usman,S.Pd, selaku Kepala Sekolah SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari beserta jajarannya atas izin,bantuan serta kerjasamanya selama penulis melaksanakan penelitian
7. Teristimewa kepada kedua orangtuaku tercinta Ayahanda Zizimu,S.Sos dan Ibunda Sinar Agus yang tak henti-hentinya mendoakan, memberi dukungan dan kasih sayang untuk menyelesaikan pendidikan ini, baik secara moral maupun materi
8. Untuk Saudaraku Apriyaman Zizimu, S.Sos yang selalu memberikan bantuan serta dorongan selama penulis menempuh pendidikan
9. Untuk orang yang spesial Ikmal Akbar,S.Pd,Gr yang telah memberikan perhatian serta motivasi kepada penulis untuk selalu semangat dalam menyelesaikan pendidikan.
10. Untuk Sahabat-sahabatku (Anna Marina,Ati Aktavia,Kiki Anika,Lisria Ningsi,Fitri,Charisma,Debby dian, Orin Desmita serta Ayu Ippoo), teman-teman Tim di RSUD Kota Kendari, teman-teman seperjuangan dalam suka dan duka angkatan 2016 jurusan D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari khususnya kelas C atas waktunya dalam menjalani studi selama 3 semester

11. Dan semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan

Skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan yang sifatnya membangun.

Akhir kata penulis berharap semoga Skripsi ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan masyarakat pada umumnya.

Kendari, Januari 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	v
ABSTRAK .....	vi
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN. ....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Komunikasi.....	11
1. Pengertian Komunikasi .....	11
2. Prinsip Komunikasi .....	12
3. Unsur Komunikasi .....	12
4. Karakter Komunikasi .....	15
5. Komunikasi yang harus dilakukan antara anak dengan Orang .....	16
6. Faktor yang mempengaruhi komunikasi orang tua Pada anaknya.....	17
B. Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja .....	18
C. Konsep Perilaku .....	20

1. Pengertian Perilaku .....	20
2. Faktor yang mempengaruhi perilaku .....	21
3. Ciri Perilaku .....	22
4. Bentuk Perilaku .....	22
5. Perubahan (Adopsi) Perilaku dan Indikatornya .....	23
6. Perilaku Pacaran Remaja .....	23
7. Pacaran yang sehat dan bertanggungjawab.....	25
8. Pacaran, Cinta dan Seks .....	26
D. Konsep Remaja .....	29
1. Pengertian Remaja .....	29
2. Ciri-ciri Masa Remaja.....	31
E. Hubungan Remaja dengan Keluarga .....	34
F. Kerangka Teori.....	36
G. Landasan Teori .....	37
H. Kerangka Konsep .....	39
I. Hipotesa .....	39

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis dan Desain Penelitian .....	40
B. Tempat dan Waktu penelitian .....	40
C. Populasi dan Sampel .....	40
D. Identifikasi variabel .....	42
E. Definisi Operasional.....	42
F. Instrumen Pengumpulan data .....	43
G. Pengumpulan Data dan Analisa Data .....	43
1. Pengumpulan Data .....	43
2. Proses pengumpulan Data .....	44
3. Analisa Data .....	44
4. Pengolahan data Umum .....	45
5. Pengolahan Data Khusus .....	46
6. Langkah-langkah Menggunakan Chi square .....	48
H. Etika Penelitian.....	50

#### **BAB IV HASIL PENELITIAN**

A. Hasil Penelitian .....	52
1. Gambaran Tempat Penelitian.....	52
2. Data Umum .....	53
3. Data Khusus.....	55
B. Pembahasan.....	58

#### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	67
B. Saran .....	67

<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>70</b>
----------------------------	-----------

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi orang tua remaja Berdasarkan Umur di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari.....	53
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi orang tua remaja Berdasarkan Pendidikan di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari.....	54
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi orang tua remaja Berdasarkan Pekerjaan di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari .....	55
Tabel 4.4	Distribusi komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari	55
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi perilaku pacaran remaja di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari.....	56
Tabel 4.6	Tabulasi Silang Hubungan komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku pacaran remaja di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari .....	57

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kisi-kisi Kuisisioner
- Lampiran 4 Kuesioner
- Lampiran 5 Tabulasi Penelitian
- Lampiran 6 Surat izin pengambilan data awal dari Politeknik  
Kesehatan Kendari
- Lampiran 7 Surat izin penelitian dari Badan Penelitian dan  
Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara
- Lampiran 8 Surat Keterangan telah melakukan penelitian dari SMK  
Kesehatan Tunas Husada Kendari

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Masyarakat umum, khususnya orang tua saat ini kurang memberi perhatian terhadap anak remajanya mengenai kesehatan reproduksi pada remaja, hal ini dipengaruhi karena kurangnya komunikasi antara orang tua dengan anak yang disebabkan beberapa faktor seperti halnya orang tua sibuk dengan pekerjaannya sehingga kurang memperhatikan anaknya, jarak antara anak dan orang tua terlalu jauh sehingga komunikasinya kurang, dari beberapa hal tersebut merupakan masalah komunikasi antara orang tua dan anak. Dalam pembentukan kepribadian, keluarga tetap bertahan sebagai institusi penting bagi remaja (Korkhin 2012). Untuk kondisi saat ini menurut Korkhin faktor faktor sosial dari keluarga (*exstrafamily*) turut mempengaruhi dan membentuk kepribadian dan neurosis yang dialami individu meskipun ada sedikit perbedaan peran keluarga sebagaimana dikemukakan penganut psikoanalisis dan Korkhin, keduanya sama-sama penting peran keluarga bagi individu, khususnya dalam sosialisasi. Karena itulah, tidak mungkin mengesampingkan aspek keluarga dalam memahami kesehatan anak atau individu. Berbagai upaya telah dilakukan untuk merespon masalah remaja, antara lain melalui program sekolah, masyarakat, keluarga, dan kelompok sebaya. Dari berbagai



upaya tersebut, keluarga terutama pola asuh orang tua, telah diidentifikasi sebagai pengaruh yang sangat penting dalam pembentukan perilaku remaja. Namun pada kondisi saat ini bahwa kenakalan remaja semakin meningkat, dan mengkhawatirkan terutama mengenai perilaku remaja ketika pacaran, bahkan mengarah pada tindakan seksual, hal ini tentu ada pengaruhnya dari hubungan keluarga dalam pemberian pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada anak-anaknya. (Moeljono Notosoedirdjo, 2005).

Komunikasi orang tua pada anak dalam memberikan pengertian yang benar pada anak-anak menjadi suatu hal yang sangat penting, karena minim pengetahuan seks masih ditambah lagi dengan mudahnya mendapatkan prasarana untuk melakukan seks bebas. Orang tua bisa melakukan komunikasi terhadap anaknya dengan halus dalam arti tidak perlu menggunakan bahasa kasar ataupun menggunakan kekerasan, mengarahkan anaknya kearah positif, memberikan wawasan tentang pergaulan yang baik. Selalu memantau dan memberi motivasi untuk berperilaku baik, apa lagi dalam berpacaran. Selain itu program pendidikan seksual komprehensif tidak hanya mencakup fakta-fakta biologi tetapi juga menyuguhkan informasi yang praktis kepada peran remaja soal berkencan, ataupun hubungan seks. Dengan minimnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, hal ini mengakibatkan terjadinya tindakan-tindakan atau perilaku menyimpang, tindakan seks bebas, terutama ketika remaja

mengalami masa pacaran, mereka memanfaatkan itu untuk melampiaskan keinginan tahuannya tentang seks, sehingga remaja resiko tertular penyakit akibat seks. (Boyke, 2006).

WHO diperkirakan diseluruh dunia setiap tahun terjadi 20 juta kasus aborsi yang tidak aman, serta 78 ribu diantaranya meninggal. Di Indonesia setiap tahunnya terjadi kurang lebih 2 juta kasus aborsi, artinya 43 kasus/100 kelahiran hidup (sensus 2012). Diperkuat dengan fakta *HAM* (2010) data *PKBI* Pusat menunjukkan 2,3 juta kasus aborsi setiap tahun dimana 15% diantaranya dilakukan oleh remaja (belum menikah). Wijono (2011) (dikutip dalam Suarta, 2013) berpendapat angka tersebut memberikan gambaran bahwa masalah aborsi di Indonesia masih cukup besar. Data *SKRRI* 2009-2012 menunjukkan bahwa di Indonesia orang tua belum dijadikan utama sebagai sumber remaja dalam memperoleh kesehatan reproduksi. Sebanyak 45,2% remaja perempuan dan 56,5% remaja laki-laki usia 15-24 tahun menerima informasi mengenai perubahan fisik pada anak laki-laki atau perempuan saat pubertas dari teman sebaya, sedangkan dari orang tuanya hanya 33,5% remaja perempuan dan 14,6% remaja laki-laki. Diperoleh data bahwa hampir 10% remaja sudah pernah melakukan hubungan seks ketika pacaran jumlah kasus aborsi di Indonesia mencapai 2,3 juta pertahunnya, dengan 20% diantaranya dilakukan oleh para remaja

Data di Jawa Timur cakupan pelayanan kesehatan remaja masih rendah. Di kota Madiun cakupan pelayanan kesehatan remaja juga tidak berbeda jauh yaitu sekitar 34,84% (Dinkes Jatim, 2013).

Di Sulawesi Tenggara berdasarkan data survey Demografi dan Kependudukan Indonesia (SDKI) tahun 2012 tercatat 60% responden remaja yang belum menikah mengaku pernah melakukan aborsi baik disengaja maupun spontan (keguguran) saat mengalami KTD (kehamilan yang tidak diinginkan). Sementara itu 40% responden tetap melanjutkan kehamilan hingga lahir, termaksud yang pernah mencoba aborsi tapi gagal. Adapun alasan remaja melakukan hubungan seksual tersebut sebagian besar karena penasaran/rasa ingin tahun (57,5% pria), terjadi begitu saja (38% perempuan) dan dipaksa oleh pasangan (12,6% perempuan). Hal ini menunjukkan kurangnya pemahaman remaja tentang resiko hubungan seksual (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI 2016)

Sehingga penulis memilih tertarik untuk meneliti karena banyaknya kasus anak dikeluarkan dari sekolah karena kasus hamil diluar nikah terbanyak di SMA, disamping kurangnya komunikasi antara orang tua dan anak sehingga sering kali anak remajanya tidak mendapatkan perhatian penuh dari orang tuanya, komunikasi antara orang tua dengan anak sangat minim, orang tua tidak bisa memantau perkembangan anak. Jarak yang cukup jauh dengan orang tua dan minimnya komunikasi tentang kesehatan reproduksi antara orang tua

dengan anak merupakan resiko tinggi anak akan mudah terpengaruhi, bahkan bisa mengarah berperilaku buruk.

Kurangnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi merupakan salah satu faktor yang mendorong remaja berperilaku yang salah, dalam hal ini adalah seks ketika pacaran. Orang tua ikut berperan dalam memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi. Didalam program tersebut salah satunya adalah memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi kepada anak-anak remaja. Di sini bukan hanya perawat, bidan atau tenaga kesehatan lain yang berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi, namun keluarga juga sangat berperan dalam hal ini. Selain faktor keluarga lingkungan, budaya, media masa juga mempengaruhi perilaku remaja dalam berpacaran.

Beberapa alasan remaja melakukan seks ketika pacaran adalah untuk membuktikan bahwa mereka saling mencintai, takut hubungan mereka akan berakhir, rasa ingin tahu tentang seks, hubungan seks itu menyenangkan dan pacar mengatakan hal itu tidak apa apa. Cara-cara yang dilakukan remaja adalah dengan berhubungan dengan lawan jenis, berhayal atau berfantasi tentang seksual dan menonton film pornografi, sehingga terjadinya resiko kehamilan yang tidak diinginkan, tertular penyakit menular seksual, infeksi saluran reproduksi, aborsi dengan segala risikonya, hilangnya keperawanan dan pekerjaan,

perasaan malu, bersalah, berdosa, dan perasaan tidak berharga serta gangguan fungsi seksual (Imron, 2013).

Disarankan orang tua dapat meningkatkan komunikasi dengan remaja khususnya mengenai masalah kesehatan reproduksi. Sebagai pendamping maka orang tua harus dapat menjadi panutan teladan dan orang istimewa bagi remaja, agar mereka tidak mudah tergoda untuk perilaku seks bebas dalam pacaran yang merugikan kehidupannya. Tugas orang tua adalah memberikan pendidikan kesehatan reproduksi yang benar kepada anak-anak remaja. Sebagai upaya untuk mencegah terjadinya perilaku seks bebas ketika pacaran maka orang tua harus mengawasi perkembangan dan perilaku anak-anaknya. Karena jika tanpa adanya pengawasan orang tua biasanya para remaja dalam berpacaran akan mengarah pada perilaku negatif. Hal ini dipengaruhi adanya media masa yang mudah didapat, sehingga para remaja bisa sesuka hati mengakses informasi yang di inginkan. (Dianawati, 2013).

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka penulis merumuskan masalah yaitu apakah ada hubungan antara komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku pacaran remaja di SMK kesehatan tunas husada Kendari tahun 2017?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui apakah komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi mempengaruhi perilaku pacaran pada remaja di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari tahun 2017

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi pola komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi pada remaja di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari tahun 2017
- b. Mengidentifikasi perilaku pacaran remaja di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari tahun 2017
- c. Menganalisa hubungan antara komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku pacaran pada remaja di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari tahun 2017

## **D. MANFAAT PENELITIAN**

### **1. Bagi Keluarga dan anak**

Sebagai bahan masukan bagi keluarga dan remaja khususnya tentang kenakalan remaja yang berhubungan dengan perilaku ketika berpacaran

### **2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Sebagai masukan kepada tenaga kesehatan dalam pengambilan keputusan untuk pelayanan kesehatan khususnya pelayanan tentang kesehatan reproduksi pada remaja

### **3. Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan bagi peneliti dan menerapkan ilmu yang sudah didapat dalam proses belajar mengajar selama ini.

### **4. Bagi Institusi Pendidikan**

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi sebagai masukan dalam memperbaiki wawasan dan dijadikan bahan untuk penelitian selanjutnya.

## **E. KEASLIAN PENELITIAN**

Penelitian Oleh Ika Dini Novia Rahmawati tahun 2010 yang berjudul Pengaruh Faktor External dan Internal Terhadap Perilaku Pacaran dikalangan Mahasiswa. Hasil penelitian menunjukkan di Yogyakarta bahwa sebagian besar responden (93,4 persen) pernah mengakses minimal satu media porno. Media porno yang banyak diakses oleh sebagian besar responden adalah gambar/video dari ponsel, VCD porno dan situs porno. Terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan uang saku/kiriman perbulan dengan frekuensi mengakses materi seksualitas, jenis kelamin dengan aktifitas pacaran dan hubungan yang signifikan antara waktu paling lama pacaran dengan aktifitas pacaran. Sebanyak 56,6 persen aktifitas pacaran responden sudah intim yaitu minimal sudah pernah cium bibir sampai melakukan sex intercourse. Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa ada pengaruh jenis kelamin, uang saku/kiriman perbulan, dan frekuensi mengakses materi seksualitas terhadap perilaku pacaran. Perbedaan

penelitian diatas dengan penelitian ini terletak pada variable,sampel,tempat,dan waktu penelitian. Pada penelitian diatas menggunakan variable jenis kelamin, uang saku/kiriman perbulan,dan frekuensi mengakses materi seksualitas terhadap prilaku pacaran, sampel yaitu mahasiswa, tempat dan waktunya yaitu diYogyakarta tahun 2010. Sedangkan pada penelitian ini menggunakan variable pola komunikasi orangtua tentang kesehatan reproduksi dan prilaku pacaran remaja. Sampel penelitian yaitu siswa SMA, tempat dan waktunya yaitu di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari tahun 2017.

Penelitian oleh Martia Chusnul Ratna Suminar pada tahun 2012 dengan judul Sumber informasi media dan lingkungan pergaulan seksual remaja dalam perilaku berpacaran. Hasil penelitian di SMA 1 Surakarta menunjukkan bahwa terdapat korelasi perilaku seksual remaja dalam berpacaran dengan sumber informasi orang tua ( $p=0,025$ ,  $r = -0,166$ ), teman sebaya ( $p=0,004$ ,  $r = 0,212$ ). Tidak ada korelasi perilaku seksual remaja dalam berpacaran dengan sumber informasi media ( $p=0,888$ ) dan guru ( $p=0,427$ ). Saran untuk sekolah agar diadakan intervensi kepada konselor teman sebaya agar memberikan informasi kesehatan reproduksi ke teman yang lain dengan benar sebagai upaya preventif terhadap perilaku seksual remaja dalam berpacaran. Orang tua hendaknya memperbanyak informasi mengenai kesehatan reproduksi dan kemudian memberikan informasi kesehatan reproduksi kepada remaja untuk memperkecil kemungkinan remaja



mencari informasi yang kurang benar ke teman sebaya atau media yang mempengaruhi perilaku seksual. Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian ini terletak pada variable,tempat, dan waktu penelitian. Pada penelitian diatas menggunakan variable sumber informasi yaitu orang tua, teman sebaya, guru, dan media. Tempat dan waktunya yaitu di SMA 1 Surakarta tahun 2012. Sedangkan pada penelitian ini menggunakan variable pola komunikasi orangtua tentang kesehatan reproduksi dan perilaku pacaran remaja. Sampel penelitian yaitu siswa SMA, tempat dan waktunya yaitu di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari tahun 2017.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Komunikasi**

##### **1. Pengertian Komunikasi**

Istilah komunikasi berpangkal pada perkataan latin *Communis* yang artinya membuat kebersamaan atau membangun kebersamaan antara dua orang atau lebih. Komunikasi juga berasal dari kata dalam bahasa Latin *Communico* yang artinya membagi (Cherry dalam Stuart, 2012)

Sebuah definisi singkat dibuat oleh Harold D. Lasswell bahwa cara yang tepat untuk menerangkan suatu tindakan komunikasi ialah menjawab pertanyaan “Siapa yang menyampaikan, apa yang disampaikan, melalui saluran apa, kepada siapa dan apa pengaruhnya”.

Lain halnya dengan Steven, justru ia mengajukan sebuah definisi yang lebih luas, bahwa komunikasi terjadi kapan saja suatu organisme memberi reaksi terhadap suatu obyek atau stimuli. Apakah itu berasal dari seorang atau lingkungan sekitarnya. Misalnya seorang berlindung pada suatu tempat karena diserang badai, atau kedipan mata sebagai reaksi terhadap sinar lampu, juga adalah peristiwa komunikasi simbolik yang menghendaki orang-orang mengatur lingkungannya dengan (1) membangun hubungan antar sesama manusia (2) melalui pertukaran informasi (3) untuk menguatkan sikap dan tingkah laku orang lain (4) serta berusaha mengubah sikap dan tingkah laku itu”. (Book, 2013).

## 2. Prinsip Komunikasi

Kebersamaan dalam berkomunikasi dalam diibaratkan dua buah lingkaran yang bertindihan satu sama lain. Daerah yang bertindihan itu disebut kerangka pengalaman (*field of experience*), yang menunjukkan adanya persamaan antar A dan B dalam hal tertentu, misalnya bahasa atau symbol.

Prinsip komunikasi, antara lain :

- a. Komunikasi hanya bisa terjadi bila terdapat pertukaran pengalaman yang sama antara pihak-pihak yang terlibat dalam proses komunikasi (*sharing similar experiences*).
- b. Jika daerah tumpang tindih (*the field experience*) menyebar menutupi lingkaran A atau B, menuju terbentuknya satu lingkaran yang sama, maka makin besara kemungkinannya tercipta suatu proses komunikasi yang mengena (*efektif*)
- c. Tetapi kalau daerah tumpang tindih ini makin mengecil dan menjauhi sentuhan kedua lingkaran, atau cenderung mengisolasi lingkaran masing-masing, maka komunikasi yang terjadi sangat terbatas. Bahkan besar kemungkinannya gagal dalam menciptakan suatu proses komunikasi yang efektif.

### 3. Unsur – Unsur Komunikasi

Unsur-unsur komunikasi antara lain:

#### a. Sumber

Semua peristiwa komunikasi akan melibatkan sumber sebagai pembuat atau pengirim informasi. Dalam komunikasi antar manusia, sumber bisa terdiri dari satu orang, tetapi bisa juga dalam bentuk kelompok, misalnya partai, organisasi atau lembaga. Sumber sering disebut pengirim, komunikator atau dalam bahasa Inggrisnya disebut *source*, *sender* atau *encoder*.

#### b. Pesan

Pesan yang dimaksud dalam proses komunikasi adalah sesuatu yang disampaikan pengirim kepada penerima. Pesan dalam disampaikan dengan cara tatap muka atau melalui media komunikasi. Isinya bisa berupa ilmu pengetahuan, hiburan, informasi, nasehat atau propaganda. Dalam bahasa Inggris pesan biasanya diterjemahkan dengan kata *message*, *content*, atau informasi.

#### c. Media

Media yang dimaksud di sini ialah alat yang digunakan untuk memindahkan pesan dari sumber kepada penerima. Terdapat beberapa pendapat mengenai saluran atau media. Ada yang menilai bahwa media bisa bermacam-macam bentuknya, misalnya dalam komunikasi antarpribadi panca indera dianggap sebagai media komunikasi.

#### d. Penerima

Penerima adalah pihak yang menjadi sasaran pesan yang dikirim oleh sumber. Penerima bisa terdiri satu orang atau lebih, bisa dalam bentuk kelompok, partai atau Negara. Penerima biasa disebut dengan berbagai macam istilah, seperti khalayan, sasaran, komunikan, atau dalam bahasa Inggris disebut audience atau receiver. Dalam proses komunikasi telah dipahami bahwa keberadaan penerima adalah akibat karena adanya sumber. Tidak ada penerima jika tidak ada sumber.

#### e. Pengaruh

Pengaruh atau efek adalah perbedaaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan dan dilakukan oleh penerima sebelum dan sesudah menerima pesan. Pengaruh ini bisa terjadi pada pengetahuan, sikaap dan tingkah laku seseorang (De Fleur, 1982). Karena itu, pengaruh bias juga diartikan perubahan atau penguatan keyakinan pada pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang sebagai akibat penerima pesan.

#### f. Tanggapan Balik

Ada yang beranggapaan bahwa umpan balik sebenarnya adalah salah satu bentuk dari pada pengaruh yang berasal dari penerima. Akan tetapi sebenarnya umpan balik bisa juga berasal dari unsur lain seperti pesan dan media, meski pesan, belum sampai pada penerima. Misalnya sebuah konsep surat yang memerlukan perubahan sebelum dikirim, atau alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan itu mengalami gangguan sebelum sampai ke tujuan. hal-halseperti itu menjadi tanggapan balik yang diterima oleh sumber.

#### g. Lingkungan

Lingkungan atau situasi ialah faktor-faktor tertentu yang dapat mempengaruhi jalannya komunikasi. Faktor ini dapat digolongkan atas empat macam yakni lingkungan fisik, lingkungan sosial budaya, lingkungan psikologis dan dimensi waktu. Lingkungan fisik menunjukkan bahwa suatu proses komunikasi hanya bias terjadi kalau tidak terdapat rintangan fisik, misalnya geografis. Komunikasi seringkali sulit dilakukan karena faktor jarak yang begitu jauh, dimana tidak tersedia fasilitas komunikasi seperti telepon, kantor pos atau jalan raya. Lingkungan sosial menunjukkan factor sosial budaya, ekonomi dan politik yang bias menjadi kendala terjadinya komunikasi, misalnya kesamaan bahasa, kepercayaan, adat istiadat dan status sosial.

#### h. Dimensi Psikologis

Dimensi psikologis adalah pertimbangan kejiwaan yang digunakan dalam berkomunikasi. Misalnya menghindari kritik yang menyinggung perasaan orang lain, menyajikan materi yang sesuai dengan usia khalayak. Dimensi psikologis ini biasa disebut dimensi internal (vora, 2013).

### **4. Karakter Komunikasi**

Karakteristik Komunikasikan yang Disfungsional

- a. Mendengar secara efektif
- b. Memberi umpan balik
- c. Menunjukkan penerimaan manfaat

Karakteristik Komunikator Disfungsional

- a. Makna kabur
- b. Pernyataan meremehkan
- c. Merasa tak berguna
- d. Komunikasi tak sesuai

Karakteristik Penerima Disfungsi

- a. Gagal mendengar
- b. Setuju, tersamar, atau penilakan
- c. Penyerangan dan negatifitas
- d. Memotong pembicaraan
- e. Kurang validasi

#### **5. Komunikasi yang Harus Dilakukan antara Anak dengan Orang Tua**

Beberapa pokok permasalahan dimana hal itu sangat penting bagi remaja untuk menambah wawasannya, namun dalam kenyataan hal tersebut didapat bukan dari orang tua melainkan dari faktor luar.

Adapun beberapa hal yang perlu dibicarakan oleh orang tua dengan anaknya tersebut antara lain adalah mengenai :

- a. Komunikasi antara orang tua dengan anak tentang alat reproduksi pada remaja
  - 1) Komunikasi antara orang tua dengan anak mengenai seksualitas
  - 2) Komunikasi antara orang tua dengan anak mengenai adanya perubahan fisik pada remaja
  - 3) Komunikasi orang tua dengan anak tentang alat kontrasepsi
  - 4) Komunikasi orang tua dengan anak tentang kehamilan

- 5) Komunikasi orang tua dengan anak mengenai terjadinya mimpi basah.

## **6. Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Orang Tua kepada Anaknya.**

Terdapat 2 hal yang hendaknya dimiliki oleh orangtua agar dapat diterima sebagai sumber informasi bagi remaja, yaitu keahlian (*expertise*) dan dapat dipercaya (*trustworthiness*). Remaja memandang orangtuanya tidak memiliki cukup keahlian tentang topik yang berkaitan dengan seksualitas, seperti pengetahuan tentang seks, nilai dasar dalam kehidupan dan dinamika dalam membina hubungan dengan lawan jenis atau teman sebaya. Berkaitan dengan kepercayaan, remaja menganggap orangtuanya kurang dapat dipercaya, karena orang tua cenderung menghakimi, terlalu melindungi dan sering tidak menghormati privasi remaja dan keinginan remaja untuk mandiri (Jaccard *et al.*, 2012). Kedua kondisi tersebut dapat menyebabkan remaja tidak menjadikan orangtua sebagai sumber informasi tentang seksualitas.

Alasan orang tua tidak bersedia membicarakan topik tersebut dengan remajanya antara lain karena:

- a. orangtua merasa bahwa hal tersebut adalah tanggung jawab orang lain
- b. merasa malu dan
- c. kurang memahami topik yang dibicarakan (Burgess *et al.*, 2012).

Timbulnya perilaku seksual negatif maupun positif salah satunya dapat dipengaruhi oleh komunikasi orang tua dengan anak remajanya, yang



meliputi intensitas dan kualitas komunikasi orang tua dan anak remajanya. Keefektifan komunikasi orang tua dengan anak remajanya juga dipengaruhi oleh karakteristik orang tua dan karakteristik anak remajanya.

Karakteristik remaja antara lain jenis:

- 1) jenis kelamin
- 2) pengetahuan remaja tentang perilaku pacaran, terutama seksual
- 3) sikap terhadap seksualitas.

Karakteristik orang tua antara lain meliputi:

- 1) pendidikan orang tua (ayah dan ibu)
- 2) pekerjaan orang tua (ayah dan ibu)
- 3) penghasilan orang tua
- 4) dan tipe keluarga

## **B. Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja**

Secara sederhana, reproduksi berasal dari *kar re* yang artinya kembali dan *production* yang berarti membuat atau menghasilkan, jadi reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidup. Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera, fisik, mental, dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran, dan system reproduksi (ICPD, 2013).

Cakupan pelayanan kesehatan reproduksi adalah sebagai berikut.

1. Konseling dan informasi Keluarga Berencana (KB)

2. Pelayanan kehamilan dan persalinan, termasuk pelayanan aborsi yang aman serta pelayanan bayi baru lahir dan neonatal.
3. Pengobatan infeksi saluran reproduksi (ISR) dan penyakit menular seksual (PMS), termasuk pencegahan kemandulan.
4. Konseling dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja (KRR).
5. Konseling, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai kesehatan reproduksi.

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut system, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berate bebas penyakit atau kecacatan, namun juga sehat secara mental, sosial budaya. Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai fakator yang ada disekitarnya dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan perilaku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi. Pengetahaun dasar yang perlu diberikan kepada remaja agar mereka mempunyai kesehatan reprodouksi yang baik adalah sebagai berikut:

- a. Pengenalan menganai system, proses, dan fungsi alat reproduksi (aspek tumbuh kembang remaja).
- b. Perlunya remaja mendewasakan usia menikah serta bagaimana merencanakan kehamilan agar sesuai dengan keinginan dirinya dan pasangan.

- c. Bahaya narkoba dan obat-obatan terlarang (narkoba) juga minuman keras (miras) pada kesehatan reproduksi.
- d. Penyakit menular dan HIV/AIDS serta dampaknya terhadap kesehatan reproduksi.
- e. Pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual.
- f. Kekerasan seksual dan bagaimana menghindarinya.
- g. Kemampuan berkomunikasi termasuk memperkuat kepercayaan diri agar mampu menangkal hal-hal yang bersifat negatif.

Proses reproduksi merupakan proses melanjutkan keturunan yang menjadi tanggung jawab bersama antar pihak pria maupun wanita. Oleh karena itu, baik pihak pria maupun wanita harus tahu dan mengerti mengenai berbagai aspek kesehatan reproduksi. (Fery Efendi,2012)

### **C. Konsep Perilaku**

#### **1. Pengertian perilaku**

Dari sudut biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas seseorang yang bersangkutan yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Secara operasional pengertian perilaku yang dikutip dari Soekidjo, N (2013) adalah suatu respon seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut (Sunaryo 2014)

Perilaku diartikan sebagai suatu aksi reaksi seseorang terhadap lingkungannya. Perilaku terjadi apabila ada suatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi,yakni yang disebut rangsangan. Berarti rangsangan tertentu akan menghasilkan perilaku tertentu (Notoatmodjo, 2003).

## 2. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Merupakan konsepsi dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu.

Faktor genetik berasal dari diri individu antara lain :

- a. Jenis ras, setiap ras didunia memiliki perilaku yang spesifik saling berbeda satu dengan yang lainnya.
- b. Jenis kelamin.
- c. Sifat fisik.
- d. Sifat kepribadian.
- e. Bakat pembawaan, kemampuan individu untuk melakukan sesuatu yang sedikit sekali bergantung pada pelatihan mengenai hal tersebut.
- f. Intelegensi individu dalam mengambil keputusan dapat bertindak tepat, cepat dan mudah dan sebaliknya.

Faktor dari luar individu antara lain:

- a. Faktor lingkungan, menyangkut segala sesuatu yang ada disekitar individu baik fisik, biologi maupun sosial.
- b. Pendidikan, agama merupakan tempat mencari makna hidup yang terakhir. Agama suatu keyakinan hidup yang masuk kedalam kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berfikir, bersikap, bereaksi, dan berperilaku individu.
- c. Sosial ekonomi

- d. Kebudayaan, hasil kebudayaan manusia akan mempengaruhi manusia itu sendiri.
- e. Faktor-faktor lain (Sunaryo, 2014)
  - 1) Susunan saraf pusat
  - 2) Persepsi
  - 3) Emosi

### **3. Ciri perilaku**

Dikutip menurut Sarlito Wiraman Sarwono (2012) ciri perilaku yang membedakan manusia dari makhluk lain adalah :

- a. Kepekaan sosial, artinya kemampuan manusia untuk dapat menyesuaikan pelakunya sesuai pandangan dan harapan orang lain.
- b. Kelangsungan perilaku, artinya antara perilaku yang satu ada kaitannya dengan yang lain. Perilaku sekarang adalah kelanjutan perilaku yang baru, lalu dan seterusnya. Dalam kata lain bahwa perilaku manusia terjadi secara kesinambungan.
- c. Orientasi ada tugas artinya bahwa setiap perilaku manusia selalu memiliki orientasi pada tugas tertentu.
- d. Usaha dan perjuangan, usaha dan perjuangann manusia telah dipilih dan ditentukan sendiri serta tidak akan memperjuangkan sesuatu yang memang tidak ingin diperjuangkan.
- e. Tiap individu manusia adalah unik mengandung arti bahwa manusia yang satu berbeda dengan manusia yang lain.

### **4. Bentuk perilaku**

Secara garis besar bentuk perilaku ada dua, yaitu :

a. Perilaku pasif

Artinya perilaku yang sifatnya masih tertutup, terjadi dalam individu dan tak dapat diamati secara langsung. Perilaku ini sebatas sikap belum ada tindakan yang nyata.

b. Perilaku aktif

Artinya perilaku yang sifatnya terbuka, perilaku aktif yang dapat diamati langsung berupa tindakan yang nyata. (Sunaryo, 2014)

### **5. Perubahan (Adopsi) perilaku dan indikatornya**

Adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relative lama. Secara teori perubahan perilaku ada tiga tahap yaitu :

- a. Pengetahuan, sebelum orang mengadopsi perilaku ia harus tau terlebih dahulu apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarga.
- b. Sikap, adalah penilaian seseorang terhadap stimulus atau objek. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses tersebut.
- c. Praktek atau tindakan, setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, kemudian menandakan penilaian atau pendapat apa yang telah diketahui proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekan apa yang diketahui atau disikapinya (Notoatmodjo 2013).

### **6. Perilaku Pacaran Remaja**

Menurut Josh McDowell (2012), kebanyakan remaja tidak memahami makna cinta (*love*) dan sekedar menafsirkannya menurut

pandangan-pandangan yang sedang populer. Pada kehidupan modern, berkembang pandangan-pandangan seperti:

- a. Cinta itu sama dengan nafsu birahi
- b. Cinta itu sama dengan romantisme
- c. Cinta itu sama dengan hubungan bergairah antara laki-laki dengan perempuan dalam kehidupan bersama untuk jangka pendek.
- d. Cinta sama dengan seks

Hubungan cinta antara pria dan wanita dalam kehidupan remaja sering hanya diartikan seperti itu. Hal itu semakin menjadi-jadi ketika kebudayaan populer (termasuk musik, film, dan seterusnya) memberikan gambaran-gambaran yang seolah meneguhkan kebenarannya. Konsep cinta yang seperti itu yang sering membuat remaja terjatuh dalam dosa-dosa dan perzinahan.

Menurut Freud, keinginan untuk pacaran mulai muncul pada masa awal pubertas. Hal ini disebabkan setelah memasuki masa puber ini, berkaitan dengan adanya perubahan hormon dan fisik (mulai berfungsinya organ seksual), remaja mulai tertarik dengan lawan jenis. Berawal dari rasa tertarik dengan lawan jenis terjadilah proses pacaran.

Pacaran dimaksudkan sebagai proses mengenal dan memahami lawan jenis (calon pasangan hidup) dan belajar membina hubungan yang adekuat (berkomunikasi dan menyelesaikan konflik) dengan lawan jenis (calon pasangan hidup) sebagai persiapan sebelum menikah, untuk menghindari terjadinya ketidakcocokan dan

permasalahan dalam kehidupan berumah tangga yang tidak diantisipasi sebelumnya.

## **7. Pacaran Yang Sehat dan Bertanggung Jawab**

- a. Saling terbuka : saling mau berbagi pikiran dan perasaannya secara terbuka, jujur dan mau berterus terang dengan apa perasan kita terhadap tingkah laku pacar, dengan syarat satu sama lain mau menerima kritik/teguran/umpan balik, menerima kenyataan dan mau berkompromi.
- b. Menerima pasangan apa adanya dilandasi oleh perasaan sayang. Kita berusaha untuk menerima dia apa adanya tanpa keinginan untuk “mengubahnya” sesuai keinginan kita. Berusaha memahami pasangan (latar belakang kehidupan, pengalaman, sifat), tidak menuntut sesuatu yang berada di luar kemampuannya untuk mengusahakannya.
- c. Saling menyesuaikan dalam pacaran inti proses yang paling penting adalah menyesuaikan perbedaan-perbedaan yang ada di antara pasangan. Seandainya masing-masing mengalami banyak kesulitan untuk menyelaraskan perbedaan yang ada sehingga sering terjadi konflik maka perlu mempertimbangkan kemungkinan berpisah.
- d. Tidak melibatkan aktivitas seksual : bisa mengaburkan proses saling mengenal dan memahami satu sama lain karena biasa dengan tujuan untuk menyalurkan dorongan seksual.



- e. **Mutual dependensi** : Masing-masing merasakan adanya saling ketergantungan satu sama lain. Hal ini didasarkan bahwa tiap manusia mempunyai komposisi kelebihan dan kelemahan yang berbeda. Oleh karena itu diharapkan calon pasangan hidup mampu melengkapi kekurangan, sedangkan kelebihan yang dimiliki diharapkan mampu menutupi kekurangan pasangan. Hingga tercapai hubungan yang saling melengkapi dan saling ketergantungan.
- f. **Mutual respect** : saling menghargai satu sama lain dalam posisi yang setara.
- g. **Bertujuan** : memiliki tujuan jangka panjang untuk mempersiapkan diri menuju pernikahan, untuk saling mengenal dan memahami perasaan, kebutuhan, karakter/sifat, kebiasaan, latar belakang keluarga dlsb sehingga bias tercapai hubungan yang harmonis dan saling mengembangkan diri.

## **8. Pacaran, Cinta, dan Seks**

Pacaran merupakan salah satu bentuk ekspresi akibat adanya perbedaan naluri seks dua jenis kelamin. Semua laki-laki dan perempuan normal menyimpan ketertarikan masing-masing terhadap lawan jenis. Dari sini pemahaman tentang seks diawali oleh secara seksual laki-laki tertarik dengan perempuan sebagaimana sama kuatnya.

Perbedaan ungkapan naluri seks antara binatang dengan manusia adalah yang berlangsung pada manusia ada etikanya. Dimulai

saat naksir lawan jenis sampai tahap perkawinan pun seks selalu dikemas dalam tata luhur nilai kemanusiaan dan agama.

Bepacaran tidak berarti seks. Pacaran yang sehat justru akan melupakan unsur seks. Seks dapat muncul pada saat dimana pengikatan diri yang bemuansa tanggung jawab di antara kedua orang itu sudah resmi secara hukum Negara dan agama. Cinta yang luhur dan seks hanya dapat

Pacaran yang berorientasi seks akan mengganggu proses adaptasi. Dalam kancah seks, semuanya tampak bagus-bagus saja. Kedua pihak sama-sama memelihara yang manis-manis saja. Akhirnya tujuan sesungguhnya dari pacaran untuk saling mengenal pasangan dan belajar saling menyesuaikan diri bila proses ini tercampur baur dengan upaya menyalurkan dorongan seks, tentu saja akan menjadi biasa.

Kondisi lingkungan yang tidak mendukung diantaranya : berdua saja di tempat yang jauh dari keramaian, terpencil di ruang tertutup yang bebas gangguan, di tempat gelap yang sunyi misalnya di hutan, kebun, villa, kamar kost, rumah tanpa penghuni lain pantai malam hari, bukit, dan di dalam mobil parkir. Di tempat seperti ini, iman seringkali melemah, moral dan akal sehat tak berfungsi.

Ketika konsep tentang cinta tidak baik maka remaja akan terjerumus dalam gaya berpacaran yang tidak baik pula. Pada dasarnya perilaku manusia selalu bertolak dari pemikiran atau gagasan tertentu. Ketika gagasan itu tidak benar maka perilakunya juga tidak benar. Sekarang sering dijumpai remaja melakukan pacaran yang berbasis aktifitas seksual, mulai

dari pelukan ringan sampai hubungan seksual yang beresiko kehamilan di luar nikah. *Josh McDowell* (1996, hal 126) mengklasifikasi perilaku seksual dalam pacaran remaja sebagai berikut (dari yang ringan sampai yang berat):

a. *Necking*

- 1) *Holding hands*
- 2) *Hugging*
- 3) *Casual kissing (peck kissing)*
- 4) *Prolonged kissing*

b. *Petting*

- 1) *French kissing (including last stages of necking – ears, neck, etc)*
- 2) *Breast covered*
- 3) *Breast bared*

c. *Heavy Petting*

- 1) *Genitals covered*
- 2) *Genitals bared*
- 3) *Oral sex*
- 4) *Genital to genital*
- 5) *Intercours*

Untuk menguasai tugas perkembangan yang penting dalam pembentukan hubungan-ubungan baru dan yang lebih matang dengan lawan jenis, dan dalam memainkan peran yang tepat dengan seksnya, kawula muda harus memperoleh konsep yang dimiliki ketika masih

anak-anak.dorongan untuk melakukan hal ini datang dari tekanan-tekanan sosial tetapi terutama dari minat remaja pada seks dan keinginan tahunya tentang seks

Karena meningkatnya minat pada seks, remaja selalu berusaha mencari lebih banyak mengenai tentang seks. Hanya sedikit remaja yang berharap bahwa seluk-beluk tentang seks dapat dipelajari dari orang tua. Oeh karena itu remaja mencari berbagai sumber informasi yang mungkin dapat diperoleh, misalnya karena hieginy seks di sekolah atau perguruan tinggi, membahas dengan teman-teman, buku-buku tentang seks,atau mengadakan percobaan dengan martubasi,bercumbu atau bersenggama . pada akhir remaja sebagian besar remaja laki-laki atau perempuan sudah mempunyai cukup informasi tentang seks guna memuaskan keinginan tahun mereka.(Hurklock,1999)

#### **D. Konsep Remaja**

##### **1. Definisi remaja**

Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak kedewasa. Batasan remaja menurut WHO (2012) adalah 12 sampai 24 tahun. Namun,jika pada usia remaja sudah menikah,maka ia tergolong dalam dewasa dan bukan lagi remaja. Sebaliknya, jika usia sudah lagi tidak remaja namun masih bergantung pada orang tua (tidak mandiri),maka tetap dimasukkan dalam kelompok remaja.

Remaja merupakan tahap seseorang dimana ia berada diantara fase anak dan dewasa yang ditandai perubahan fisik, perilaku, kognitif,

biologi, dan emosi. Untuk mendiskripsikan remaja dari waktu ke waktu memang berubah sesuai perkembangan zaman. Ditinjau dari segi pubertas, 100 tahun terakhir usia remaja putrid mendapatkan haid pertama semakin berkurang dari 17,5 tahun menjadi 12 tahun, demikian pula remaja pria. Kebanyakan orang menggolongkan remaja dari usia 12 – 24 tahun dan beberapa literature yang menyebutkan 15 – 24 tahun. Hal yang terpenting adalah seseorang mengalami perubahan pesat dalam hidupnya diberbagai aspek (Fery Efendi :2012).

Secara psikologis, masa remaja adalah usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak lagi merasa dibawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada ditingkat yang sama, sekurang-kurangnya dalam masalah hak integritas dalam masyarakat dewasa mempunyai banyak aspek efektif, kurang lebih berhubungan dengan masa puber. Termasuk juga perubahan intelektual yang mencolok. Transinformasi intelektual yang khas dari cara berfikir remaja ini memungkinkannya mencapai integritas dalam hubungan sosial orang dewasa, yang kenyataannya merupakan ciri khas yang umum dari periode perkembangan ini. (Elizabeth B. Hurlock 1999)

## **2. Ciri-ciri masa remaja**

Seperi halnya dengan periode yang penting selama rentan kehidupan, masa remaja mempunyai cirri-ciri tertentu yang membedakanya dengan periode sebelum dan sesudahnya.

Ciri-ciri tersebut antara lain:

a. Masa remaja sebagai periode yang sangat penting

Kendatipun semua periode dalam rentang kehidupan adalah penting, namun kadar kepentingannya berbeda-beda. Ada beberapa periode yang lebih penting daripada beberapa periode lainnya, karena akibat yang langsung terhadap sikap dan perilaku, dan ada lagi yang lebih penting karena akibat jangka panjangnya. Pada periode remaja baik akibat jangka langsung maupun jangka panjang tetap penting. Ada periode yang penting karena akibat fisik dan lagi karena akibat psikologis. Pada periode remaja kedua-duanya sama-sama penting.

Perkembangan fisik yang cepat dan penting disertai dengan cepatnya perkembangan mental yang cepat, terutama pada awal masa remaja. Semua perkembangan itu menimbulkan perlunya penyesuaian mental dan pembentukan sikap, nilai dan minat baru.

b. Masa remaja sebagai periode peralihan

Dalam setiap periode peralihan, status individu tidaklah jelas dan terdapat keraguan akan peran yang akan dilakukan. Pada masa ini, remaja bukan lagi seorang anak dan juga bukan orang dewasa. Kalau remaja berperilaku seperti anak-anak, ia akan diajri untuk "bertindak sesuai umurnya". Kalau remaja berperilaku seperti orang dewasa, ia sering kali di tuduh-tuduh terlalu besar untuk celananya dan dimarahi karena mencoba bertindak seperti orang dewasa. Di lain pihak status remaja yang kurang jelas ini juga menguntungkan karena status memberi waktu kepadanya

untuk mencoba gaya hidup yang berada dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang sesuai bagi dirinya(58).

c. Masa remaja sebagai periode perubahan

Ada lima perubahan yang hampir sama bersifat universal, antara lain yaitu:

- 1) Meningkatnya emosi yang intensitasnya bergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologis yang terjadi
- 2) Perubahan tubuh, minat, dan peran yang diharapkan oleh kelompok sosial untuk dipesankan, menimbulkan masalah baru. Bagi remaja muda masalah baru yang timbul tampaknya lebih banyak dan lebih sulit untuk diselesaikan dibandingkan masalah yang dihadapi sebelumnya.
- 3) Remaja akan merasa ditimbuni masalah, sampai ia sendiri menyelesaikan menurut kepuasannya.
- 4) Dengan perubahan minat dan pola perilaku, maka nilai-nilai juga akan berubah
- 5) Sebagian besar remaja bersikap ambifalen terhadap setiap perubahan. Mereka menginginkan dan menuntut kebebasan tetapi mereka sering takut bertanggung jawab akan akibatnya dan meragukan kemampuan mereka untuk dapat mengatasi tanggung jawab tersebut.

d. Masa remaja adalah sebagai masa bermasalah

Setiap periode mempunyai masalah sendiri-sendiri, namun masalah remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan.

e. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Pada tahun awal masa remaja, penyesuaian diri dengan standar kelompok masih tetap penting bagi anak laki-laki dan perempuan. Lambat laun mereka mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-teman dalam segala hal, seperti sebelumnya.

f. Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan ketakutan

Seperti yang ditunjukkan oleh Majeres, banyak anggapan populer tentang remaja (101) anggapan stereotip budaya bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak rapi, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung merusak dan memiliki perilaku merusak, disini orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja muda yang takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku yang normal. Peran orang dewasa sangatlah penting untuk dapat mengarahkan dan memberi nasihat untuk para remaja yang masih memiliki kecenderungan sifat tersebut.

g. Masa remaja adalah masa yang tidak realistis

Remaja cenderung memandangan kehidupan berwarna merah jambu. Ia melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya, terlebih dalam hal cita-cita.

h. Masa remaja sebagai ambang masa remaja

Dengan semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, para remaja merasa gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan.

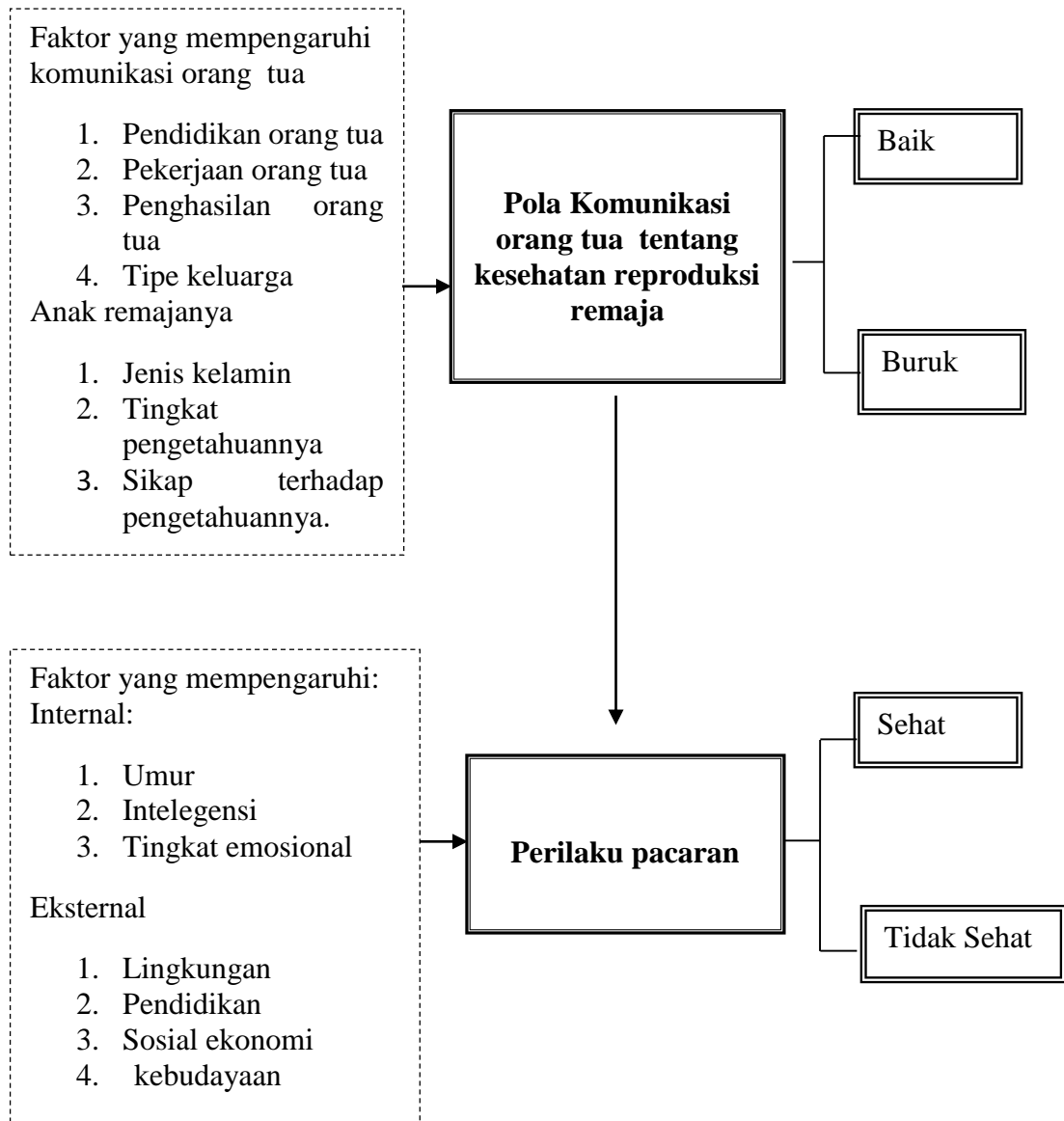


### **E. Hubungan remaja dengan keluarga**

Bila hubungan remaja dengan anggota keluarga tidak harmonis selama masa remaja, biasanya kesalahan terletak pada dua pihak. Sering sekali orang tua tidak menolak untuk memperbaiki konsep mereka tentang kemampuan anak mereka setelah anak-anak menjadi lebih sabar. Akibatnya mereka melakukan anak remaja mereka seperti anak-anak mereka ketika masih kecil. Sekalipun demikian mereka mengharapkan anak-anak bertindak sesuai dengan usia, terlebih bila berhubungan dengan tanggung jawab.

Masalah yang paling penting lagi adalah apa yang disebut “kesenjangan generasi” antara remaja dengan orang tua mereka. Orang tua tidak dapat sepenuhnya dipersalahkan, sehubungan dengan pertentangan yang berkembang antara mereka dan anak remaja mereka. Kecuali anak-anak praremaja, remaja muda adalah anak yang paling tidak bertanggung jawab, paling sulit dihadapi, sulit diramal, dan paling menjengkelkan. Orang sulit menerima keengganan remaja untuk mengikuti larangan-larangan yang dipandang penting, dan mereka tidak sabar menghadapi kegagalan remaja memikul tanggung jawab yang sesuai dengan usia remaja. Sama pentingnya banyak remaja merasa bahwa orang tua tidak mengerti mereka dan bahwa standart perlakuan orang tua dianggap kuno. Meskipun ada banyak sumber pertentangan antara remaja dan anggota keluarga, tetapi ada sebab-sebab tertentu yang hampir bersifat universal dalam keluarga-keluarga (Hurlock, 1999).

## F. Kerangka Teori



Teori Green (2000) pembentukan perilaku kesehatan dan modifikasi Boyke (2006) Komunikasi orangtua terhadap remaja.

## **G. Landasan Teori**

Faktor yang mempengaruhi perilaku pacaran remaja, yaitu pola komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi, lingkungan, pendidikan, sosial ekonomi, dan kebudayaan. Akan tetapi dari beberapa factor tersebut hanya satu factor yang bias dioperasionalkan yaitu pola komunikasi orangtua tentang kesehatan reproduksi.

Menurut *Josh McDowell* (2012), kebanyakan remaja tidak memahami makna cinta (love) dan sekedar menafsirkannya menurut pandangan-pandangan yang sedang populer (termaksud musik, film, dan seterusnya) memberikan gambaran-gambaran yang seolah meneguhkan kebenarannya. Konsep cinta yang seperti itu yang sering membuat remaja terjatuh dalam dosa-dosa dan perzinahan.

Menurut *Freud*, keinginan untuk pacaran mulai muncul pada masa awal pubertas. Hal ini disebabkan setelah memasuki masa puber ini, berkaitan dengan adanya perubahan hormon dan fisik (mulai berfungsinya organ seksual), remaja mulai tertarik dengan lawan jenis. Berawal dari rasa tertari dengan lawan jenis terjadilah proses pacaran. Beberapa pokok permasalahan dalam perilaku pacaran remaja dimana hal itu sangat penting bagi remaja untuk menambah wawasannya, namun dalam kenyataan hal tersebut didapat bukan dari orangtua melainkan dari factor luar.

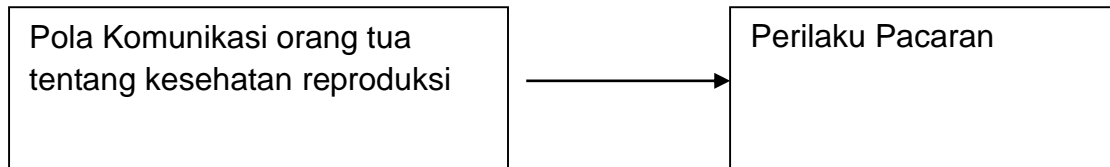
Orangtua hendaknya memperbanyak informasi mengenai kesehatan reproduksi dan kemudian memberikan informasi kesehatan reproduksi kepada remaja untuk memperkecil kemungkinan remaja mencari informasi

yang kurang benar ke teman sebaya atau media yang mempengaruhi perilaku seksual.

Terdapat 2 hal yang hendaknya dimiliki oleh orangtua agar dapat diterima sebagai sumber informasi bagi remaja, yaitu keahlian (*expertise*) dan dapat dipercaya (*trustworthiness*). Remaja memandang orangtuanya tidak memiliki cukup keahlian tentang topic yang berkaitan dengan seksualitas, seperti pengetahuan tentang seks, nilai dasar dalam kehidupan dan dinamika dalam membina hubungan dengan lawan jenis, atau teman sebaya. Berkaitan dengan kepercayaan, remaja menganggap orangtuanya kurang dapat dipercaya, karena orangtua cenderung menghakimi, terlalu melindungi, dan sering tidak menghormati privasi remaja dan keinginan remaja untuk mandiri (Jaccard *et al.*, 2012)

Timbulnya perilaku seksual negative maupun positif salah satunya dapat dipengaruhi oleh komunikasi orangtua dengan anak remajanya, yang meliputi intensitas dan kualitas komunikasi orangtua dan anak remajanya. Keefektifan komunikasi orangtua dengan anak remajanya juga dipengaruhi oleh karakteristik orangtua dan karakteristik anak remajanya.

## H. Kerangka Konsep



Keterangan :

Variabel Dependent : Perilaku Pacaran Remaja

Variabel Independent : Pola Komunikasi Orangtua tentang Kesehatan Reproduksi

## 7. Hipotesa

Ha : Ada hubungan komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku pacaran remaja di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari tahun 2017

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional, dengan tehnik korelasi untuk mengetahui hubungan komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku pacaran remaja di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari tahun 2017. Adapun desain penelitian ini menggunakan desain cross sectional.

#### **B. Tempat dan waktu Penelitian**

##### **1. Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2017

##### **2. Tempat penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah seluruh siswa kelas XI dengan jumlah 58 siswa.

##### **2. Sampel**

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dimana sampel dalam penelitian ini adalah sebagian siswa kelas XI dengan kriteria:

###### **a. Kriteria Inklusi**

- 1) Siswa yang mempunyai orang tua.
- 2) Siswa yang pernah pacaran

3) Siswa yang mau menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Siswa yang tidak mempunyai orang tua.
- 2) Siswa yang belum pernah pacaran
- 3) Siswa yang tidak bersedia menjadi responden.

### 3. Besar sampel

Besar sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2002).

Besar sampel menurut Nursalam (2003) dapat diukur dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

keterangan:

n : besar sampel

N : besar populasi

d<sup>2</sup> : tingkat kepercayaan (0,05)

Besar sampel dalam penelitian ini adalah 50 dari jumlah populasi yang ada yaitu 58 siswa, dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{58}{1 + 58(0,05^2)}$$

$$n = 50,173913$$

n = 50,173913 dibulatkan menjadi 50 siswa

## D. Identifikasi Variabel

### 1. Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2011). Variabel independen dalam penelitian ini yaitu komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi.

### 2. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2011). Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu perilaku pacaran pada remaja.

## E. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1. Independen : komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi remaja	Adalah suatu hubungan untuk tukar informasi yang dilakukan antara orang tua dengan anak/remajanya tentang kesehatan reproduksi	Komunikasi orang tua dengan anak tentang kesehatan reproduksi Perilaku pacaran remaja 1. Komunikasi mengenai alat reproduksi, seksualitas, perubahan fisik, kehamilan, kontrasepsi, dan mimpi basah	Kuesioner	Nominal	Bila Pertanyaan Benar skor 1, bila salah skor 0 Baik jika $T \geq MT$ Buruk jika $T \leq MT$
2. Dependen : perilaku pacaran remaja	Adalah suatu aksi reaksi remaja tentang	Perilaku pacaran remaja	Kuesioner	Nominal	Jawaban untuk



pacaran karena adanya suatu pengaruh	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saling terbuka</li> <li>2. Menerima pasangan</li> <li>3. Saling menyesuaikan</li> <li>4. Tidak melibatkan seksual</li> <li>5. Mutual dependen si</li> <li>6. Mutual respect</li> <li>7. Bertujuan</li> </ol>	<p>pernyataan positif: SL:4,S:3, J: 2, TP : 1</p> <p>Jawaban untuk pernyataan negatif: SL: 1,S: 2, J:3, TP: 4</p> <p>Perilaku Pacaran Sehat jika <math>T \geq MT</math></p> <p>Tidak Sehat jika <math>T \leq MT</math></p>
--	--	--

Tabel 3.1 Kerangka konseptual hubungan antara komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku pacaran remaja

#### F. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan dalam pengumpulan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih mudah dan baik dalam arti lebih cepat, lengkap, sistematis sehingga mudah diolah (Arikunto, 2010). Instrumen pengumpulan data yang dipakai dalam penelitian ini adalah kuesioner, jenis dari pertanyaan adalah positif dan negatif sebanyak 10 soal dan pertanyaan pilihan ganda sejumlah 10 untuk cara penanganan. Kuisisioner digunakan untuk mengumpulkan data tentang pengaruh komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi remaja dengan perilaku pacaran remaja.

## **G. Pengumpulan Data dan Analisa Data**

### **1. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu proses penelitian langkah-langkah dalam pengumpulan data tergantung dari desain penelitian dan tehnik instrumen yang digunakan.

### **2. Proses Pengumpulan Data**

Proses pengumpulan data pada penelitian ini adalah:

- a. Mengurus perijinan penelitian pada Poltekkes Kemenkes Kendari
- b. Mengurus perijinan penelitian di sekolah SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari
- c. Menyeleksi responden sesuai dengan kriteria sampel.
- d. Memberikan penjelasan tentang prosedur penelitian serta pengisian lembar persetujuan untuk menjadi responden.
- e. Peneliti membagikan kuesioner untuk di isi oleh responden.
- f. Menganalisa dengan *scoring, tabulating, analisis*
- g. Penarikan kesimpulan.

### **3. Analisa Data**

Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data melalui tahapan *Editing, Coding* dan *Tabulating*.

#### *a. Editing*

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2010).

### b. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2010).

### c. *Tabulating*

Tabulasi adalah membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti. (Notoatmojo, 2010). Dalam penelitian ini data yang ada kemudian di tabulasi dan dikelompokkan sesuai dengan sub variabel yang diteliti.

## 4. Pengolahan data umum

Data demografi yang didapat akan digunakan sehingga pertimbangan penelitian dalam menilai karakteristik responden. Data yang akan dianalisa dengan menggunakan rumus prosentase sebagai berikut:

$$P = \frac{\sum F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Prosentasi yang dicari

$\sum F$  = Jumlah frekuensi

N = Jumlah responden (Budiarto,2002)

Menurut (Arikunto, 2010), hasil prosentase dari pengolahan data diinterpretasikan dengan menggunakan skala :

100 % = Seluruhnya

76 % - 99 % = Hampir seluruhnya

51 % - 75 %	= Sebagian besar
50 %	= Setengah
26 % - 49 %	= Hampir setengah
2 % - 25 %	= Sebagian kecil
0%	= Tidak satupun

## 5. Data khusus

Pada penelitian ini analisa data dilakukan dengan korelatif statistik yaitu penghitungan statistik untuk memaparkan dan mensintesa data. Dengan menggunakan prosedur statistik ini memungkinkan mengevaluasi, mengumpulkan, mengorganisasi, menginterpretasikan serta menyajikan informasi yang jelas dengan angka-angka bermakna (Nursalam, 2010).

Untuk data yang banyak, perhitungan rata-rata dapat diselesaikan dengan rumus yaitu data disusun dalam bentuk distribusi frekwensi tanpa pengelompokan.

Selanjutnya jawaban dari responden dihitung dengan skala Likert dan pengolahannya menggunakan skor T, nilai skala Likert adalah sebagai berikut:

1. Pernyataan positif : SL = 4, S = 3, J = 2, TD = 1
2. Pernyataan negatif : SL = 1, S = 2, J = 3, TD = 4

Rumus yang digunakan untuk mengukur variabel persepsi responden dengan menggunakan skor T :

$$T = 50 + 10 \frac{(x - \bar{x})}{s}$$

Keterangan :

$T$  : Skor komunikasi dan perilaku

$x$  : Skor responden

$\bar{x}$  : Nilai rata- rata kelompok

$s$  : Standar deviasi (simpangan baku) kelompok

Rumus untuk simpangan baku (Sugiyono, 2004).

$$s = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{n}}$$

Keterangan :

$s$  : Standar deviasi (simpangan baku) kelompok

$x$  : Skor responden

$\bar{x}$  : Nilai rata- rata kelompok

$n$  : Jumlah sampel.

Rumus  $MT = \frac{\sum T}{n}$  (Azwar, S. 2002).

Keterangan :

$MT$  : Rata-rata

$T$  : Skor Perilaku

$n$  : Jumlah responden

Penelitian dibagi menjadi dua kategori yaitu komunikasi baik dan perilaku sehat jika  $T \geq MT$  dan komunikasi buruk perilaku tidak sehat

jika

$T \leq MT$ .

## Analisis Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan, dimana tujuan pokok penelitian adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian dalam mengungkap fenomena (Nursalam, 2013).

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan satu tabel untuk mengetahui hubungan variabel bebas (komunikasi orangtua tentang kesehatan reproduksi) dengan variabel terikat (prilaku pacaran remaja). Hasilnya akan ditampilkan dalam tabel distribusi

### b. Analisis Bivariate

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel untuk mengetahui perbedaan dari kedua variabel tersebut. Untuk mengetahui hubungan komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku pacaran remaja. Diuji dengan uji statistik chi-square.

- 1) Peneliti ingin menghitung 2 variabel masing-masing nominal.
- 2) Peneliti ingin mengetahui hubungan variabel nominal signifikan atau tidak.

## 6. Langkah-langkah dalam menggunakan *chi-square*:

1. Tabel penolong untuk menghitung koefisien kontingensi.

Tabel 3.2 hubungan komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku pacaran remaja.

No	Komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi	Perilaku pacaran remaja				Jumlah	
		Sehat		Tidak Sehat			
		N	%	N	%	N	%
1	Positif	A		B		a+b	
2	Negatif	C		D		c+d	
	Jumlah	a+c		b+d		a+b+c+d	

2. Mencari frekuensi harapan ( $f_h$ ) pada tiap sel dengan rumus:

$$f_h = \frac{CXR}{n}$$

Keterangan:

$f_h$  : Frekuensi harapan

C : Jumlah pada kolom dimana sel berada

R : Jumlah pada baris dimana sel berada

n : Jumlah seluruh sampel

3. Sehingga dapat dimasukkan kedalam rumus *chi-square* sebagai berikut:

Dari data diatas dapat diolah menggunakan uji statistik *chi-square* dengan derajat kemaknaan  $\alpha < 0,05$  dan  $D_k = 1$  (dengan tabel 2 x 2) derajat kebebasan dapat dihitung dengan rumus:

$$D_k = (b - 1). (k - 1)$$

Keterangan:

$D_k$  : Derajat kebebasan

b : Jumlah baris

k : Jumlah kolom

Setelah data terkumpul ditabulasikan dan dikelompokkan sesuai dengan sub variabel, langkah pertama menghitung frekuensi yang diharapkan dan dilanjutkan mencari  $\chi^2$  dengan rumus  $f_h$  dihitung masing-masing kotak, selanjutnya mencari  $\chi^2$  dengan rumus:

$$\chi^2 = \frac{\sum(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan:

$\chi^2$  : Chi - square

$F_o$  : Frekuensi yang diperoleh

$F_h$  : Frekuensi yang diharapkan

Syarat  $H_o$

$H_o$  ditolak bila nilai  $\chi^2$  hitung  $\geq \chi^2$  tabel

$H_o$  diterima bila nilai  $\chi^2$  hitung  $< \chi^2$  tabel

Kemudian untuk mencari keeratan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat menggunakan rumus koefisien kontingensi dengan rumus sebagai berikut:

$$KK = \frac{\sqrt{\chi^2}}{\chi^2 + N}$$

Keterangan:

KK : Koefisien kontingensi

$\chi^2$  : Chi – Square

N : Jumlah sampel



Makin besar nilai KK berarti hubungan antara dua variabel makin erat. Nilai KK berkisar antara 0,00 – 1,00 (Arikunto, 2010).

## H. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting, karena penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia. Sehingga penelitian tidak boleh dengan etika yang meliputi:

### 1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan (*Informed Consent*). *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya (Notoatmodjo, 2013).

### 2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga rahasia identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden. Lembar pengumpulan data hanya diberi kode dengan nomor responden (Nursalam, 2011).

### 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti, hanya data tertentu yang akan disajikan dan dilaporkan dalam penelitian ini (Nursalam, 2011).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Pada bab ini akan disajikan hasil dan pembahasan dari pengumpulan data kuesioner, ini dilakukan peneliti untuk mengetahui "Hubungan komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku pacaran remaja" yang diuraikan secara analisis sesuai dengan tujuan peneliti. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2017 dengan 50 responden.

#### **1. Gambaran Tempat Penelitian**

##### **a. Letak Geografis**

SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari terletak di jalan A.H. Nasution no.G.14 Kec. Kambu,Kota Kendari. Dengan luas bangunan 2.157 M<sup>2</sup>, dengan batas sebagai berikut :

- 1) Sebelah Utara : berbatasan dengan rumah warga
- 2) Sebelah Timur : berbatasan dengan jalan raya
- 3) Sebelah Selatan : berbatasan dengan rumah warga
- 4) Sebelah Barat : berbatasan dengan jalan raya

##### **b. Sarana dan Prasarana**

Sarana pembelajaran yang terdiri dari 12 kelas ( Kelas X,XI, dan XII) dan 2 jurusan yaitu jurusan keperawatan dan farmasi. Ditambah dengan kantor Kepala Sekolah, ruangan guru, UKS,

perpustakaan, laboratorium, gudang, Wc siswa dan Wc guru, ruang OSIS, dan mushollah.

### c. Tenaga Pengajar

SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari memiliki 53 guru. 18 guru PNS dan 35 guru Honorer.

## 2. Data Umum

Dalam karakteristik data umum orang tua remaja akan dibahas mengenai umur, pendidikan, pekerjaan.

### a. Umur Responden

Dari Pengumpulan data yang telah dilakukan diperoleh karakteristik umur orang seperti tercantum pada tabel 4.1 di bawah ini

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi orang tua remaja berdasarkan Umur di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari pada bulan Juli 2017.

No	Umur (tahun)	Frekuensi	Presentase(%)
1	35-40	28	56
2	41-45	22	44
Jumlah		50	100

Sumber: Data Primer (Kuesioner) 2017

Pada tabel 4.1 diketahui bahwa dari 50 responden yang diteliti didapatkan hampir setengah responden berusia 35–40 tahun berjumlah 28 responden dengan prosentase (56%), dan didapatkan sebagian besar responden berusia 41–45 tahun berjumlah 22 responden dengan prosentase (44%).

### b. Pendidikan Responden

Dari pengumpulan data yang telah dilakukan diperoleh karakteristik pendidikan orang tua remaja seperti tercantum pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi orang tua remaja Berdasarkan Pendidikan di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari pada bulan Juli 2017.

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	SD	10	20
2	SMP	14	28
3	SMA	22	44
4	PT	4	8
Jumlah		50	100

*Sumber: Data Primer (Kuesioner) 2017*

Pada tabel 4.2 diketahui bahwa dari 50 Responden yang diteliti didapatkan sebagian besar orang tua remaja berpendidikan SMA berjumlah 22 responden dengan prosentase (44%). Sedangkan sebagian kecil yang orang tuanya berpendidikan PT sejumlah 4 responden dengan prosentase (3%).

### c. Berdasarkan Pekerjaan

Dari pengumpulan data yang telah dilakukan diperoleh data pekerjaan orang tua remaja seperti tercantum pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi orang tua remaja Berdasarkan Pekerjaan di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari pada bulan Juli 2017.

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
----	-----------	-----------	----------------

1	IRT	14	28
2	TKI	15	30
3	WIRASWASTA	17	34
4	PNS	4	8
Jumlah		50	100

*Sumber: Data Primer (Kuesioner)2017*

Pada tabel 4.3 diketahui bahwa dari 50 responden yang diteliti didapatkan sebagian besar orang tua responden yang bekerja wiraswasta berjumlah 17 responden dengan prosentase (34%), dan sebagian kecil orang tua responden yang bekerja sebagai PNS berjumlah 4 responden dengan prosentase (8%).

### 3. Data khusus

- a. Distribusi Komunikasi Orang Tua Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari pada bulan Juli 2017. Pada tabel 4.4 dibawah ini :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari pada bulan Juli 2017.

No	Komunikasi	Frekuensi	Persentasi (%)
1	Baik	28	56
2	Buruk	22	44
Jumlah		50	100

*Sumber : Data Primer (Kuesioner)2017*

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui data komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari antara responden komunikasi baik dengan buruk. dari 50 responden diketahui sebagian besar yaitu sejumlah 28 responden komunikasi baik dengan prosentase (54%) dan sebagian besar 22 responden diketahui komunikasi buruk dengan prosentase (46%).

b. Distribusi Frekuensi Perilaku Pacaran Remaja di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari pada bulan Juli 2017.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi perilaku pacaran remaja di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari pada bulan Juli 2017.

No	Perilaku Pacaran	Frekuensi	Presentasi
1.	Sehat	31	62
2.	Tidak Sehat	19	38
	Jumlah	50	100

*Sumber : Data primer (kuisisioner)2017*

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui tentang perbedaan Perilaku Pacaran Remaja Di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari pada bulan Juli 2017, antara responden perilaku sehat dan tidak sehat dari 50 responden diketahui sebagian besar yaitu 31 responden diketahui perilaku sehat dengan presentase (62%) dan sebagian besar 19 responden diketahui perilaku tidak sehat dengan presentase (38%).

c. Hubungan komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku pacaran remaja di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari pada bulan Juli 2017.

Berdasarkan tabel 4.4 dan tabel 4.5 di atas dapat dibuat tabulasi Hubungan komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku pacaran remaja di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari sebagai berikut :

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Hubungan komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku pacaran remaja di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari pada bulan Juli 2017.

No	Komunikasi	Perilaku				Jumlah	%
		Sehat	%	Tdk sehat	%		
1	Baik	25	54	3	8	28	62
2	Buruk	6	16	16	22	22	38
		31	70	19	30	50	100
Hasil uji $\chi^2 = 20,09$ Nilai KK = 0,53 Nilai $\chi^2$ tabel = 3,841 DK = 1							

Sumber : Data primer (kuisisioner)2017

Berdasarkan tabulasi tabel 4.6 menunjukkan tentang hubungan Hubungan komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku pacaran remaja, dari 50 responden yang di teliti di ketahui hampir setengahnya sejumlah 25 responden berkomunikasi baik dan berperilaku sehat dengan presentase (54%), sebagian kecil sejumlah 3 responden berkomunikasi baik dan berperilaku sehat dengan presentase (8%), sedangkan sebagian kecil sejumlah 6 responden yang berkomunikasi buruk dan berperilaku sehat dengan presentase (16%), dan hampir setengahnya sejumlah 16 responden yang berkomunikasi buruk dan berperilaku tidak sehat dengan prosentase (22%). Perhitungan penelitian ini menggunakan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai  $\chi^2$  hitung = 20,09 dengan menggunakan taraf signifikasi 0,05 dan



derajat kebebasan (dk) = (B-1).(K-1) = (2-1). (2-1) = 1. Nilai  $\chi^2$  tabel = 3,841, dalam keputusan hipotesa  $\chi^2$  hitung  $\geq \chi^2$  tabel (20,09  $\geq 3,841$ ) diartikan bahwa ada hubungan Hubungan komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku pacaran remaja di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari.

## **B. PEMBAHASAN**

Pada pembahasan ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 50 responden di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari pada bulan Juli 2017.

### **1. Komunikasi Orang Tua Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari**

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa dari 50 responden di ketahui sebagian besar responden dengan jumlah 28 responden dengan prosentase (56%) yang berkomunikasi baik dan sebagian kecil 22 responden dengan presentase (44%) berkomunikasi buruk. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi komunikasi antara lain, umur dan tingkat pendidikan

Dari 22 responden (44%) yang berkomunikasi baik sejumlah 18 responden dimana orang tuanya berumur 41-45 tahun, adapun komunikasi antara orang tua dengan anak yaitu mengenai seksualitas . Fakta tersebut sesuai dengan teori dimana pada usia tersebut termasuk dewasa atas, menurut (Widyantun, 2001) pada usia ini merupakan masa pencapaian sukses, masa berprestasi seseorang lebih matang, dan

pandai untuk berkomunikasi dengan orang lain. Sedangkan menurut (Nursalam, 2001) Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin bertambah usia, seseorang akan mampu mempertimbangkan semua kemungkinan dalam memecahkan masalah dan mampu berinteraksi dengan sesama. Akibatnya mereka mampu meninjau masalah dalam segala segi pandangan dan dapat mempertimbangkan berbagai faktor saat memecahkan masalah dalam hal komunikasi.

Sedangkan berdasarkan pendidikan, dari 28 responden (56%) bahwa yang berkomunikasi baik sejumlah 17 responden dimana orang tuanya berpendidikan SMA, dan yang orang tuanya berpendidikan PT sejumlah 4 responden semuanya berkomunikasi dengan baik, hal ini sesuai dengan teori (Kuntjoroningrat, 2004) menyatakan semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah menerima informasi sehingga dapat berkomunikasi dengan baik. sehingga dengan pendidikan tinggi, maka semakin mudah mengakses informasi baru yang di dapat meningkatkan cara berkomunikasi dengan anaknya sehingga akan berkomunikasi baik.

Sedangkan dari 28 responden (56%) yang berkomunikasi buruk sejumlah 18 responden dimana orang tuanya berumur 35-40 tahun. Adapun komunikasi yang dilakukan orang tua dengan anak yaitu mengenai kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Suma, 2009) yang menyatakan usia orang tua sangat berpengaruh terhadap

hubungan antara orang tua dan anaknya, hubungan yang baik serta terbuka akan memudahkan seorang anak menerima masukan yang diberikan orang tuanya, karena pendekatan akan dari memudahkan keterbukaan dan komunikasi, apalagi diberikan dalam suasana akrab dan terbuka hati ke hati antara orang tua dan anak. Hal ini mungkin terjadi jika usia orang tua lebih muda maka komunikasi akan lebih buruk dibandingkan orang tua yang berumur diatasnya karena usia orang tua yang lebih muda kurang memiliki pengalaman dalam berkomunikasi tentang pacaran zaman sekarang.

Sedangkan dari 22 responden (44%) yang berkomunikasi buruk sejumlah 9 responden dimana orang tuanya berpendidikan SD. hal ini sesuai dengan teori (Notoadmodjo, 2010) menyatakan semakin rendah pendidikan maka semakin sulit menerima informasi yang akan mempengaruhi pengetahuan dalam hal komunikasi sehingga orang tua yang berpendidikan rendah akan berkomunikasi dengan buruk.

### **3. Perilaku Pacaran Remaja Di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari**

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh data bahwa sejumlah 31 responden (62%) berperilaku sehat dan sejumlah 19 responden (38%) berperilaku tidak sehat. hal ini menunjukkan sebagian responden baik memahami tentang perilaku pacaran remaja. Hal dipengaruhi beberapa faktor diantaranya adalah umur dan pendidikan.

Berdasarkan umur, dari 31 responden (62%) yang berperilaku sehat sejumlah 21 responden dimana orang tuanya berumur 41-45 tahun. Adapun perilaku sehat tersebut adalah saling menerima antar pasangan. Fakta tersebut sesuai dengan teori (Sarwono, 2000) yang menyatakan faktor yang penting adalah umur, yang menentukan perilaku individu, sehingga dalam keadaan di atas remaja akan cenderung mempunyai perilaku yang sehat dibandingkan umur yang di bawahnya.

Sedangkan berdasarkan pendidikan, dari 31 responden (62%) yang berperilaku sehat berjumlah 18 responden dimana orang tuanya berpendidikan SMA, dan 4 responden dimana orang tuanya berpendidikan PT. Fakta diatas sesuai dengan teori yang menyatakan pendidikan baik formal dan informal akan sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti pendidikan itu terdapat proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu, kelompok dan masyarakat (Notoatmojo, 2003). Semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki yang akan mempengaruhi perilaku seseorang dan sebaliknya.

Dari 19 responden (38%) yang berperilaku tidak sehat sejumlah 18 responden dimana orang tuanya berumur 35-40 tahun. Adapun perilaku tidak tersebut adalah tidak adanya tujuan dalam menjalin hubungan dengan pasangan, hal ini sesuai dengan teori yang

dinyatakan oleh (Notoatmodjo, 2005) umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun, semakin bertambah usia, seseorang akan mampu mempertimbangkan semua kemungkinan dalam memecahkan masalah, sehingga dalam keadaan di atas perawat akan cenderung mempunyai perilaku yang tidak sehat dibandingkan umur yang di atasnya, hal ini sesuai dengan data pada tabel 4.1 dan pada tabel bantu yang menyatakan bahwa pada umur 35-40 mempunyai perilaku yang tidak sehat di bandingkan umur 41-45.

Sedangkan dari 19 responden (38%) yang berperilaku tidak sehat sejumlah 9 responden dimana orang tuanya berpendidikan SMP, hal ini tidak sesuai dengan teori (Widayatun, 2001) bahwa faktor yang berpengaruh besar dalam pembentukan perilaku adalah pendidikan. Hal ini di buktikan pada tabel bantu sebagian besar yaitu dari 50 yang diteliti sebagian besar dengan jumlah 14 responden dari orang tua yang berpendidikan SMP berperilaku tidak sehat hal ini mungkin terjadi karena orang tua kurang mengetahui model pacaran anak muda zaman sekarang.

#### **4. Hubungan Komunikasi Orang Tua Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Pacaran Remaja di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari**

Berdasarkan tabel 4.4 sebagian besar dengan jumlah 28 responden berkomunikasi baik dengan prosentase (54%). Dan pada tabel 4.5 sebagian besar dengan jumlah 31 responden berperilaku sehat yaitu dengan presentase 62%. Dengan berkomunikasi baik cara mereka pun terhadap sesuatu menjadi lebih baik, sehingga terbentuk berperilaku sehat.

Dari data yang diperoleh dari hasil perhitungan dengan menggunakan *chi-square* didapatkan responden yang berkomunikasi baik maka terbentuklah perilaku sehat. Hal ini sesuai dengan tabel 4.6 sejumlah 25 responden (49%) berkomunikasi baik dengan berperilaku sehat. Kedua hal tersebut antara komunikasi dan perilaku adalah merupakan suatu hal yang sangat berhubungan, dimana menurut (Suwarno, 2004) bahwa komunikasi merupakan faktor dominan yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku, hal ini didasari oleh pengetahuan umumnya bersifat langgeng. Dengan berkomunikasi baik dengan anaknya maka anak remaja tersebut akan berperilaku sehat dalam berpacaran.

Komunikasi buruk dengan berperilaku tidak sehat sebanyak 16 responden (38%), dari hal ini sesuai dengan pendapat Bunyamin dalam (Notoamojo, 1997) bahwa terbentuknya perilaku baru terutama orang dewasa dimulai dari ranah kognitif yaitu seseorang

tahu terlebih dahulu terhadap stimulus berupa teori sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada seseorang tersebut dan selanjutnya menimbulkan respon batin dan perilaku si subyek terhadap subyek yang di ketahui. Akhirnya rangsangan yang telah diketahui dan didasari sepenuhnya akan menimbulkan respon yaitu berupa tindakan terhadap stimulus tadi. Namun demikian dalam kenyataannya stimulus yang diterima oleh subyek dapat langsung menimbulkan tindakan dan menurut (Cendrawasih, 2003) yang menyatakan bahwa semakin sedikit pengetahuan yang di miliki, maka semakin sedikit pula yang di terapkan dalam kehidupan sehari-harinya. Jadi jika komunikasi seseorang itu buruk maka akan berpengaruh pada perilakunya sehingga menjadi tidak sehat dalam berpacaran.

Komunikasi baik dengan berperilaku tidak sehat sebanyak 3 responden (8%), hasil dari hasil penelitian terdapat orang tua responden yang mempunyai komunikasi baik tentang anak muda tetapi berperilaku tidak sehat dalam penanganannya , hal ini mungkin dikarenakan masalah-maslah yang terjadi pada dirinya di luar pekerjaan, sesuai dengan teori (Azwar, 2003) yang menyebabkan bentuk perilaku merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi dalam penyaluran prestasi atau mengalihan mekanisme pembentukan ego. Jadi meskipun mereka mempunyai

komunikasi baik, tetapi mereka di pengaruhi oleh emosional yang mungkin tidak tepat maka terbentuklah perilaku yang tidak sehat.

Komunikasi buruk dan berperilaku sehat sebanyak 6 responden (5%). Sesuai dengan teori (Anwar,2003) pada umumnya individu memiliki perilaku searah tentang orang yang di anggap lebih baik dari dirinya, Hal ini mungkin disebabkan adanya pengaruh orang lain yang bisa menuntunya untuk berperilaku sehat, misalnya ada teman pada satu bangku mempunyai perilaku dalam berpacaran yang sehat dan berkomunikasi yang lebih baik sehingga si responden mengikuti perilaku yang baik yang dilakukan oleh teman sebangkunya. Jadi tidak menuntut kemungkinan dengan berkomunikasi buruk, responden ini bisa memiliki prilaku yang sehat.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* yang dilakukan terhadap hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungann yang signifikan antara komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku pacaran pada remaja di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari .  $\chi^2$  hitung  $\geq$   $\chi^2$  tabel ( $20,09 \geq 3,841$ ) dengan tingkat signifikan  $\alpha =0,05$  dan KK =0,53 hal ini menunjukkan bahwa hipotesa penelitian  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima Hasil ini berarti membuktikan adanya hubungan komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku pacara remaja di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari. Berdasarkan hasil penelitian dapat



diartikan bahwa semakin tinggi tingkat berkomunikasi dengan remaja maka semakin sehat perilaku dalam pacaran. Demikian sebaliknya yaitu jika semakin buruk komunikasi dengan remaja maka semakin tidak sehat perilaku dalam berpacaran.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku pacaran pada remaja di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari tahun 2017 dapat di berikan kesimpulan dan saran sebagai berikut.

#### **A. Kesimpulan**

1. Komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi pada remaja di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari tahun 2017 yang berkomunikasi baik sejumlah 56%.
2. Perilaku pacaran remaja di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari tahun 2017 yang berperilaku sehat sebesar 62 %.
3. Ada hubungan yang kuat (0,53 atau 28 %) antara komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku pacaran pada remaja di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari tahun 2017

#### **B. Saran**

Setelah dilakukan penelitian mengenai hubungan antara komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku pacaran pada remaja di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari, dan memperhatikan hasil penelitian serta keterbatasan yang dimiliki, peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut:

### **1. Bagi institusi**

Institusi sebagai wahana pendidikan profesi dapat melaksanakan suatu langkah riil untuk mensosialisasikan hasil penelitian ini melalui proses belajar mengajar didalam kelas maupun dilahan praktek misalnya pada waktu PKMD (Pembangunan Kesehatan Masyarakat D 68 sehingga mahasiswa mampu menerapkan teori yang didapatkan dengan memberikan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) tentang kesehatan reproduksi pada remaja kepada orang tua maupun langsung kepada remaja..

### **2. Bagi Responden (Remaja)**

Diharapkan pada responden dapat meningkatkan komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku pacaran pada remaja di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari dengan cara mencari informasi yang dapat dipercaya yang dapat meningkatkan komunikasi dan perilaku remaja terhadap cara berpacaran.

### **3. Bagi orang tua**

Diharapkan kepada orang tua agar mampu memberikan informasi kepada anak remajanya mengenai kesehatan reproduksi remaja

### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya untuk menindak lanjuti tentang hubungan pengetahuan orang tua tentang kesehatan

reproduksi dengan sikap orang tua dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian*. Edisi revisi v . Jakarta : Rineka Cipta.
- Depkes RI. 2012. *Perilaku pada Remaja*. Edisi 1. Jakarta : EGC
- <http://eprints.undip.ac.id>. Sulistinah, 2005. *Perubahan Remaja Indonesia*. Diakses pada tanggal 28 bulan November tahun 2016.
- <http://eprints.undip.ac.id>. Moeljono, 2005. *Bentuk Kenakalan Remaja*. Diakses pada tanggal 28 bulan November tahun 2016.
- <http://eprints.undip.ac.id>. Boyke, 2006. *Komunikasin Orang Tua Terhadap Remaja* . Diakses pada tanggal 29 bulan November tahun 2016.
- <http://dinkes.com>, 2006. *Analisa perkembangan perilaku remaja*. Diakses pada tanggal 29 bulan November tahun 2016
- Hurlock, E,B. 1999. *Psikologi Perkembangan Remaja*. Jakarta : Erlangga.
- \_\_\_\_\_. 1999. *Psikologi Perkembangan Remaja*. Edisi 2. Jakarta : Erlangga
- Harun, K. 2011. *Teknik Penyusunan Riset Sederhana 2012*. Ponorogo. Unmuh Ponorogo.
- Notoadmojo, S. 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S. 2013. *Metodologi penelitian kesehat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam dan Pariani. 2010. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pariani, Nursalam. 2011. *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : ISBN
- Rosjidi, 2012 Universitas Muhammadiyah Ponorogo. 2012 . *Pedoman Penyusunan Penelitian*. Fakultas Ilmu Kesehatan Ponorogo

Lampiran 1

### **LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan Hormat,

Saya Mahasiswa DIV Kebidanan Alih Jenjang Politeknik Kesehatan Kendari bermaksud melakukan penelitian mengenai “ Hubungan komunikasi orangtua tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku pacaran remaja di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari tahun 2017”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan komunikasi orangtua tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku pacaran remaja di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari tahun 2017

Bersama ini saya mohon kesediaan saudara-saudara untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang ada dalam kuisisioner sesuai dengan petunjuk. Kerahasiaan data pribadi saudara-saudara akan sangat saya jaga dan informasi yang saya dapatkan akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian ini. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat bebas, artinya saudara-saudara bebas ikut atau tidak tanpa sanksi apapun, apabila saudara setuju terlibat dalam penelitian ini dimohon menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini yang dilakukan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Kendari yang bernama Dewi Indriani Zizimu dengan judul “Hubungan komunikasi orangtua tentang kesehatan reproduksi dengan prilaku pacaran remaja di SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari tahun 2017

Saya telah diberitahu bahwa jawaban terhadap kuisisioner ini bersifat sukarela dan identitas saya sebagai pemberi jawaban kuisisioner tidak akan diberitahukan kepada siapapun. Partisipasi saya atau penolakan saya untuk menjawab kuisisioner ini tidak akan merugikan saya.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Responden

( )

### LEMBAR KISI-KISI SOAL

VARIABEL	SUB VARIABEL	JUMLAH SOAL	NO SOAL	SIFAT SOAL	JENIS SOAL
Komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi	Komunikasi yang seharusnya dibicarakan antara orang tua dengan anak remajanya.				Positif =5 Negatif =5
	1. Komunikasi mengenai alat reproduksi	1	1	Negatif	
	2. seksualitas,	2	2, 7,	Positif Negatif	
	3. perubahan fisik pada remaja,	2	3, 8	Positif Negatif	
	4. kehamilan,	1	9	Positif	
	5. kontraspasi	1	6	Positif	
	6. mimpi basah,menstruasi	1	4	Negatif	
Perilaku pacaran remaja	Perilaku pacaran sehat dan bertanggung jawab				Positif =5 Negatif= 5
	1. Saling terbuka,	1	1	Negative	
	2. Menerima pasangan	2	3,8,	Positif	
	3. saling menyesuaikan,	3	2,10	Positif	
	4. tidak melibatkan seksual	3	4,5,6,7	Negative	
	5. bertujuan	1	12	Positif	



## ANGKET PENELITIAN

Judul : **“Hubungan komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku pacaran remaja”**

Nama Inisial :

Jenis Kelamin : L / P

Umur orang tua:

Pendidikan orang tua  SD  SMA  
 SMP  (Perguruan Tinggi)

Pekerjaan orang tua :  IRT  TKI  
 Wiraswasta  PNS

Berikan tanda check (√) sesuai dengan jawaban yang anda anggap benar.

### Soal komunikasi orang tua dengan anak

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Apakah orang tua Anda tidak pernah menjelaskan tentang alat reproduksi				
2.	Apakah orang tua Anda pernah membicarakan soal seks?				
3.	Apakah orang tua Anda pernah menanyakan perubahan fisik yang terjadi pada Anda?				
4.	Apakah orang tua Anda tidak pernah menceritakan tentang mimpi basah				
5.	Apakah orang tua Anda bercerita tentang proses kehamilan kepada Anda?				
6.	Apakah orang tua Anda pernah menjelaskan tentang alat kontrasepsi?				

7.	Apakah orang tua Anda tidak pernah menjelaskan dampak sek bebas?				
----	--	--	--	--	--

8.	Apakah orang tua Anda tidak pernah menjelaskan resiko hamil diluar nikah?				
9.	Apakah orang tua Anda pernah menjelaskan kerugian hamil diusia muda?				
10.	Apakah orang tua Anda pernah menjelskan tentang menstruasi pada wanita?				

### Soal perilaku

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
1.	Apakah Anda pernah menganggap saling terbuka dengan pasangan itu tidak penting?				
2.	Saat pacaran apakah Anda mau berbagi pikiran dengan pasangan Anda?				
3.	Dalam pacaran apakah Anda saling menerima kritik atau teguran?				
4.	Apakah gaya pacaran Anda melibatkan seksual seperti bersetubuh?				
5.	Dalam pacaran apakah Anda pernah pegangan tangan ?				
6.	Ketika pacaran apakah Anda pernah berpelukan?				
7.	Saat pacaran apakah Anda pernah ciuman?				
8.	Dalam berpacaran apakah Anda saling menerima pasangan ?				
9.	Ketika pacaran apakah Anda saling menyesuaikan perbedaan – perbedaan yang ada diantara pasangan ?				

10.	Anda dalam pacaran apakaah memiliki tujuan jangka panjang untuk mempersiapkan diri menuju pernikahan, mengenal dan memahami perasaan?				
-----	---	--	--	--	--

### TABULASI KOMUNIKASI

No	Pernyataan Komunikasi										X	$(x - \bar{x})$	$(X - \bar{X})^2$	T	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	21	-1.24	-3.05419	46.94581	Buruk
2	3	3	1	3	4	3	1	1	2	2	23	0.76	1.871921	51.87192	Baik
3	2	3	3	2	1	2	1	3	3	3	23	0.76	1.871921	51.87192	Baik
4	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	23	0.76	1.871921	51.87192	Baik
5	3	3	2	3	3	3	1	1	2	2	23	0.76	1.871921	51.87192	Baik
6	4	3	1	3	3	3	1	1	2	2	23	0.76	1.871921	51.87192	Baik
7	3	3	1	3	3	3	2	2	2	2	24	1.76	4.334975	54.33498	Baik
8	4	3	1	3	4	3	1	1	2	2	24	1.76	4.334975	54.33498	Baik
9	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	24	1.76	4.334975	54.33498	Baik
10	2	3	3	2	1	2	1	3	2	2	21	-1.24	-3.05419	46.94581	Buruk
11	2	3	3	2	1	2	1	3	2	2	21	-1.24	-3.05419	46.94581	Buruk
12	2	3	1	2	2	2	2	1	3	2	20	-2.24	-5.51724	44.48276	Buruk
13	4	3	1	3	3	3	1	1	2	2	23	0.76	1.871921	51.87192	Baik
14	3	3	1	3	4	3	1	1	2	2	23	0.76	1.871921	51.87192	Baik
15	4	3	1	3	3	3	2	2	2	2	25	2.76	6.79803	56.79803	Baik
16	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	24	1.76	4.334975	54.33498	Baik
17	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	25	2.76	6.79803	56.79803	Baik

18	2	3	3	2	2	3	1	2	3	3	24	1.76	4.334975	54.33498	Baik
19	2	3	3	2	1	2	1	3	2	2	21	-1.24	-3.05419	46.94581	Buruk
20	2	3	3	2	2	1	2	2	1	1	19	-3.24	-7.9803	42.0197	Buruk
21	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	22	-0.24	-0.59113	49.40887	Buruk
22	3	3	1	3	3	3	2	2	1	1	22	-0.24	-0.59113	49.40887	Buruk
23	2	3	3	2	1	2	1	3	2	2	21	-1.24	-3.05419	46.94581	Buruk
24	2	3	3	1	1	1	1	3	3	3	21	-1.24	-3.05419	46.94581	Buruk
25	2	3	3	1	1	2	1	2	2	2	19	-3.24	-7.9803	42.0197	Buruk
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	-2.24	-5.51724	44.48276	Buruk
27	3	3	1	3	4	3	1	1	2	2	23	0.76	1.871921	51.87192	Baik
22	2	3	3	2	1	2	1	3	3	3	23	0.76	1.871921	51.87192	Baik
29	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	23	0.76	1.871921	51.87192	Baik
30	2	3	2	3	2	2	1	1	2	2	20	-2.24	-5.51724	44.48276	Buruk
31	1	3	1	3	3	2	1	1	2	2	19	-3.24	-7.9803	42.0197	Buruk
32	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	-3.24	-7.9803	42.0197	Buruk
33	1	3	1	3	2	3	1	1	2	2	19	-3.24	-7.9803	42.0197	Buruk
34	1	3	3	2	1	2	1	2	2	2	19	-3.24	-7.9803	42.0197	Buruk
35	2	3	3	1	1	2	1	2	2	2	19	-3.24	-7.9803	42.0197	Buruk
36	2	3	3	1	1	1	1	3	3	3	21	-1.24	-3.05419	46.94581	Buruk
37	4	3	1	3	3	3	2	2	2	2	25	2.76	6.79803	56.79803	Baik
38	4	3	1	3	3	3	2	2	2	2	25	2.76	6.79803	56.79803	Baik
39	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	25	2.76	6.79803	56.79803	Baik
40	3	3	1	3	4	3	1	1	2	2	23	0.76	1.871921	51.87192	Baik
41	2	3	3	2	1	2	1	3	2	2	21	-1.24	-3.05419	46.94581	Buruk

42	2	3	3	1	1	1	1	3	3	3	21	-1.24	-3.05419	46.94581	Buruk
43	2	3	3	1	1	2	1	2	2	2	19	-3.24	-7.9803	42.0197	Buruk
44	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	25	2.76	6.79803	56.79803	Baik
45	4	3	1	3	3	3	1	1	2	2	23	0.76	1.871921	51.87192	Baik
46	3	3	1	3	4	3	1	1	2	2	23	0.76	1.871921	51.87192	Baik
47	4	3	1	3	3	3	2	2	2	2	25	2.76	6.79803	56.79803	Baik
48	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	24	1.76	4.334975	54.33498	Baik
49	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	25	2.76	6.79803	56.79803	Baik
50	2	3	3	2	2	3	1	2	3	3	24	1.76	4.334975	54.33498	Baik
	121	147	103	115	109	117	71	106	111	112					
Jumlah											1112	7.81		2500	

$$\bar{x} = \frac{\sum xi}{n}$$

$$\bar{x} = \frac{1143}{50}$$

$$\bar{x} = 22.86 \text{ (mean)}$$

$$S = \sqrt{\frac{\sum(x - \bar{x})^2}{n}}$$

$$S = \frac{166.02}{50}$$

$$S = 3.32$$

$$T = 50 + 10 \left[ \frac{x - \bar{x}}{s} \right]$$

$$MT = \frac{\sum Tscore}{n}$$

$$MT = \frac{2500}{50}$$

$$MT = 50$$

$\geq 50$  = Positif

$< 50$  = Negatif

### TABULASI PERILAKU

No	Pernyataan perilaku										X	$(x - \bar{x})$	$(X - \bar{X})^2$	T	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
1	3	3	1	3	3	3	1	1	2	2	22	-0.58	-1.62921	48.37079	TidakSehat
2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	25	2.42	6.797753	56.79775	Sehat
3	3	3	1	3	4	3	1	1	2	2	23	0.42	1.179775	51.17978	Sehat
4	2	3	3	2	1	2	1	3	3	3	23	0.42	1.179775	51.17978	Sehat
5	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	23	0.42	1.179775	51.17978	Sehat
6	3	3	2	3	3	3	1	1	2	2	23	0.42	1.179775	51.17978	Sehat
7	4	3	1	3	3	3	1	1	2	2	23	0.42	1.179775	51.17978	Sehat
8	3	3	1	3	3	3	2	2	2	2	24	1.42	3.988764	53.98876	Sehat
9	4	3	1	3	4	3	1	1	2	2	24	1.42	3.988764	53.98876	Sehat
10	1	3	3	2	1	2	1	3	2	3	21	-1.58	-4.4382	45.5618	TidakSehat
11	2	3	3	2	1	2	2	3	3	3	24	1.42	3.988764	53.98876	Sehat
12	1	3	3	2	1	2	1	2	2	2	19	-3.58	-10.0562	39.94382	TidakSehat
13	4	3	1	3	3	3	1	1	3	3	25	2.42	6.797753	56.79775	Sehat
14	4	3	1	3	3	3	1	2	2	2	24	1.42	3.988764	53.98876	Sehat
15	2	3	3	2	1	2	1	3	3	3	23	0.42	1.179775	51.17978	Sehat
16	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	23	0.42	1.179775	51.17978	Sehat
17	3	3	2	3	2	3	1	1	3	3	24	1.42	3.988764	53.98876	Sehat
18	4	3	1	3	3	3	2	2	2	2	25	2.42	6.797753	56.79775	Sehat
19	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	20	-2.58	-7.24719	42.75281	TidakSehat
20	2	3	1	3	3	2	2	1	1	2	20	-2.58	-7.24719	42.75281	TidakSehat
21	1	3	1	2	2	3	2	2	2	2	20	-2.58	-7.24719	42.75281	TidakSehat
22	4	3	1	3	3	3	2	2	2	2	25	2.42	6.797753	56.79775	Sehat

23	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	25	2.42	6.797753	56.79775	Sehat
24	3	3	1	3	4	3	1	1	2	2	23	0.42	1.179775	51.17978	Sehat
25	2	3	3	2	1	2	1	2	2	2	20	-2.58	-7.24719	42.75281	TidakSehat
26	4	3	1	3	4	3	1	1	1	1	22	-0.58	-1.62921	48.37079	TidakSehat
27	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	24	1.42	3.988764	53.98876	Sehat
28	3	3	1	3	4	3	1	1	2	2	23	0.42	1.179775	51.17978	Sehat
29	2	3	3	2	2	1	2	2	1	1	19	-3.58	-10.0562	39.94382	TidakSehat
30	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	22	-0.58	-1.62921	48.37079	TidakSehat
31	3	3	1	3	3	3	2	2	1	1	22	-0.58	-1.62921	48.37079	TidakSehat
32	2	3	3	2	1	2	1	3	2	2	21	-1.58	-4.4382	45.5618	TidakSehat
33	2	3	3	1	1	1	1	3	3	3	21	-1.58	-4.4382	45.5618	TidakSehat
34	2	3	3	1	1	2	1	2	2	2	19	-3.58	-10.0562	39.94382	TidakSehat
35	1	2	1	3	3	3	1	1	2	2	19	-3.58	-10.0562	39.94382	TidakSehat
36	2	3	3	1	1	3	2	2	2	2	21	-1.58	-4.4382	45.5618	TidakSehat
37	3	3	1	3	3	3	1	1	1	1	20	-2.58	-7.24719	42.75281	TidakSehat
38	4	3	1	3	3	3	2	2	2	2	25	2.42	6.797753	56.79775	Sehat
39	3	3	1	3	4	3	1	1	2	2	23	0.42	1.179775	51.17978	Sehat
40	2	3	3	2	1	2	1	3	3	3	23	0.42	1.179775	51.17978	Sehat
41	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	25	2.42	6.797753	56.79775	Sehat
42	1	3	1	3	2	3	1	2	2	2	20	-2.58	-7.24719	42.75281	TidakSehat
43	3	3	1	3	4	3	1	2	2	2	24	1.42	3.988764	53.98876	Sehat
44	2	3	3	1	2	3	2	1	2	2	21	-1.58	-4.4382	45.5618	TidakSehat
45	4	3	1	3	3	3	1	1	2	2	23	0.42	1.179775	51.17978	Sehat
46	3	3	1	3	4	3	1	1	2	2	23	0.42	1.179775	51.17978	Sehat

47	4	3	1	3	3	3	2	2	2	2	25	2.42	6.797753	56.79775	Sehat
48	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	24	1.42	3.988764	53.98876	Sehat
49	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	25	2.42	6.797753	56.79775	Sehat
50	2	3	3	2	2	3	1	2	3	3	24	1.42	3.988764	53.98876	Sehat
	128	149	95	123	121	127	72	97	107	110					
Jumlah											1129	8.52	150.82	2500	

$$\bar{x} = \frac{\sum xi}{n}$$

$$\bar{x} = \frac{1147}{50}$$

$$\bar{x} = 22.94 \text{ (mean)}$$

$$S = \sqrt{\frac{\sum(x - \bar{x})^2}{n}}$$

$$S = \frac{150.82}{50}$$

$$S = 3.01$$

$$T = 50 + 10 \left[ \frac{x - \bar{x}}{s} \right]$$

$$MT = \frac{\sum Tscore}{n}$$

$$MT = \frac{2500}{50}$$

$$MT = 50$$

$\geq 50$  = Positif

$< 50$  = Negatif



**Tabulasi Silang hubungan komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku pacaran remaja**

<b>No</b>	<b>Usia</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Pekerjaan ortu</b>	<b>Komunikasi</b>	<b>perilaku</b>
1	35	SMP	TKI	Buruk	Tidaksehat
2	42	SMP	IRT	Baik	Sehat
3	41	SMP	IRT	Baik	Sehat
4	44	SMA	WIRASWASTA	Baik	Sehat
5	40	PT	PNS	Baik	Sehat
6	43	SMA	IRT	Baik	Sehat
7	40	PT	PNS	Baik	Sehat
8	43	SMA	IRT	Baik	Sehat
9	44	SMA	WIRASWASTA	Baik	Sehat
10	35	SD	TKI	Buruk	Tidaksehat
11	38	SD	TKI	Buruk	Sehat
12	35	SMP	TKI	Buruk	Tidaksehat
13	45	SMA	WIRASWASTA	Baik	Sehat
14	37	SMA	IRT	Baik	Sehat
15	39	SMA	WIRASWASTA	Baik	Sehat
16	43	SMA	IRT	Baik	Sehat
17	42	SMP	WIRASWASTA	Baik	Sehat
18	43	PT	PNS	Baik	Sehat
19	35	SMA	TKI	Buruk	Tidaksehat
20	36	SD	TKI	Buruk	Tidaksehat
21	37	SMP	IRT	Buruk	Tidaksehat
22	36	SD	IRT	Buruk	Sehat

23	37	SD	IRT	Buruk	Sehat
24	36	SMA	WIRASWASTA	Buruk	Sehat
25	37	SD	TKI	Buruk	Tidaksehat
26	40	SMP	TKI	Buruk	Tidaksehat
27	38	SMA	WIRASWASTA	Baik	Sehat
28	44	SMA	IRT	Baik	Sehat
29	38	SMA	WIRASWASTA	Baik	TidakSehat
30	36	SMP	TKI	Buruk	TidakSehat
31	37	SMA	TKI	Buruk	TidakSehat
32	39	SMA	TKI	Buruk	TidakSehat
33	39	SMP	TKI	Buruk	TidakSehat
34	36	SD	WIRASWASTA	Buruk	TidakSehat
35	36	SMP	TKI	Buruk	TidakSehat
36	39	SD	WIRASWASTA	Buruk	TidakSehat
37	40	SMP	WIRASWASTA	Baik	TidakSehat
38	44	SMP	WIRASWASTA	Baik	Sehat
39	44	PT	PNS	Baik	Sehat
40	42	SMA	IRT	Baik	Sehat
41	37	SD	WIRASWASTA	Buruk	Sehat
42	42	SMP	TKI	Buruk	TidakSehat
43	41	SMA	WIRASWASTA	Buruk	Sehat
44	37	SD	IRT	Baik	TidakSehat
45	39	SMA	WIRASWASTA	Baik	Sehat
46	42	SMP	WIRASWASTA	Baik	Sehat

47	43	SMA	IRT	Baik	Sehat
48	45	SMA	WIRASWASTA	Baik	Sehat
49	40	SMA	TKI	Baik	Sehat
50	45	SMA	IRT	Baik	Sehat

### TABEL BANTU

#### Umur

No	Umur	Komunikasi		Jumlah	Prilaku		Jumlah
		Baik	Buruk		Sehat	Tdk Sehat	
1	35-40	10	18	28	10	18	28
2	41-45	18	5	22	21	1	22
Jumlah		28	22	50	31	19	50

#### Pendidikan

No	Pendidikan	Komunikasi		Jumlah	Prilaku		Jumlah
		Baik	Buruk		Sehat	Tdk Sehat	
1	SD	1	9	10	4	6	10
2	SMP	6	8	14	5	9	14
3	SMA	17	5	22	18	4	22
4	PT	4	0	4	4	0	4
Jumlah		28	22	50	31	19	50

#### Pekerjaan

No	Pekerjaan	Komunikasi		Jumlah	Perilaku		Jumlah
		Baik	Buruk		Sehat	TdkSehat	
1	IRT	11	3	14	12	2	14
2	TKI	1	14	15	2	13	15
3	WIRASWASTA	12	5	17	13	4	17
4	PNS	4	0	4	4	0	4
Jumlah		28	22	50	31	19	50

No	Komunikasi	Perilaku				Jumlah	%
		Sehat	%	Tdksehat	%		
1	Baik	25	54	3	8	28	62
2	Buruk	6	16	16	22	22	38
Jumlah		31	70	19	30	50	100

No	Komunikasi	Perilaku		Jumlah
		Sehat	Tdk sehat	
1	Baik	25	3	28
2	Buruk	6	16	22
Jumlah		31	19	50

$$Fh = \frac{CXR}{n}$$

$$fh = \frac{31}{50} \times 28 = 17.36$$

$$fh = \frac{19}{50} \times 28 = 10.64$$

$$fh = \frac{31}{50} \times 22 = 13.64$$

$$fh = \frac{19}{50} \times 22 = 8.36$$

$$X^2 = \frac{\sum (fo - fh)^2}{fh} =$$

$$\frac{(25 - 17.36)^2}{17.36} + \frac{(3 - 10.64)^2}{10.64} +$$

$$\frac{(6 - 13.64)^2}{13.64} + \frac{(16 - 8.36)^2}{8.36}$$

$$3.36 + 5.48 + 4.27 + 6.98$$

$$X^2 = 20.09$$

$$Dk = (b - 1) \cdot (k - 1)$$

$$(2 - 1)(2 - 1)$$

$$(1)(1)$$

$$1 = 3,841$$

$$KK = \sqrt{\frac{x^2}{x^2 + N}}$$

$$= \sqrt{\frac{20.09}{20.09 + 50}}$$

$$= \sqrt{0,28}$$

$$KK = 0,53$$

Jadi terdapat tingkat keeratan hubungan yang kuat antara komunikasi orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku pacaran remaja



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



*Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari*  
*Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes\_kendari@yahoo.com*

Nomor : DL.11.02/11 ~~1561~~ /2017  
Lampiran : 1 (satu) eks.  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra  
di-  
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Dewi Indriani Zizimu  
NIM : P00312016112  
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan/ Alih Jenjang

Judul Penelitian : Hubungan Komunikasi Orang Tua tentang Kesehatan  
Reproduksi dengan Perilaku Pacaran Remaja di SMK  
Kesehatan Tunas Husada Kendari Tahun 2017

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan  
Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya  
diucapkan terima kasih.

21 Mei 2017  
A.n. Direktur  
Kepala Unit Penelitian dan  
Pengabdian Masyarakat

Rosnah, STP., MPH.  
NIP. 19710522 200112 2 001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 21 Juni 2017

Nomor : 090/2776/Balitbang/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a  
Yth. Kepala Dinas P & K Prov. Sultra  
di -  
Kendari

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1561/2017 tanggal 21 Mei 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini

Nama : DEWI INDRIANI ZIZIMU  
NIM : P00312016112  
Prog. Studi : DIV Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis dan Disertasi dengan judul :

**"HUBUNGAN KOMUNIKASI ORANG TUA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PERILAKU PACARAN REMAJA DI SMK KESEHATAN TUNAS HUSADA KENDARI TAHUN 2017".**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 21 Juni 2017 sampai selesai

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PROVINSI

  
**Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA.**

Pemirsal Utama Muda, Gol. IV/c  
Nip. 19680720 199301 1 003

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
3. Kepala Dinkes Prov. Sultra di Kendari;
4. Kepala SMK Kesehatan Tunas Husada Kendari di Tempat;
5. Mahasiswa yang bersangkutan.





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
**SMK TUNAS HUSADA KENDARI**  
Jalan Malaka Kel. Mokoau Kecamatan Kambu Kota Kendari

**SURAT KETERANGAN**  
**TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**

Nomor : 422-3/ 619 /SMK-TH/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala SMK Tunas Husada Kendari menerangkan bahwa :

Nama : DEWI INDRIANI ZIZIMU  
NIM : P00312016112  
Prog. Studi : DIV Kebidanan

Nama tersebut diatas telah melakukan penelitian pada SMK Tunas Husada Kendari pada tanggal 21 Juni – 14 November 2017 dengan Judul :

**“Hubungan Komunikasi Orang Tua Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Pacaran Remaja di SMK Tunas Husada Kendari Tahun 2017”**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 14 November 2017

Kepala Sekolah,



**USMAN, S.Pd**

NIP. 19780810 201001 1 020