

**LITERATURE REVIEW : PENGARUH KOMUNIKASI ANTARA ORANG
TUA DAN REMAJA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI
TERHADAP PERILAKU SEKSUAL REMAJA**

**Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan**



Oleh :
Vira Sartika Devi
NIM. 175070601111011

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2021**



**LITERATURE REVIEW : PENGARUH KOMUNIKASI ANTARA ORANG
TUA DAN REMAJA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI
TERHADAP PERILAKU SEKSUAL REMAJA**

**Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan**



Oleh :
Vira Sartika Devi
NIM. 175070601111011

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2021**



HALAMAN PERSETUJUAN

TUGAS AKHIR

**LITERATURE REVIEW : PENGARUH KOMUNIKASI ANTARA ORANG TUA
DAN REMAJA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP
PERILAKU SEKSUAL REMAJA**

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan

Oleh :

Vira Sartika Devi

NIM 175070601111011

Menyetujui untuk diuji:

Pembimbing I

Risma Putri, S.ST., M.Keb

NIK 2014098602032001

Pembimbing II

Era Nurisa Windari, S.ST., M.Kes

NIK 140380628

HALAMAN PENGESAHAN

**LITERATURE REVIEW: PENGARUH KOMUNIKASI ANTARA ORANG TUA
DAN REMAJA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP
PERILAKU SEKSUAL REMAJA**

Oleh:

Vira Sartika Devi

NIM. 175070601111011

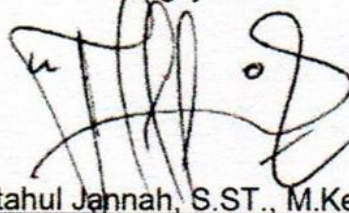
Telah diuji pada

Hari: Senin

Tanggal: 07 Juni 2021

Dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I



Miftahul Jannah, S.ST., M.Keb

NIK 2016118605162001

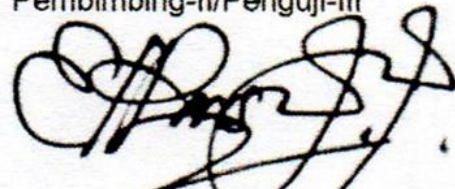
Pembimbing-I/Penguji-II



Rismaina Putri, S.ST., M.Keb

NIK 2014098602032001

Pembimbing-II/Penguji-III



Era Narisa Windari, S.ST., M.Kes

NIK 140380628

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana kebidanan,



Indik Indabvati, S.ST., M.Keb

NIK 2016118303232001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Vira Sartika Devi

NIM : 175070601111011

Program Studi : Sarjana Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 07 Juni 2021

Yang membuat pernyataan,



(Vira Sartika Devi)

NIM. 175070601111011



KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir dengan judul "Pengaruh Komunikasi Antara Orang tua Dan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Seksual Remaja", sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka penyelesaian Tugas Akhir program studi S1 Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

Dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan dukungannya, baik moral maupun spiritual dalam penyelesaian Proposal Tugas Akhir ini kepada :

1. Rismaina Putri, S.ST., M.Keb selaku pembimbing I yang telah sabar membimbing dan mengarahkan saya sehingga dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
2. Era Nurisa Windari, S.ST., M.Kes selaku pembimbing II yang dengan sabar memberikan masukan sehingga dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
3. Miftahul Jannah, S.ST., M.Keb. selaku penguji yang telah sabar menguji dan memberi arahan kepada saya sehingga dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
4. Dr. dr. Wisnu Barlianto, Msi. Med,Sp.A (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan kesempatan untuk menimba ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
5. Dr. dr. Bambang Rahardjo, Sp.OG (K) sebagai Ketua Jurusan Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan kesempatan untuk menimba ilmu di Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
6. Lilik Indahwati, S.ST., M.Keb selaku Ketua Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah mendukung dalam kelancaran Tugas Akhir ini.

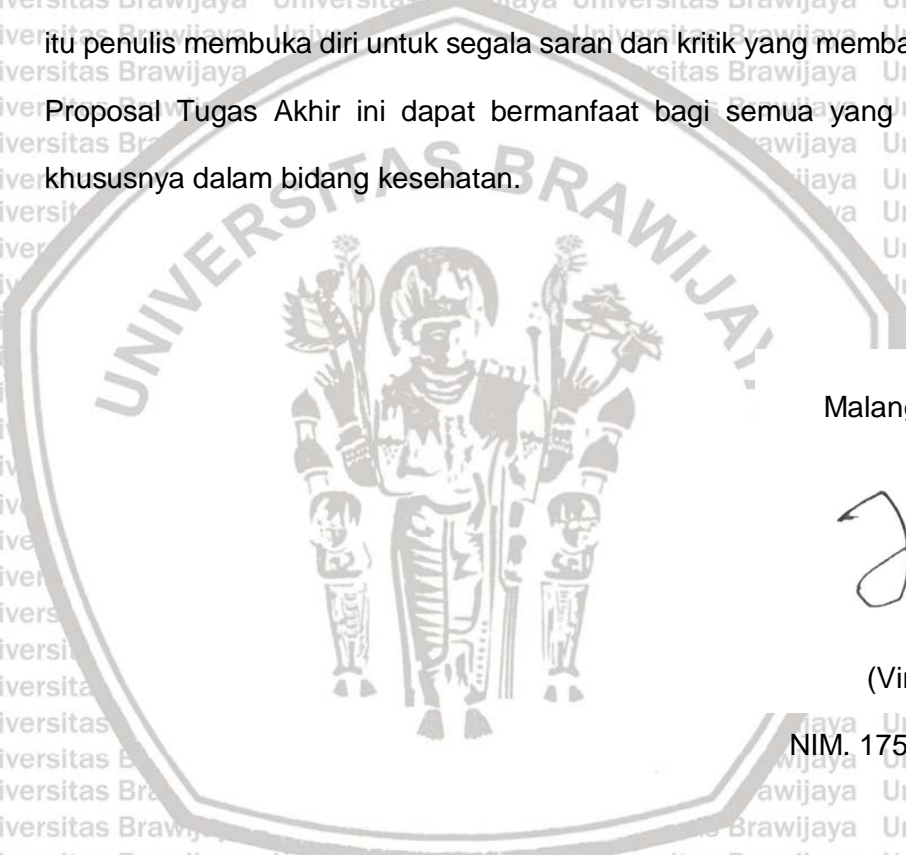
7. Kedua orang tua saya ibu dan bapak yang selalu memberikan nasihat, motivasi dan do'a kepada saya

8. Deonando Raka Adimastya Putra Teman yang selalu memberikan semangat, dukungan, dan membantu penulis dari awal pengerjaan hingga terselesainya Tugas Akhir ini.

9. Dan terimakasih kepada teman kebidanan saya yang telah ikut membantu menyemangati penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir saya.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang membangun. Semoga

Proposal Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi semua yang membaca dan khususnya dalam bidang kesehatan.



Malang, 07 Juni 2021

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Vira Sartika Devi'.

(Vira Sartika Devi)

NIM. 175070601111011

ABSTRAK

Devi, V.S. 2021. **Pengaruh Komunikasi Antara Orang tua dan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi terhadap Perilaku Seksual Remaja.** Tugas Akhir, Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Rismaina Putri, S.ST., M.Keb (2) Era Nurisa Windari, S.ST., M.Kes

Latar Belakang: Tingginya angka kematian remaja akibat masalah reproduksi seperti HIV dan AIDS dikarenakan kurangnya akses pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Banyak remaja yang berusia kurang dari 20 tahun sudah melakukan hubungan seksual sehingga akan menimbulkan masalah baik pada ibu maupun bayinya saat persalinan. **Tujuan:** Untuk mengetahui pengaruh komunikasi antara orang tua dan remaja tentang kesehatan reproduksi terhadap perilaku seksual remaja. **Metode:** Penelitian ini menggunakan studi literatur dari artikel atau jurnal rentang tahun 2011-2020. Artikel tersebut dikumpulkan dari database *Science Direct, Scholar, Scopus, Elsevier, PubMed, Sage, Researchgate, NCBI, Portal Garuda Dikti*, dll. **Hasil:** Komunikasi antara orang tua dan remaja ini banyak faktor yang dapat mempengaruhi yang mana faktor internal seperti status orang tua, pembatasan orang tua laki-laki kurang, tinggal bersama berapa lama, tingkat pendidikan, pengetahuan dan usia remaja maupun orang tua, jumlah keluarga, persepsi, tingkat kenyamanan, motivasi, pengalaman seksual dan agama. Faktor eksternal seperti status ekonomi, memberikan komunikasi pada awal remaja dan saat resiko tinggi, hanya pada sesam jenis kelamin, fokus pada perempuan, teman sebaya, budaya dan ras/etnis. **Kesimpulan:** Orang tua dan remaja pada seluruh jurnal sudah berkomunikasi mengenai kesehatan seksual dan reproduksi. Remaja yang sudah berkomunikasi dengan orang tua yaitu yang sudah aktif secara seksual dan kurangnya komunikasi dengan orang tua membuat remaja mencari informasi sendiri yang dapat meningkatkan perilaku seksual berisiko.

Kata Kunci: Komunikasi, kesehatan reproduksi, perilaku seksual.

ABSTRACT

Devi, V.S. 2021. **The Effect of Communication Between Parents and Adolescents on Reproductive Health towards Adolescent Sexual Behavior.** Final Project, Midwifery Study Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Advisors: (1) Rismaina Putri, S.ST., M.Keb (2) Era Nurisa Windari, S.ST., M.Kes

Background: *The high rate of adolescent mortality due to reproductive problems such as HIV and AIDS is due to the lack of access to adolescent reproductive health services. Many adolescents under the age of 20 have had sexual intercourse, which will cause problems for both the mother and the baby during childbirth.* **Purpose:** *To determine the effect of communication between parents and adolescents about reproductive health on adolescent sexual behavior.* **Methods:** *This study used a literature study from articles or journals spanning the years 2011-2020. The articles were collected from the database of Science Direct, Scholar, Scopus, Elsevier, PubMed, Sage, Researchgate, NCBI, Garuda Dikti Portal.* **Results:** *There are many factors that influence communication between parents and adolescents, which are internal factors such as parental status, restrictions on male parents, how long they have lived together, education level, knowledge and age of adolescents and parents, number of families, perceptions, comfort level, motivation, sexual experience and religion. External factors such as economic status, providing communication in early adolescence and at high risk, only on the same sex, focus on women, peers, culture and race/ethnicity.* **Conclusion:** *Parents and adolescents in all journals have communicated about sexual and reproductive health. Adolescents who have communicated with their parents are those who are sexually active and the lack of communication with their parents makes them look for information on their own that can increase risky sexual behavior.*

Keywords: *Communication, reproductive health, sexual behavior*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktik	5
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Komunikasi	7
2.1.1 Definisi Komunikasi	7
2.1.2 Jenis Komunikasi	8
2.1.3 Tahapan komunikasi	9
2.1.4 Bentuk komunikasi	10
2.1.5 Unsur komunikasi	10
2.1.6 Dampak komunikasi	12
2.1.7 Klasifikasi komunikasi	12
2.2 Komunikasi Interpersonal	13
2.2.1 Definisi Komunikasi Interpersonal	13
2.2.2 Jenis Komunikasi Interpersonal	14
2.2.3 Konsep Komunikasi Antarpersonal atau Interpersonal	14
2.2.4 Dimensi-dimensi dalam Komunikasi Interpersonal	16





2.2.5	Tahapan Komunikasi Antarpersonal atau Interpersonal.....	17
2.2.6	Karakteristik Komunikasi Interpersonal.....	18
2.3	Orang tua.....	19
2.3.1	Definisi Orang tua.....	19
2.3.2	Peran Orang tua.....	20
2.3.3	Jenis Orang tua.....	21
2.3.4	Komunikasi Orang tua dan Anak tentang Seks.....	22
2.3.5	Aspek Kualitas Komunikasi Orang tua dan Anak.....	23
2.4	Keterbukaan Diri (<i>Self Disclosure</i>).....	24
2.4.1	Definisi Keterbukaan Diri (<i>Self Disclosure</i>).....	24
2.4.2	Faktor-faktor yang mempengaruhi Keterbukaan Diri (<i>Self Disclosure</i>).....	25
2.4.3	Aspek-aspek Keterbukaan (<i>Self Disclosure</i>).....	26
2.5	Kesehatan Reproduksi.....	27
2.5.1	Definisi Kesehatan Reproduksi.....	27
2.5.2	Tujuan Kesehatan Reproduksi.....	28
2.5.3	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi.....	28
2.5.4	Komponen Kesehatan Reproduksi.....	30
2.5.5	Masalah Reproduksi Remaja.....	31
2.5.6	<i>Gender</i> dalam Kesehatan Reproduksi.....	33
2.5.8	Deteksi Dini Kesehatan Reproduksi.....	33
2.6	Remaja.....	34
2.6.1	Definisi Remaja.....	34
2.6.2	Perkembangan Masa Remaja.....	34
2.6.3	Organ Reproduksi Perempuan.....	35
2.6.4	Organ Reproduksi Laki-laki.....	37
2.6.5	Tahap-tahap Masa Pubertas.....	38
2.6.7	Perubahan - perubahan dalam Remaja.....	39
2.7	Pengetahuan.....	47
2.7.1	Definisi Pengetahuan.....	47
2.7.2	Macam Pengetahuan.....	47
2.7.3	Tingkatan pengetahuan.....	48
2.7.4	Proses Adopsi Perilaku dalam Pengetahuan.....	50
2.7.5	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	50
2.8	Perilaku.....	52
2.8.1	Definisi Perilaku.....	52
2.8.2	Domain Perilaku.....	53
2.8.3	Perilaku Seksual.....	53

2.8.4	Aspek Perilaku Seksual	54
2.8.5	Bentuk Perilaku Seksual	55
2.8.6	Faktor yang mempengaruhi perilaku seksual	57
2.8.7	Penyakit yang diakibatkan Seks Bebas	57
BAB III	.....	62
METODE PENELITIAN	.....	62
3.1	Desain Penelitian	62
3.2	Metode Penelitian	62
3.3	Sumber Data	63
3.3.1	Kriteria Pemilihan	63
3.4	Prosedur Pengumpulan Literatur	63
3.5	Analisis Kualitas Data	68
3.6	Sintesis Data	72
3.7	Waktu Studi Literatur	95
BAB IV	.....	97
HASIL PENELITIAN	.....	97
4.1	Hasil Sintesis Data	97
4.2	Penjelasan Hasil Setiap Jurnal	107
BAB V	.....	115
PEMBAHASAN	.....	115
5.1	Mengetahui komunikasi antara orang tua dan remaja mengenai kesehatan reproduksi remaja	115
5.2	Mengetahui komunikasi antara orang tua dan remaja mengenai perilaku seksual remaja	121
5.3	Mengetahui dampak komunikasi mengenai kesehatan reproduksi antara orang tua dan remaja terhadap perilaku seksual remaja	123
BAB VI	.....	127
PENUTUP	.....	127
6.1	Kesimpulan	127
6.2	Saran	128
DAFTAR PUSTAKA	.....	129

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Tahap Perkembangan Pubertas Pada Perempuan.....	41
Tabel 2 Tahapan Perkembangan Pubertas Pada Laki-Laki.....	41
Tabel 3 Perubahan pada Masa Kanak-Kanak dan Remaja.....	45
Tabel 4 Analisis Kualitas Jurnal.....	65
Tabel 5 Analisis Kualitas Data.....	69
Tabel 6 Sintesis Data.....	72
Tabel 7 Waktu Studi Literatur.....	95
Tabel 8 Hasil Sintesis Data.....	97



DAFTAR SINGKATAN

AIDS	<i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKI	Angka Kematian Ibu
AOR	<i>Area Of Responsibility</i>
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
CI	<i>Confidence Interval</i>
DSHS	<i>Demographic and Health Surveys</i>
GSHS	<i>Global School-based Student Health Surveys</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPV	<i>Human Papilloma Virus</i>
HSV	<i>Herpes Simplex Virus</i>
IMB	<i>Information Motivation Behavioral Skill</i>
IMS	Infeksi Menular Seksual
IPK	Indeks Prestasi Kumulatif
ISR	Infeksi Saluran Reproduksi
IVA	Inspeksi Visual Asam Asetat
KB	Keluarga Berencana
Kemendes RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KTD	Kehamilan Tidak Diinginkan
P2PL	Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
PICOT	<i>Population, Intervention, Comparison, Outcome, Time</i>
PSK	Pekerja Seks Komersial
SADARI	Pemeriksaan Payudara Sendiri
T	Tidak
WHO	<i>World Health Organization</i>
Y	Ya

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja merupakan masa transisi ketika anak sudah memasuki usia 10-19 tahun. Remaja cenderung membentuk pola perilaku untuk mengetahui jati dirinya termasuk aktivitas seksual, baik yang dapat melindungi kesehatan maupun membahayakan kesehatan (WHO, 2014). Adanya globalisasi membuat remaja rentan terhadap rangsangan informasi dari berbagai media sosial dan hal ini memicu timbulnya perubahan gaya hidup pada remaja yang mengakibatkan peningkatan kasus berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja. Kesehatan reproduksi remaja merupakan salah satu ruang lingkup dari kesehatan reproduksi, akan tetapi hampir tidak ada akses dalam pelayanan dan konseling sehingga banyak remaja yang mengalami masalah mengenai kesehatan reproduksinya seperti Infeksi Menular Seksual (IMS), *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) (Harnani Yessi dkk, 2019).

Menurut *World Health Organization* (2010) sebuah studi 4 negara terhadap anak usia 12-14 tahun dan 15-19 tahun di sub Sahara Afrika menemukan bahwa remaja baik yang muda maupun tua tidak mendapat informasi yang baik mengenai masalah seksual dan reproduksi termasuk pubertas. Sebagian besar dikarenakan sumber utama informasi mereka cenderung dari teman dan sumber informal lain daripada sekolah, penyedia layanan kesehatan dan orang tua. Orang tua sendiri sering kali tidak mendapat informasi dan lebih menyukai jika anak belajar dari guru atau petugas kesehatan, padahal seharusnya orang tua memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi ini. *Demographic and Health Surveys* (DHS) dan

Global School-based Student Health Surveys (GSHS) menunjukkan kontras yang mencolok di seluruh negara dalam proporsi responden wanita dan pria yang lebih tua pertama kali melakukan hubungan seksual sebelum berusia 15 tahun dari survei DHS dan berusia 13-15 tahun dari survei GSHS. Hubungan seksual pertama remaja dikarenakan adanya pemaksaan pada wanita yang melakukan aktivitas seksual sebelum usia 15 tahun yang memiliki dampak negatif pada perilaku dan kesejahteraan kehidupan selanjutnya. Menurut Kemenkes RI (2012) pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai yang dapat dilihat dengan hanya 35,3% remaja perempuan dan 31,2% remaja laki-laki usia 15-19 tahun mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual begitu pula gejala penyakit menular seksual kurang diketahui oleh remaja terutama HIV dan AIDS relatif lebih banyak diterima oleh remaja meskipun hanya 9,9% remaja perempuan dan 10,6% laki-laki. Tempat (pelayanan remaja juga belum banyak diketahui oleh remaja). Remaja laki-laki usia 15-19 tahun menyukai bila sumber Informasi kesehatan reproduksi diperoleh dari teman sebaya (57,1%) dan guru (42,4%) sedangkan remaja perempuan menyukai sumber informasi dari ibu (42,1%), tenaga kesehatan (13,7%) dan guru (45,1%).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyatakan bahwa remaja lebih bersikap permisif menganggap gaya pacaran dengan saling rangkulan, pelukan, ciuman, tidak perlu mempertahankan keperjakaan dan keperawanannya adalah hal yang wajar serta pacaran dengan berbicara saja adalah gaya pacaran lama (Dirjen P2PL Kemenkes RI, 2011).

Remaja laki-laki lebih banyak yang menyatakan pernah melakukan seks pranikah dibandingkan perempuan. Persentase pada tahun 2017 cenderung meningkat kecuali pada perempuan usia 15-19 tahun. Dari survei yang sama didapatkan alasan hubungan seksual pranikah tersebut sebagian besar karena

penasaran/ingin tahu 57,5% pada pria, terjadi begitu saja 38% pada perempuan dan dipaksa oleh pasangan 12,6% pada perempuan sehingga remaja cenderung kurang pemahaman tentang keterampilan hidup sehat, risiko hubungan seksual dan kemampuan untuk menolak hubungan yang tidak mereka inginkan (Kemenkes RI, 2012). Hal ini yang menyebabkan di Indonesia banyak permasalahan mengenai kesehatan reproduksi pada remaja seperti kehamilan yang tidak dikehendaki, melakukan aborsi yang tidak aman atau berisiko dan mengalami penyakit infeksi menular seksual yaitu HIV & AIDS. Riset Kesehatan Dasar (2013) menyatakan bahwa kehamilan pada usia muda kurang dari 15 tahun yaitu 0,02% dan pada remaja usia 15-19 tahun yaitu 1,97% yang akibatnya dapat membahayakan nyawa dari ibu maupun bayi saat persalinan. Menurut Kemenkes RI (2020) jumlah infeksi HIV berdasarkan usia tahun 2010-2019 yaitu usia 5-14 tahun berkisar 0,9-1,9% sedangkan usia 15-19 tahun berkisar 3-4%. Persentase kasus AIDS berdasarkan faktor risiko dari Oktober-Desember 2019 yang terbesar 70% adalah *heterosex*. Jumlah kasus HIV di Indonesia dari tahun 2009-2019 mengalami kenaikan sebesar 50,282 dan AIDS mengalami penurunan sebesar 7,036.

Pada masa remaja hormon seksual mulai berfungsi ditandai dengan kematangan organ seksual (pubertas) sehingga remaja cenderung mempunyai dorongan seksual yang tinggi namun emosi remaja belum stabil dan akan menimbulkan konflik antara orang tua dan remaja (Pikalouhatta F M, 2017).

Masalah kesehatan reproduksi muncul dikarenakan remaja sudah mulai mempunyai perasaan tertarik terhadap lawan jenis yang akhirnya remaja memulai suatu hubungan yang disebut pacaran. Hal ini dibuktikan bahwa 52,2% siswa-siswi MAN Gondangrejo Karanganyar bahwa pegangan tangan merupakan hal yang wajar, padahal hal ini bisa menimbulkan keinginan untuk melakukan aktivitas seksual yang lain. Keterbatasan akses informasi mengenai seksualitas dan

kesehatan reproduksi dikarenakan persepsi orang tua mengenai seksualitas adalah hal yang tabu sehingga anak akan mencari informasi sendiri dan akan menyebabkan anak berperilaku seksual berisiko (Mertia E.N dkk, 2011)

Hal ini di dukung oleh Sari (2016) di Kecamatan Serengan Surakarta persepsi orang tua terhadap seksualitas dan kualitas komunikasi antara orang tua dan anak masih buruk sehingga perilaku seksual remaja buruk. Firman Sulfiani (2017) menyatakan bahwa komunikasi antara anak dengan orang tua masih dalam kategori sedang dikarenakan kurangnya informasi mengenai perilaku seksual pranikah dari orang tuanya, menerapkan pola asuh otoriter dan permisif yang mana pola asuh ini cenderung menuntut anak harus bisa mematuhi segala yang dikehendaki orang tua atau anak terlalu di berikan kebebasan dalam melakukan segala hal dikarenakan keterbatasan waktu yang dimiliki orang tua karena pekerjaannya sehingga sulit berkomunikasi dengan anak bahkan anak juga merasa kurang akan kasih sayang dari orang tuanya sehingga dapat menimbulkan perilaku seksual berisiko pada anak (Sari, 2020). Diharapkan orang tua bisa meluangkan waktunya untuk menjaga hubungan dengan anak dalam berkomunikasi yang baik agar bisa merasakan ikatan dan mempunyai kesiapan membicarakan sesuatu secara terbuka untuk bisa menyelesaikan masalah-masalah yang dihadapi dengan solusi yang tepat (Widiastuti O, 2018).

Dari penjelasan di atas, penulis tertarik melakukan *literature review* untuk mengangkat penelitian dengan judul “Pengaruh Komunikasi Antara Orang tua Dan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Seksual Remaja”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan penelitian yang dapat dirumuskan adalah “Apakah Terdapat Pengaruh Komunikasi Antara Orang

tua dan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Seksual Remaja?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menelaah literatur mengenai Pengaruh Komunikasi Antara Orang tua dan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi terhadap Perilaku Seksual Remaja.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui komunikasi antara orang tua dan remaja mengenai kesehatan reproduksi remaja berdasarkan literatur.
2. Untuk mengetahui komunikasi antara orang tua dan remaja mengenai perilaku seksual remaja berdasarkan literatur.
3. Untuk mengetahui pengaruh komunikasi mengenai kesehatan reproduksi antara orang tua dan remaja terhadap perilaku seksual remaja berdasarkan literatur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil *literature review* ini diharapkan dapat dijadikan rujukan atau referensi bagi mahasiswa yang melakukan pengkajian tentang pengaruh komunikasi antara orang tua dan remaja tentang kesehatan reproduksi terhadap perilaku seksual remaja.

1.4.2 Manfaat Praktik

Diharapkan dari seluruh tahapan penelitian serta hasil penelitian yang diperoleh dapat memperluas wawasan mengenai pengaruh komunikasi antara

orang tua dan remaja tentang kesehatan reproduksi terhadap perilaku seksual remaja.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Komunikasi

2.1.1 Definisi Komunikasi

Komunikasi adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh sesama manusia untuk bisa memperoleh persamaan persepsi mengenai suatu pesan yang disampaikan oleh seorang komunikator kepada komunikan. Di dalam suatu komunikasi diharapkan menggunakan simbol yang esensinya untuk mendapatkan kesamaan makna sehingga komunikasi dapat dikatakan komunikatif. Pada umumnya, kegiatan komunikasi yang dilakukan oleh sesama manusia adalah untuk memberikan informasi kepada orang lain. Tetapi tujuan lainnya adalah sebagai suatu kegiatan persuasif atau suatu kegiatan yang dilakukan untuk membujuk orang lain agar bisa menerima pemahaman yang dia sampaikan. Jadi, diharapkan setelah komunikasi mereka mempunyai kesamaan persepsi untuk menciptakan rasa keterbukaan (Caropeboka R M, 2017).

Komunikasi berasal dari kata "*communicate*" yang mempunyai pengertian membuat sesuatu sama. Komunikasi adalah suatu proses untuk menyampaikan pesan dari seorang pembicara atau komunikator kepada orang yang menerima pesan *audience* atau komunikan melalui berbagai media agar dalam penyampaian pesan bisa berjalan dengan baik dan dapat memberikan pengaruh tertentu. Unsur-unsur yang dapat mempengaruhi keberhasilan suatu komunikasi yaitu adanya komunikator, pesan, media, komunikan, dan efek. Menurut Evertt. M. Rogers tujuan dalam berkomunikasi yaitu agar bisa merubah perilaku dari seluruh *audience* atau komunikan (Arie Cahyono, 2019)

Dapat dikatakan bahwa seseorang melakukan komunikasi memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mendapatkan atau mempengaruhi sesamanya agar

memiliki persepsi yang sama. Apabila seseorang melakukan komunikasi akan tetapi belum tercapainya maksud yang dituju maka orang tersebut akan melakukannya kembali atau orang tersebut tidak akan mendapatkan hasil karena belum adanya keterbukaan.

2.1.2 Jenis Komunikasi

Berdasarkan jenisnya, menurut Suprpto T (2009) komunikasi dibedakan menjadi 5, yaitu :

- Komunikasi intrapersonal merupakan suatu interaksi yang dilakukan seseorang dengan dirinya sendiri untuk mempertimbangkan suatu hal yang sulit untuk di prioritaskan misalnya ego dan nurani.
- Komunikasi interpersonal merupakan suatu proses dalam menyampaikan pesan yang dilakukan oleh 2 orang dan mempunyai target untuk bisa menjalin suatu hubungan untuk memunculkan suatu sifat keterbukaan antar sesama. Dalam konteks ini agar seseorang bisa memunculkan kesan yang baik dalam memulai suatu hubungan dan agar percaya untuk menceritakan atau membuka rahasia sehingga yang paling efektif yaitu dilakukan dengan secara langsung tatap muka.
- Komunikasi grup merupakan suatu proses dalam menyampaikan pesan yang dilakukan bersama-sama minimal dengan 3 orang dan maksimal dengan 15 orang agar bisa lebih lama dalam berdiskusi yang kemudian akan menemukan persepsi yang sama dalam mencapai tujuan.
- Komunikasi organisasi merupakan dalam proses penyampaian pesan diharapkan di dalam suatu organisasi yang terstruktur dan dapat menyelesaikan sesuatu secara bersama.

- Komunikasi kultural merupakan suatu proses penyampaian pesan dengan memperhatikan antar sesama kebudayaan.

2.1.3 Tahapan komunikasi

Agar komunikasi dapat berlangsung dengan baik, menurut Harahap R. A (2019) dalam proses komunikasi harus memerhatikan tahapannya yang dibagi menjadi dua, yaitu :

- Secara Primer, merupakan suatu proses penyampaian pesan yang dilakukan oleh komunikator dengan menggunakan simbol yang digunakan sebagai media untuk memudahkan penerima pesan dalam memahami isi pesannya. Simbol yang dimaksud seperti dalam penyampaian pesan menggunakan bahasa yang jelas, isyarat, gambar, dan warna atau seorang yang menyampaikan pesan menjelaskan langsung mengenai persepsinya.
- Secara Sekunder, merupakan suatu proses penyampaian pesan yang dilakukan oleh komunikator kepada penerima pesan dengan menggunakan media berupa alat atau sarana prasarana untuk membantu dalam memahami isi pesan yang akan disampaikan. Untuk komunikasi yang jarak jauh dengan menggunakan media surat, telepon, surat kabar, majalah, radio, televisi, dan film. Untuk jarak dekat dengan komunikator bisa menggunakan prasarana yang ada agar bisa membantu komunikasi dalam memahami isi pesannya. Tetapi pada kenyataannya sebagian besar komunikasi lebih mudah memahami pesan ketika bertatap muka secara langsung maupun dengan menggunakan sarana yang ada karena jika melalui media elektronik kurang bisa memahami isi pesan yang disampaikan oleh komunikator.

2.1.4 Bentuk komunikasi

Menurut Abdurakhman Nur (2020) bentuk komunikasi berdasarkan arahnya dibedakan menjadi 2, yaitu :

- Komunikasi satu arah, merupakan suatu komunikasi yang dilakukan oleh seorang komunikator kepada komunikan dan seorang komunikan tidak mempunyai kesempatan untuk bertanya maupun memberikan masukan.



- Komunikasi dua arah merupakan suatu komunikasi yang dilakukan oleh komunikator kepada komunikan dan komunikan diberikan kesempatan untuk memberikan pertanyaan, kritik maupun saran (timbang balik). Jenis komunikasi ini adalah komunikasi interpersonal.



2.1.5 Unsur komunikasi

Menurut Muhith A & Siyoto S (2018) unsur yang harus diperhatikan agar komunikasi dapat berjalan dengan lancar, yaitu :

- *Source/Pengirim/Encoder/Sender* merupakan sumber utama terjadinya komunikasi karena di sini ditekankan pada orang yang menyampaikan pesan mengenai informasi dalam komunikasi atau biasanya disebut sebagai komunikator.

- *Message/Pesan/Content* merupakan informasi yang disampaikan oleh seorang komunikator saat komunikasi berlangsung. Agar pesan mudah dipahami oleh penerima pesan atau komunikan, maka diharapkan pesan disampaikan menggunakan simbol dalam mencerminkan gagasan yang dapat berupa kata tertulis, lisan, gambar, angka, benda, gerak-gerik atau tingkah laku. Dan pesan yang disampaikan bisa berupa ilmu pengetahuan, hiburan, informasi, dan nasihat.
- *Channel/Media* merupakan jembatan atau sarana yang digunakan seorang komunikator dalam menyampaikan pesan. Komunikator harus bisa menentukan media mana yang baik dalam menyampaikan pesan. Misalnya dalam komunikasi massa, media yang digunakan bersifat terbuka karena penerima pesan banyak dan diharapkan mempunyai persepsi yang sama dan biasanya media yang digunakan adalah media cetak dan media elektronika.
- *Receiver/Penerima/Decoder/Audience/Komunikan* merupakan orang yang menerima pesan yang disampaikan oleh komunikator dalam komunikasi. Agar komunikasi dapat berjalan dengan lancar, maka komunikator harus bisa memahami karakteristik, budaya, cara penyampaian, tingkat pemahaman, waktu, lingkungan fisik dan psikologis.
- *Efek/Pengaruh* merupakan perbedaan reaksi penerima pesan atau komunikan sebelum maupun sesudah menerima pesan. Diharapkan seseorang yang sudah menerima pesan dapat memberikan efek pada perubahan sikap maupun perilakunya.

2.1.6 Dampak komunikasi

Menurut Suprpto T (2009) berdasarkan dampak komunikasinya, dibedakan menjadi 3, yaitu:

- Kognitif yaitu suatu hal yang mencakup penambahan informasi, pengetahuan, dan wawasan.
- Afektif yaitu suatu hal yang mencakup penumbuhan perasaan, pikiran, gagasan atau pendapat.
- Konatif atau psikomotorik yaitu suatu hal yang mencakup untuk merubah sikap, perilaku dan perbuatan.

2.1.7 Klasifikasi komunikasi

Komunikasi dapat dibedakan menjadi beberapa golongan, berpedoman pada penelitian yang dilakukan oleh Luqman Haqi (2015) untuk memberikan predikat yang tepat maka dilakukannya pengukuran dengan persentase, baru ditransfer ke predikat:

1. Rumus prosentase kategori komunikasi antar dua individu (contoh: guru dengan siswa)

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

Keterangan: n = skor yang diperoleh

N = Jumlah Skor tertinggi

2. Pedoman kategori komunikasi antar dua individu (contoh guru dengan siswa)
 - a. Kategori "Baik" apabila (75%-100%)
 - b. Kategori "Cukup" apabila (50%-74,9%)
 - c. Kategori "Kurang" apabila (25%-49,9%)
 - d. Kategori "Sangat Kurang" apabila (0%-24,9%)

Maka dari pedoman tersebut komunikasi dapat di golongan menjadi komunikasi yang baik, cukup baik, kurang baik atau kurang baik.

2.2 Komunikasi Interpersonal

2.2.1 Definisi Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal merupakan suatu kegiatan untuk mengirim pesan kepada seseorang dan dilakukan antara 2 orang atau lebih yang mempunyai dampak dan timbal balik secara langsung. Komunikasi interpersonal merupakan suatu tindakan pertukaran pesan yaitu suatu tindakan dalam menyampaikan informasi dan menerima pesan secara timbal balik. Tujuannya adalah memperoleh kesamaan pemahaman mengenai isi pesan dalam berkomunikasi. Komunikasi interpersonal ini bersifat searah yang melibatkan 2 orang dalam berinteraksi, terdapat unsur dialogis dan sifat antar sesama yang memiliki karakteristik tertentu (Muhith A & Siyoto S, 2018)..

Komunikasi antar pribadi (*interpersonal communication*) merupakan suatu kegiatan komunikasi yang dilakukan oleh 2 orang dan mempunyai sifat privasi. Hasil yang di dapatkan dari adanya komunikasi interpersonal yaitu adanya suatu hubungan yang nantinya akan menimbulkan keterbukaan. Dan dari sinilah komunikasi berdasarkan tingkatan psikologisnya diepandang sebagai pribadi yang unik (Harahap R A, 2019).

2.2.2 Jenis Komunikasi Interpersonal

Menurut Novianti Evi (2019) berdasarkan jenisnya, komunikasi interpersonal dibedakan menjadi 2, yaitu :

- Komunikasi diadik

Komunikasi antarpersonal yang dilakukan oleh 2 orang secara langsung.

Satu orang sebagai penyampai pesan atau komunikator dan satunya sebagai penerima pesan atau komunikan.

- Komunikasi triadik

Komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh 3 orang secara langsung.

Satunya sebagai penyampai pesan atau komunikator dan dua orang sebagai penerima pesan atau komunikan.

2.2.3 Konsep Komunikasi Antarpersonal atau Interpersonal

Menurut Liliweri Alo (2017) komunikasi interpersonal mempunyai konsep

antara lain :

- Percakapan

Percakapan (*conversation*) merupakan suatu pembicaraan informal yang berlangsung dalam proses dua arah dan penting dalam menentukan suatu hubungan yang berkelanjutan. Dapat terjadi perubahan dan dinamika ketika percakapan berlangsung yaitu ketika pengirim berubah menjadi penerima. Tahapan percakapan terdiri dari standar pembukaan yaitu mengatakan bahwa akan melangsungkan pertemuan, substansi yaitu menyampaikan isu atau masalah dan umpan balik yaitu menanyakan apakah sudah mengerti.

- *Speech Act*

Speech Act merupakan ucapan yang sengaja dibuat untuk mencapai tujuan yang dimaksudkan. Dalam konteks informal seperti janji yang dibuat oleh anak kepada orang tua mereka dan dalam konteks formal seperti seorang wartawan yang mewawancarai pemimpin agar bisa membujuk orang lain untuk memilihnya.

- **Kompetensi Komunikasi**

Kompetensi komunikasi merupakan kemampuan untuk berkomunikasi dalam cara yang diterima secara sosial yang melibatkan interaksi pembicara dengan orang lain.

- **Self-Disclosure**

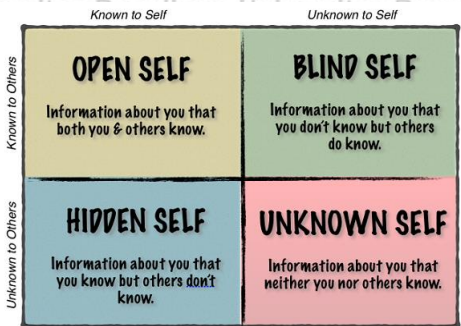
Proses pembuatan konsep internal diri sendiri bahwa orang lain tidak akan tahu sebaliknya sedangkan pengungkapan diri merupakan taktik komunikasi individu yang memunculkan hubungan timbal balik.

- **Perbedaan Gender**

Terdapat perbedaan cara berkomunikasi antara pria dan wanita. Pada pria, bicara digunakan untuk berbagi informasi atau menunjukkan pengetahuan. Sedangkan pada wanita untuk meningkatkan hubungan dan berbagi pengalaman.

- **Metakomunikasi**

Metakomunikasi berfokus pada tindakan atau proses berkomunikasi. Sebuah diagram *Johari Window* (atas) merupakan cara untuk memvisualisasikan proses pengungkapan diri.



- Jendela terbuka memiliki makna apa yang dapat kita lihat meliputi penampilan fisik, pekerjaan, situasi ekonomi dan sosial serta apa yang anda tulis dan katakan.
- Jendela tersembunyi meliputi informasi tentang diri kita sendiri tetapi tidak memberitahukan kepada orang lain karena rahasia, harapan atau fantasi.
- Jendela buta meliputi apa yang orang lain lihat tentang diri kita tetapi kita tidak melihatnya sebagai suatu kekurangan, bakat atau kesalahan.
- Jendela kosong meliputi belum ada yang tahu mengenai informasi atau informasi sebagai potensi tetapi belum ditemukan.

2.2.4 Dimensi-dimensi dalam Komunikasi Interpersonal

Menurut Nurdin A (2020) dimensi dalam komunikasi interpersonal dibedakan menjadi 4, yaitu :

- *Affinity* (ketertarikan) yaitu berkaitan dengan sejauh mana orang saling tertarik atau menyukai satu sama lain meskipun tidak tahu isi pesan yang dibicarakan.
- *Respect* (penghormatan) yaitu berkaitan dengan sejauh mana kita mengagumi orang lain dan mereka merasa dikagumi. Menghormati

berbeda dengan menyukai atau ketertarikan berbeda jika dilihat dari segi relasi dan menghormati belum tentu menyukai sehingga menghormati merupakan hal penting tetapi sering diabaikan dalam relasi interpersonal.

- *Immediacy* (kedekatan) yaitu berkaitan dengan bagaimana kedekatan seseorang dalam berkomunikasi dengan orang lain.
- *Control* (kendali) berkaitan dengan bagaimana dalam mengendalikan komunikasi oleh pihak yang sedang berkomunikasi.

2.2.5 Tahapan Komunikasi Antarpersonal atau Interpersonal

Menurut Liliweri Alo (2017) tahapan komunikasi interpersonal antara lain yaitu :

- Tahap *Coming Together*
 - Inisiasi, merupakan tahap pertama atau "*the initial encounter*" adalah tahap pertemuan awal. Pada tahap ini setiap orang pertama kali bertemu dan menyampaikan ucapan selamat atau bersalaman dan pada tahap ini yang memunculkan kesan pertama terhadap orang lain.
 - Eksperimen, merupakan tahap pertukaran informasi secara bertahap.
 - *Intensifying*, merupakan tahap mengintensifkan apa yang terjadi pada tahap eksperimen dan sudah saling mengenal karena informasi personal telah terbuka. Tujuannya yaitu untuk meningkatkan dan memperkuat hubungan yang sudah di ekspresikan sebelumnya.
- Tahap *Relational Maintenance*
 - Integrasi, merupakan suatu tahap ketika kedua pihak membuat keputusan bersama atau membuat komitmen demi interaksi lebih lanjut.

- *Bonding*, merupakan tahapan ketika kedua pihak memberikan batasan atau menyegel apakah hubungan diteruskan dengan syarat tertentu sesuai komitmen pada tahap integrasi dan umumnya di publikasikan.
- *Differentiation*, merupakan tahap ketika kedua pihak fokus pada perbedaan di antara mereka.
- *Circumscibing*, merupakan tahap ketika kedua pihak memainkan peran sentral atau komunikasi di antara mereka harus dibatasi atau membahas topik yang fungsional.
- Tahap *Comming Apart*
 - *Stagnating*, merupakan tahap berikutnya ketika hubungan menjadi datar dan memuaskan serta dilanjutkan untuk alasan diluar hubungan seperti kewajiban agama atau keluarga, kontrak, harapan sosial yang berbeda sehingga terkadang harus pisah.
 - *Avoiding*, merupakan tahap ketika ketidaknyamanan antar kedua pihak terlihat jelas dan berusaha menghindari tetapi mereka berbicara dengan terbuka.
 - Pengakhiran, merupakan tahap ketika kedua pihak memutuskan interaksi antarpersonal.

2.2.6 Karakteristik Komunikasi Interpersonal

Menurut Novianti Evi (2019) terdapat beberapa karakteristik komunikasi interpersonal, yaitu :

- Komunikasi terjadi secara spontan dan dilakukan secara langsung tatap muka. Komunikasi yang dilakukan secara langsung tatap muka mempunyai dampak yang lebih besar.

- Komunikasi terjadi begitu saja atau terkadang belum saling mengenal satu sama lain
- Komunikasi interpersonal ini bisa di rencanakan maupun tidak direncanakan (terjadi begitu saja)
- Dalam komunikasi interpersonal terjadi komunikasi dua arah yang mana di antara pihak yang berkomunikasi saling memberikan kritik maupun saran (*feedback*)
- Dalam komunikasi interpersonal, sebaiknya dilakukan minimal dengan 2 orang dan secara bebas dan bervariasi agar bisa memunculkan kedekatan di antara keduanya. Jika seseorang sudah merasakan kedekatan, maka akan lebih mudah dalam menyatakan pendapat dan tidak mudah sensitif terhadap pembicaraan.
- Komunikasi dikatakan berhasil jika setelah dilakukan komunikasi seorang komunikan bisa merubah wawasan dan perilaku. Oleh karena itu, dalam berkomunikasi seorang komunikator harus bisa memilih lambang baik verbal maupun non verbal sebagai media agar bisa mudah di pahami.

2.3 Orang tua

2.3.1 Definisi Orang tua

Orang tua merupakan suatu model yang dalam segala hal akan ditiru oleh anak-anaknya. Orang tua juga merupakan orang yang selalu mengajarkan budaya dan membedakan hal yang baik dan buruk agar anak mempunyai perilaku yang baik sesuai dengan norma di masyarakat. Sebagai orang tua akan selalu memegang peranan penting yang akan berpengaruh pada pendidikannya terutama ibu karena umumnya yang selalu mendampingi dari kecil sehingga diharapkan seorang ibu bisa menjalankan tugasnya dengan baik (Febriana E Fella, 2016).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa orang tua merupakan seseorang yang membimbing anak atau dijadikan contoh oleh anaknya baik dalam hal perilaku maupun hal yang lain. Oleh karena itu, diharapkan orang tua selalu bisa memberikan pengasuhan yang baik kepada anak agar anak bisa menjadi pribadi yang baik juga.

2.3.2 Peran Orang tua

Menurut Febriana E Fella (2016) peran orang tua dibedakan menjadi 4, yaitu :

- Orang tua sebagai pendidik

Orang tua sebagai pendidik merupakan suatu peran dan kewajiban yang harus bisa dilakukan. Dalam konteks ini perannya tidak sebagai tenaga pendidik yang ada di sekolah tetapi ketika berada di rumah dan lebih pada ditekankan bagaimana orang tua mengajarkan anaknya mengenai nilai moral kehidupan agar anak bisa memahami ketika bergaul dengan orang lain seperti sopan santun, tentang bagaimana bersikap terhadap orang lain dan selalu mendukung dalam mengembangkan kemampuannya. Jadi peran orang tua bisa dikatakan sebagai guru kedua untuk anak-anaknya selain seorang guru yang berada di sekolah.

- Orang tua sebagai pelindung

Orang tua juga mempunyai kewajiban untuk selalu melindungi anak-anaknya dari suatu hal yang tidak baik tetapi harus bisa memberikan pemahaman antara yang baik dan yang buruk. Perlindungan yang diberikan orang tua pada anaknya yaitu perlindungan mengenai kondisi kesehatan, keamanan, dan jaminan kesejahteraan.

- Orang tua Sebagai Pengarah

Peran orang tua sebagai pengarah ini hampir sama dengan peran orang tua sebagai pendidik. Orang tua harus selalu memberikan arahan atau mengarahkan anaknya pada hal baik terutama pada masa remaja. Orang tua harus lebih memahami dikarenakan pada masa remaja cenderung mempunyai emosi yang tidak stabil dan diharapkan bisa memilah informasi yang baik maupun yang buruk bagi dirinya.

- Peran orang tua sebagai penasihat

Pada tahap ini diharapkan orang tua mampu dalam memberikan nasihat terhadap anaknya terutama pada masa remaja yang di mana pada masa ini remaja selalu berusaha untuk mendapatkan kebebasan sehingga sangat sulit untuk di nasehati. Oleh karena itu, diharapkan orang tua dalam memberikan nasihat harus bisa memahami dengan cara yang berbeda agar tidak terkesan menggurui.

- Peran Orang tua Sebagai Penanggungjawab

Peran orang tua sebagai penanggungjawab di sini hampir sama dengan peran orang tua sebagai pelindung bagi anaknya. Karena pada setiap tahap pertumbuhan dan perkembangannya tidak selalu berjalan dengan baik, pasti ada saat ketika mereka mengalami hal-hal yang tidak baik sehingga diharapkan orang tua bisa lebih memahami dengan mempunyai kesabaran dan kekuatan yang tinggi dalam menyikapi agar tidak terjadi suatu hal yang tidak di inginkan misalnya anak menjadi kecewa sehingga tidak menjadi penurut lagi.

2.3.3 Jenis Orang tua

Menurut Zumrudiyah Reni (2014) berdasarkan jenisnya, orang tua dibagi menjadi 2, yaitu :

- Orang tua karir merupakan selain mempunyai kewajiban untuk mengurus pekerjaan rumah tangganya, merawat dan mendidik anaknya, tetapi juga mempunyai pekerjaan di luar rumah. Pada orang tua bekerja ini waktunya lebih banyak dihabiskan untuk bekerja di luar rumah sehingga dampaknya pada anak yaitu kurangnya pengawasan dan kasih sayang dari orang tua sehingga mengakibatkan anak mempunyai perilaku yang lebih bebas.
- Orang tua non karir merupakan orang tua yang mempunyai kewajiban mengurus pekerjaan rumah tangga, merawat dan mendidik anaknya dan tidak mempunyai pekerjaan di luar rumah sehingga anak akan selalu dalam pengawasan orang tua dan mempunyai perilaku yang baik.

2.3.4 Komunikasi Orang tua dan Anak tentang Seks

Kurangnya perhatian dan kasih sayang dari orang tua dapat menyebabkan putusnya atau renggangnya komunikasi antar orang tua dan anak dan bila dibiarkan maka akan memperburuk hubungan antara orang tua dan anak. Pemahaman dari pihak orang tua yang dianggap masih kurang mengenai seks juga menjadi salah satu faktor orang tua tidak memberikan informasi tentang seks kepada remaja. Hal inilah yang memicu remaja mencari informasi mengenai seks dari sumber lain selain dari orang tua nya sendiri. Pada era globalisasi ini akses pornografi sangat mudah didapatkan sedangkan pengetahuan mengenai seks lambat sehingga dapat menimbulkan pemahaman yang salah tentang seks pada remaja yang akan memunculkan dorongan pada remaja untuk mencoba-coba pengalaman baru yang belum pernah dilakukannya (Pramita & Kurniawati, 2011).

2.3.5 Aspek Kualitas Komunikasi Orang tua dan Anak

Yunianto (2017) komunikasi dapat dikatakan berkualitas apabila didalamnya terdapat 5 aspek yang terdiri dari:

- Keterbukaan (*Openness*)

Keterbukaan dapat didefinisikan sebagai sebuah keinginan seseorang untuk terbuka yang dilakukan oleh setiap orang yang sedang berinteraksi dengan orang lain/sesamanya. Keterbukaan sering muncul disaat seseorang ingin menyampaikan informasi yang berisikan tentang diri sendiri yang mungkin pernah atau bahkan sedang di rahasiakan dengan tujuan agar lawan bicara dapat mengenal jati diri masing-masing individu.

- Empati (*Empathy*)

Empati merupakan sebuah kemampuan yang dimiliki seseorang di mana orang tersebut mampu merasakan apa yang dirasakan orang lain. Suatu perasaan yang muncul disaat bersamaan dengan perasaan yang timbul pada orang lain.

- Sikap mendukung (*Supportiveness*)

Komunikasi yang bersifat terbuka dan memiliki rasa empatik tidak dapat berlangsung di dalam suasana yang tidak mendukung. Sikap mendukung yang dimaksud dapat dilihat dengan cara melihat karakter sikap yang pertama deskriptif bukan *evaluative*, kedua yaitu spontan bukan strategi dan yang ketiga yaitu *provisional* bukan sangat yakin.

- Perasaan positif (*Positiveness*)

Komunikasi yang bersifat positif dalam sebuah komunikasi yang terjadi antar pribadi dapat dilakukan menggunakan 2 cara. Cara pertama yaitu dengan sikap positif dan kedua yaitu secara positif akan tetapi terdapat

dorongan yang mengarah pada orang yang menjadi lawan bicara kita atau teman berinteraksi kita.

- Kesetaraan (*Equality*)

Kesetaraan dalam hubungan mampu membantu setiap individu dalam menghindari kesalah pahaman dan menghindari timbulnya konflik dengan cara setiap individu berusaha memahami perbedaan pada sesamanya dan mau memberikan kesempatan pada sesamanya untuk dapat menempatkan dirinya.

2.4 Keterbukaan Diri (*Self Disclosure*)

2.4.1 Definisi Keterbukaan Diri (*Self Disclosure*)

Self Disclosure merupakan suatu jenis komunikasi ketika seseorang mengungkapkan informasi mengenai dirinya sendiri yang biasanya di sembunyikan (Devito, 1997). Dalam pengungkapan diri harus didorong adanya rasa pentingnya suatu hubungan, orang yang terlibat, terhadap diri sendiri dan diharapkan bisa bermanfaat bagi pihak yang terlibat (Tamara Shendy, 2016).

Novianna & Heru (2010) menjelaskan bahwa individu yang mampu melakukan pengungkapan diri atau yang disebut juga dengan keterbukaan diri (*self disclosure*) nantinya akan dapat mengungkapkan diri dengan tepat (berkata jujur), terbukti mampu menyesuaikan diri (*adaptive*) contohnya seperti mudah beradaptasi dengan lingkungannya, lebih percaya diri seperti mampu menghilangkan rasa ragu atas dirinya sendiri, lebih kompeten, dapat diandalkan (dapat diandalkan oleh orang lain selain dirinya sendiri), lebih mampu bersikap positif dibandingkan orang yang kurang mampu melakukan keterbukaan diri, percaya terhadap orang lain (tidak sulit dalam memberikan rasa percaya pada orang lain), lebih objektif, dan pribadi yang paling menonjol ialah terbuka. Begitu juga sebaliknya, yang terjadi pada individu yang kurang mampu melakukan keterbukaan diri/pengungkapan diri (*self disclosure*) terbukti dengan ditunjukkannya

pribadi dengan kriteria yang sulit menyesuaikan diri atau bahkan tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan, kurang percaya diri yang sering ditunjukkan dengan adanya rasa takut dalam mencoba sesuatu hal yang baru, sering mengalami perasaan takut, cemas, sering merasa rendah diri saat melihat dan berkomunikasi dengan orang lain, dan tertutup.

2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Keterbukaan Diri (*Self Disclosure*)

DeVito (2011) menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi pengungkapan diri sebagai berikut :

- **Besarnya kelompok**

Pengungkapan diri akan lebih mudah berlangsung dalam kelompok kecil daripada dalam kelompok besar. Jika seseorang mengungkapkan diri dengan lebih dari satu pendengar, maka orang tersebut akan mendapati kesulitan dalam mengartikan tanggapan yang diungkapkan pendengar karena masing-masing pendengar memiliki opini yang berbeda-beda.

- **Perasaan menyukai**

Kita membuka diri dengan orang-orang yang kita senangi dan kita tidak akan mengungkapkan diri dengan orang yang tidak disenangi atau kita tidak saja mengungkapkan diri kepada orang yang kita senangi, tetapi kita juga menyenangi mereka sebagai tempat kita mengungkapkan diri.

- **Efek diadik**

Orang melakukan keterbukaan diri apabila lawan komunikasinya juga melakukan keterbukaan diri. Pengungkapan atau yang disebut juga keterbukaan diri akan semakin akrab apabila keterbukaan diri tersebut dilakukan sebagai tanggapan atas keterbukaan diri.

- **Kompetensi**

Orang berkompeten tinggi akan lebih mudah dan sering melakukan keterbukaan diri dibandingkan dengan orang yang berkompeten rendah atau bahkan tidak kompeten.

- Kepribadian

Orang-orang yang pintar bersosialisasi (*sociable*) dan *ekstrovert* melaksanakan pengungkapan diri lebih banyak daripada mereka yang kurang pintar bersosialisasi dan lebih *introvert*. Perasaan gelisah pun mempengaruhi tingkat pengungkapan diri. Rasa gelisah kadang kala menaikkan pengungkapan diri kita dan menekan sampai batas minimum. Orang yang kurang berani berbicara biasanya juga kurang mengungkapkan diri daripada mereka yang merasa lebih nyaman dalam bersosialisasi.

- Topik

Tidak seluruh topik mampu untuk membuat seseorang melakukan keterbukaan diri. Pada umumnya, hal yang semakin pribadi (*privacy*) dan semakin negatif topiknya, maka akan semakin kecil kemungkinan orang untuk mengungkapkan hal atau topik tersebut.

- Jenis kelamin

Selain 9 faktor tersebut, terdapat satu faktor lagi yang merupakan faktor terpenting yang mampu mempengaruhi keterbukaan diri, faktor yang dimaksud ialah jenis kelamin. Pada umumnya, pria kurang terbuka dibandingkan wanita.

2.4.3 Aspek-aspek Keterbukaan (*Self Disclosure*)

Ildil & Zarian (2013) terdapat 5 aspek keterbukaan/pengungkapan diri (*self disclosure*), yaitu :

- Ketepatan, merupakan suatu aspek dimana seseorang di haruskan bisa mengungkapkan informasi mengenai dirinya secara relevan agar tidak

menyimpang dari norma. Di sini seseorang harus bisa bertanggungjawab agar bisa memunculkan respon yang positif.

- Motivasi merupakan suatu dorongan atau stimulus seseorang untuk mengungkapkan informasi mengenai dirinya kepada orang lain. Dorongan tersebut dipengaruhi oleh faktor internal (keinginan dan tujuan diri sendiri) dan eksternal (lingkungan, keluarga, sekolah, dan pekerjaan).
- Waktu, merupakan suatu hal yang penting untuk menentukan seseorang bisa terbuka atau tidak atau dengan melihat kondisi orang lain misalnya dalam kondisi sedih (kurang atau sukar terbuka) dan kondisi bahagia (mudah terbuka).
- Kedalaman dan Keluasan, dibagi menjadi dua dimensi yaitu dangkal (pada orang yang baru dikenal) dan dalam (pada orang yang mempunyai hubungan erat dan bisa dipercaya seperti orang tua, teman dekat, teman sejenis dan pacar). Hal yang di ungkapkan meliputi aspek-aspek geografis tentang dirinya (nama, daerah asal dan alamat).

2.5 Kesehatan Reproduksi

2.5.1 Definisi Kesehatan Reproduksi

Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial tidak semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya (Meilan, N dkk, 2018). Dengan kata lain kesehatan reproduksi dapat dikatakan sebagai suatu kondisi baik pada kesejahteraan fisik, mental dan sosial dalam segala hal. Kesehatan reproduksi berkaitan dengan fungsi, peran, serta sistem kesehatan reproduksi.

2.5.2 Tujuan Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi berfokus pada kesehatan perempuan selama siklus reproduksi untuk mempersiapkan fisik dan psikologisnya saat hamil agar dapat melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas. Dengan adanya kesehatan reproduksi ini dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Peraturan Pemerintah No. 71 Tahun 2014 menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan (Meilan, N dkk, 2018). Jadi, semua orang berhak mendapatkan pelayanan dalam kesehatan reproduksi untuk meningkatkan kualitas dari manusia itu sendiri dan juga meningkatkan kesejahteraan.

2.5.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

Menurut Meilan N, dkk (2018) faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi antara lain :

- Faktor demografis-ekonomi

Tingkat ekonomi yang rendah dapat mengurangi pemenuhan kebutuhan hidup terutama pendidikan. Seseorang yang berpendidikan rendah akan melakukan pekerjaan yang tidak menjamin untuk masa depannya. Hal ini yang akan memicu timbulnya kemiskinan, mereka hanya sibuk bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya akibatnya mereka tidak memperdulikan kesehatan reproduksinya karena rendahnya pengetahuan yang mereka dapat mengenai perkembangan seksual dan proses reproduksi dan akan menyebabkan kematian pada ibu secara tidak langsung. Untuk faktor demografis juga dapat mempengaruhi dikarenakan tempat tinggal yang terpencil sehingga menyebabkan kurangnya akses ke pelayanan kesehatan.

- Faktor budaya dan lingkungan

Indonesia merupakan negara yang banyak memiliki ragam budaya tinggi di setiap daerah yang berbeda beda. Perbedaan ini berpengaruh terhadap pandangan setiap masyarakat. Banyaknya pandangan tersebut menyebabkan timbulnya ketidak-sinambungan dalam pola hidup bermasyarakat, hal ini sangat berpengaruh terhadap kehidupan seksual mereka. Contoh permasalahan yang timbul dari perbedaan budaya salah satunya adalah menjadi seorang wanita yang sesungguhnya dan telah melewati proses pernikahan dan harus memiliki keturunan.

- Faktor psikologi

Apabila seseorang mengalami fase ketidak seimbangan hormon, ketidak-seimbangan ini yang dapat mengakibatkan seorang merasa tidak berharga seperti seorang wanita yang merasa tidak berharga di hadapan pria. Hal selanjutnya yang dapat terjadi yaitu wanita tersebut akan mengambil risiko untuk membebaskan diri yang tidak langsung ini merupakan hal yang dapat menjatuhkan harga dirinya. Inilah salah satu contoh permasalahan yang dapat mempengaruhi psikologi seseorang.

- Faktor biologis

Faktor biologis mencakup ketidak-sempurnaan organ reproduksi atau cacat sejak lahir seperti cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual, keadaan gizi buruk kronis, anemia, radang panggul atau adanya keganasan pada alat reproduksi. Dari semua faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi di atas dapat memberikan dampak buruk terhadap kesehatan perempuan. Oleh karena itu perlu adanya penanganan yang baik dengan harapan semua perempuan mendapatkan hak-hak reproduksinya dan menjadikan kehidupan reproduksi menjadi lebih berkualitas.

2.5.4 Komponen Kesehatan Reproduksi

Menurut Meilan N, dkk (2018) komponen dari kesehatan reproduksi terdiri dari :

- **Komponen Kesejahteraan Ibu dan Anak**

Siklus reproduksi yang terjadi pada perempuan seperti hamil, persalinan dan nifas ini perlu pemantauan sejak dini untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Upaya pemantauan yang dapat dilakukan seperti *continuity of care* yang merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk mendampingi seorang perempuan dan keluarganya dalam siklus reproduksi tersebut. Upaya lain yang dapat dilakukan adalah memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat dengan cara mengunjungi rumah, Germas, Posyandu, dan pemberdayaan masyarakat (kader kesehatan mengenai pengetahuan berhubungan seksual, penggunaan kontrasepsi, dan perencanaan kehamilan).

- **Komponen Keluarga Berencana**

Keluarga berencana merupakan pengaturan penduduk dalam suatu negara dengan proses perencanaan pengaturan hidup berkeluarga untuk media peningkatan kesejahteraan keluarga sehingga ibu memiliki fisik dan psikologis yang berkualitas dalam mempersiapkan sebuah keluarga.

- **Komponen Pencegahan dan Penanganan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) Termasuk Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS.**

Infeksi saluran reproduksi merupakan suatu keadaan di mana kuman penyebab infeksi (bakteri, virus, jamur dan parasit) berkembangbiak dalam saluran reproduksi. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya penyakit menular seksual yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Pelayanan kesehatan mengenai pencegahan ISR dengan memberikan penjelasan mengenai gejala yang dialami

ketika seseorang menderita ISR, menggunakan kontrasepsi KB sebagai *barrier*, dan pemberdayaan perempuan untuk mengemukakan pendapat mengenai hubungan seksualnya.

2.5.5 Masalah Reproduksi Remaja

Menurut Aisyaroh Noveri (2010) masalah yang berkaitan dengan seksualitas dan kesehatan reproduksi yang paling banyak di hadapi oleh remaja, yaitu :

- **Pemeriksaan**

Pemeriksaan sudah banyak terjadi dan yang menjadi korbannya terutama remaja perempuan tetapi terkadang juga bisa terjadi pada remaja laki-laki atau disebut dengan sodomi. Kelompok yang paling rentan mengalami pemeriksaan adalah remaja perempuan dan kebanyakan dilakukan oleh pasangannya dikarenakan terkena rayuan dengan alasan sebagai pembuktian cinta.

- **Seks bebas**

Biasanya seks bebas ini dilakukan oleh remaja dibawah 17 tahun dengan berganti-ganti pasangan dan secara medis selain dapat menyebabkan penyakit infeksi menular seksual dan virus HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*) juga dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada rahim remaja perempuan. Hal ini dikarenakan pada remaja perempuan pada usia remaja terjadi perubahan aktif pada sel dalam mulut rahimnya.

- **Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD).**

Hubungan seks pranikah di kalangan remaja dikarenakan terdapat kesalahan persepsi mengenai kesehatan reproduksi seperti sebagai pembuktian cinta dan berhubungan seksual hanya sekali tidak akan menyebabkan kehamilan.

Padahal jika sudah melakukan hubungan seksual meskipun sekali bisa menyebabkan kehamilan selama perempuan dalam masa subur.

- Aborsi

Aborsi adalah suatu kondisi di mana keluarnya hasil konsepsi atau janin dalam kandungan sebelum waktunya. Aborsi pada remaja berkaitan dengan kehamilan yang tidak diinginkan atau biasa disebut aborsi provokatus (pengguguran kandungan secara sadar sengaja dilakukan). Tetapi terkadang ada juga yang keguguran terjadi secara alamiah atau aborsi secara spontan tanpa disadari yang terjadi karena kondisi tertekan secara psikologis dan karena belum siap dari segi psikososialnya sehingga akan mempengaruhi kesehatan fisiknya.

- Perkawinan dan kehamilan dini.

Di Indonesia masih banyak budaya mengenai perkawinan dini terutama di daerah pedesaan. Pernikahan dini biasanya terjadi dikarenakan remaja sudah terkena pergaulan bebas seperti hamil di luar pernikahan dan karena kondisi ekonomi. Akibat dari pernikahan dini pada remaja menyebabkan kematian anak karena malnutrisi dan ibu karena anemia pada saat melahirkan hal ini dikarenakan baik secara fisik maupun biologisnya belum siap.

- IMS (Infeksi Menular Seksual) atau Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS.

Penyakit ini biasanya disebut sebagai penyakit kelamin atau penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual melalui vagina, mulut, maupun dubur. Sedangkan penyakit HIV bisa menular melalui transfusi darah dan dari ibu kepada janin yang dikandungnya sehingga akan menyebabkan gangguan organ reproduksi, keguguran, kemandulan, kanker leher rahim, hingga cacat pada bayi dan kematian.

2.5.6 Gender dalam Kesehatan Reproduksi

Gender hampir sama dengan seks yang berarti jenis kelamin. *Gender* di sini yang dimaksud adalah seks secara sosial budaya dan psikologis sehingga untuk mengetahuinya dengan melihat perbedaan peran antara laki-laki dan perempuan sesuai dengan norma dan nilai sosial budaya yang ada di masyarakat.

Gender sangat mempengaruhi kesehatan remaja yang dikaitkan dengan pola perilaku. Misalnya pada laki-laki, mereka cenderung diberi label tidak pantas jika memperlihatkan rasa sakit atau keluhannya sedangkan pada perempuan yang cenderung berkorban jika merasa sakit mereka menunda-nunda untuk melakukan pengobatan sehingga dapat berpengaruh terhadap konsekuensi kesehatan (Priyatni Ida & Rahayu Sri, 2016).

2.5.8 Deteksi Dini Kesehatan Reproduksi

Menurut Meilan, N dkk (2018) deteksi dini yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan pada kesehatan reproduksi remaja, yaitu :

- IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

Tes ini menggunakan asam asetat (cuka) 3-5% sebagai reagen yang diusapkan pada leher rahim untuk mendeteksi adanya kanker serviks.

- *Pap Smear*

Merupakan suatu pemeriksaan yang digunakan wanita yang sudah aktif berhubungan seksual dalam mendeteksi adanya kanker serviks dengan cara mengambil apusan pada mulut rahim dan di tes dalam pewarna *papanicolaou* dan tes ini dilakukan dalam 6 bulan sekali atau 1 tahun sekali.

- **SADARI**

Merupakan suatu pemeriksaan untuk mendeteksi adanya gangguan pada payudara dengan menekan secara lembut apakah terdapat benjolan.

2.6 Remaja

2.6.1 Definisi Remaja

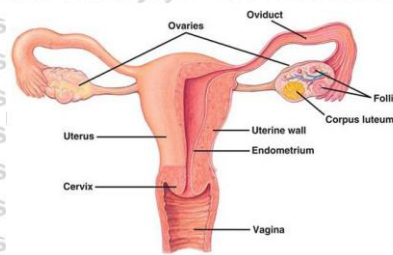
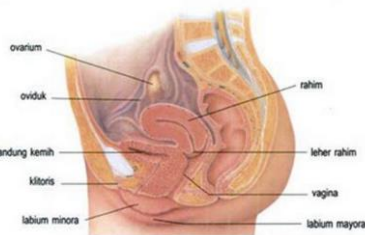
Remaja (*adolescent*) adalah suatu periode peralihan dari anak-anak menuju dewasa diawali dengan datangnya pubertas pada usia 11-18 tahun (Jahja Y, 2011). Pada masa ini banyak perubahan yang terjadi pada hormonal, fisik, psikologis dan sosial. Perubahan fisik yang terlihat dominan yaitu munculnya tanda-tanda seks, perubahan perilaku, dan hubungan sosial dengan lingkungan sekitarnya. Perubahan yang terjadi pada periode remaja ini dapat menimbulkan suatu masalah atau penyakit tertentu bila tidak mampu merawat dan menjaga kesehatan dari organ reproduksinya (Abrori, M.Q, 2017).

2.6.2 Perkembangan Masa Remaja

Menurut Jahja Y (2011) perkembangan pada masa remaja terdiri dari :

- Remaja sudah mempunyai keberanian dalam mengemukakan pendapatnya sehingga bisa menimbulkan kegentingan, perselisihan, dan merenggangkan hubungan dengan keluarga.
- Remaja lebih mudah terpengaruh dan percaya kepada teman sebaya dibandingkan dengan orang tuanya sehingga terkadang perilaku remaja cenderung bertolak belakang karena lebih mengutamakan kesenangannya sendiri.
- Remaja mulai mengalami perubahan fisik yang cepat sehingga timbul dorongan seksual dan jika remaja belum mengerti bisa membuat psikisnya merasa ketakutan, membingungkan, dan merasa bersalah dan frustrasi.
- Remaja cenderung mempunyai rasa percaya diri yang tinggi dan begitu juga pada emosinya sehingga bisa menimbulkan perasaan yang sukar dalam menerima nasihat dari orang tuanya.

2.6.3 Organ Reproduksi Perempuan



- Organ Reproduksi Luar

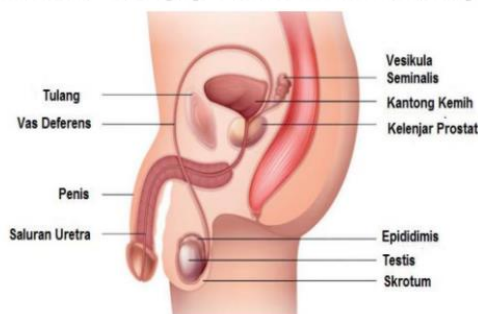
- Vagina, merupakan saluran yang menghubungkan organ uterus dengan tubuh bagian luar yang berfungsi sebagai saluran keluarnya bayi.
- Vulva, merupakan suatu celah yang berada di bagian luar yang terdiri dari labia mayora (sepasang bibir besar di bagian luar yang membatasi vulva) dan labia minora (sepasang bibir kecil di bagian dalam yang membatasi vulva).

- Organ Reproduksi Dalam

- Ovarium, merupakan organ yang terdiri dari 2 pasang berada dalam rongga perut di pinggang sebelah kiri dan kanan yang berfungsi untuk menghasilkan sel ovum dan hormon estrogen (mempertahankan sifat sekunder dan membantu pematangan sel ovum) dan progesteron (memelihara selama masa kehamilan).
- Fimbriae, merupakan serabut atau silia berada di pangkal ovarium dekat dengan ujung saluran *oviduct* yang berfungsi untuk menangkap sel ovum yang sudah matang.
- Infundibulum, merupakan ujung *oviduct* yang berbentuk corong dan berdekatan dengan fimbriae yang berfungsi untuk menampung sel ovum setelah dikeluarkan dari fimbriae.

- Tuba Fallopi, merupakan saluran panjang yang berfungsi sebagai tempat fertilisasi dan jalan untuk sel ovum menuju uterus dengan bantuan silia.
- *Oviduct*, merupakan saluran panjang lanjutan tuba fallopi yang digunakan untuk fertilisasi dan jalan bagi sel ovum menuju uterus dengan bantuan silia.
- Uterus, merupakan organ berbentuk seperti buah pir yang berongga dan berotot dengan bagian bawah kecil yang berfungsi untuk tempat pertumbuhan embrio. Uterus mempunyai 3 lapisan dinding yaitu perimetrium (lapisan terluar untuk pelindung uterus), miometrium (lapisan yang sebagian besar adalah sel otot untuk kontraksi dan relaksasi uterus), dan endometrium (lapisan terdalam yang sebagian besar adalah sel darah merah, jika tidak terjadi pembuahan akan meluruh bersamaan dengan sel ovum yang matang).
- *Cervix*, merupakan bagian dasar dari uterus yang mempunyai bentuk menyempit atau leher rahim. Saluran yang menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan jalan keluarnya janin dari uterus menuju vagina.
- Saluran vagina, merupakan lanjutan dari saluran serviks menuju vagina.
- Klitoris, merupakan tonjolan kecil yang terletak depan vulva (Meilan N dkk, 2018).

2.6.4 Organ Reproduksi Laki-laki



Organ reproduksi luar terdiri dari :

- Penis merupakan suatu organ kopulasi untuk memindahkan semen ke dalam organ reproduksi perempuan dan penis diselubungi oleh selaput tipis.
- Skrotum merupakan selaput pembungkus testis untuk melindungi testis dan mengatur suhu sesuai bagi spermatozoa.

Organ reproduksi dalam terdiri dari :

- Testis merupakan kelenjar kelamin yang berjumlah sepasang dan fungsinya menghasilkan sel-sel sperma dan hormon *testosterone*. Dalam testis terdapat saluran halus yang dinamakan tubulus seminiferus.
- Epididimis merupakan saluran panjang berkelok keluar dari testis dan fungsinya untuk menyimpan sperma dan mematangkan sperma.
- Vas deferens merupakan saluran panjang dan lurus yang mengarah ke atas berujung di kelenjar prostat untuk mengangkut sperma menuju vesikula seminalis.
- Saluran ejakulasi merupakan saluran pendek yang menghubungkan vesikula seminalis dengan *urethra*.

- *Urethra* merupakan saluran panjang terusan dari saluran ejakulasi yang terdapat di penis.

Kelenjar pada organ reproduksi pria

- Vesikula seminalis merupakan tempat untuk menampung sperma berjumlah sepasang yang menghasilkan getah berwarna kekuningan kaya akan nutrisi bagi sperma dan bersifat alkali untuk menetralkan suasana asam dalam saluran reproduksi perempuan.

- Kelenjar prostat merupakan kelenjar yang menghasilkan getah putih yang bersifat asam.

- Kelenjar *cowper's* merupakan kelenjar yang menghasilkan getah berupa lendir bersifat alkali untuk menetralkan suasana asam dalam saluran uretra (Meilan N dkk, 2018).

2.6.5 Tahap-tahap Masa Pubertas

Meskipun masa puber relatif merupakan periode yang singkat dalam rentan kehidupan, namun biasanya dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

- Tahap pra pubertas

Pra pubertas (*pueral*) merupakan masa peralihan di mana seorang anak yang telah besar ini sudah akan berlaku seperti orang dewasa tetapi belum siap.

Dalam tahap pra pubertas atau pematangan, ciri-ciri seks sekunder mulai tampak tetapi organ-organ reproduksi belum sepenuhnya berkembang.

- Tahap pubertas

Tahap ini terjadi saat di mana kriteria kematangan seksual muncul yaitu menstruasi pada anak perempuan dan mimpi basah pada anak laki-laki. Selama tahap remaja (atau tahap matang), ciri-ciri seks sekunder telah berkembang dan sel-sel sudah diproduksi dalam organ-organ seks.

- Tahap pasca pubertas

Tahap ini bersamaan dengan tahun pertama atau kedua masa remaja. Ciri-ciri seks sekunder telah berkembang dan organ-organ seks mulai berfungsi secara matang. Perubahan-perubahan pesat yang terjadi selama masa pubertas ini menimbulkan keraguan, perasaan tidak mampu, dan tidak aman, dan dalam banyak kasus mengakibatkan perilaku yang kurang baik (Jahja, 2011).

2.6.7 Perubahan - perubahan dalam Remaja

- **Perkembangan Fisik**

Jahja (2011) mengatakan bahwa perkembangan fisik merupakan perubahan pada tubuh, otak, kapasitas sensoris, dan keterampilan motorik. Piaget (Jahja, 2011) mengatakan bahwa perubahan pada tubuh ditandai dengan penambahan tinggi badan dan berat badan, pertumbuhan tulang dan otot, dan kematangan organ seksual serta fungsi reproduksi.

Menurut Meilan N, dkk (2018) perubahan yang terjadi diikuti munculnya tanda - tanda sebagai berikut :

- Tanda - tanda seks primer

Semua organ reproduksi wanita akan mengalami perubahan selama memasuki masa pubertas tetapi perubahan antara organ satu dan lainnya berbeda. Salah satu tanda kematangan organ reproduksi pada perempuan adalah terjadinya menstruasi yang akan terus terjadi sampai menjelang masa menopause. Mimpi basah merupakan pengeluaran cairan semen (mani) saat tidur dan hanya dialami oleh laki-laki menjadi tanda memasuki masa pubertas dan biasanya terjadi pematangan sperma didalam testis. Sperma yang telah diproduksi ini dikeluarkan oleh *vas deferens* kemudian berada dalam cairan mani yang diproduksi oleh kelenjar prostat. Air mani yang telah mengandung sperma ini akan

keluar yang disebut ejakulasi dan ejakulasi tanpa rangsangan inilah yang disebut mimpi basah.

- Tanda - tanda seks sekunder

- Rambut

Rambut kemaluan pada laki-laki juga tumbuh seperti halnya remaja perempuan. Tumbuhnya rambut kemaluan ini terjadi setelah pinggul dan payudara mulai membesar. Untuk rambut ketiak dan rambut kulit wajah muncul setelah menstruasi mulanya lurus dan terang warnanya kemudian menjadi lebih subur, lebih kasar, lebih gelap dan agak keriting.

- Pinggul

Pinggul juga membesar dan membulat dikarenakan membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak yang ada di bawah kulit.

- Payudara

Bersama dengan pertumbuhan pinggul yang membesar, payudara juga membesar dan puting susu menonjol.

- Kulit

Kulit baik pada laki-laki maupun perempuan juga menjadi kasar, tebal, dan pori-pori membesar tetapi pada perempuan lebih lembut.

- Kelenjar lemak dan kelenjar keringat .

Kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif sehingga menimbulkan bau menyengat sebelum maupun sesudah menstruasi dan terkadang sumbatan kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat.

- Otot

Otot menjadi semakin membesar dan kuat yang akan membentuk bahu, lengan dan tungkai kaki .

- Suara, suara berubah semakin merdu jarang terjadi serak pada wanita.

Menurut Jose RL Batubara (2016) Tahap Perkembangan Pubertas Pada Perempuan, antara lain :

Tabel 1 Tahap Perkembangan Pubertas Pada Perempuan

Tahap	Payudara	Rambut Pubis
Tahap 1	Prapubertas	Tidak ada rambut pubis
Tahap 2	Breast Budding, menonjol seperti bukit kecil, areola melebar	Jarang, berpigmen sedikit, lurus, atas media labia
Tahap 3	Payudara dan areola membesar, tidak ada kontur pemisah	Lebih hitam, mulai ikal, jumlah bertambah
Tahap 4	Areola dan papilla membentuk bukit ke dua	Kasar, keriting, belum sebanyak dewasa
Tahap 5	Bentuk dewasa, papilla menonjol, areola sebagai bagian dari kontur buah dada	Bentuk segitiga seperti pada perempuan dewasa, tersebar sampai medial paha

Menurut Jose RL Batubara (2016) Tahapan Perkembangan Pubertas Pada Laki-Laki antara lain :

Tabel 2 Tahapan Perkembangan Pubertas Pada Laki-Laki

Tahap	Genitalia	Rambut Pubis
Tahap 1	Prapubertas	Tidak ada rambut pubis
Tahap 2	Pertambahan volume testis, skrotum membesar, menipis dan kemerahan	Jarang, sedikit pigmentasi dan agak ikal, terutama pada pangkal penis
Tahap 3	Penis membesar baik panjang maupun diameter, volume testis dan skrotum bertambah besar	Tebal, ikal dan meluar ke mons pubis
Tahap 4	Testis dan skrotum membesar, warna kulit skrotum menggelap, penis makin membesar (panjang & diameter)	Bentuk dewasa tapi belum meluas ke medial paha
Tahap 5	Bentuk dan ukuran dewasa	Bentuk dewasa, meluas ke medial pubis

- **Perkembangan Psikologi Remaja**

Masa usia menengah bertepatan dengan masa remaja. Masa remaja merupakan masa yang banyak menarik perhatian hal ini dikarenakan remaja pada masa tersebut memiliki sifat-sifat khas serta peranan yang menentukan dalam kehidupan individu pada lingkungan masyarakat yang di dominasi oleh kalangan orang dewasa. Masa ini terdiri dari tiga masa, yaitu :

- Masa pra-remaja atau yang disebut juga dengan (remaja awal)

Masa pra remaja umumnya hanya dalam waktu yang relatif pendek. Masa ini ditandai dengan adanya sifat negatif pada remaja (Irwan S. K. M, 2017). Periode pertama remaja terjadi pada usia 12-14 tahun. Pada masa remaja awal terjadi perubahan tubuh yang cepat dan pertumbuhan seks sekunder. Pada fase remaja awal mereka hanya tertarik pada keadaan sekarang, bukan masa depan, sedangkan secara seksual mulai timbul rasa malu, ketertarikan terhadap lawan jenis tetapi masih bermain dengan tubuh seperti masturbasi. Selanjutnya anak juga mulai melakukan eksperimen dengan rokok, alkohol, atau narkoba dan mereka berusaha membentuk kelompok, bertingkah laku sama, berpenampilan sama, mempunyai bahasa dan kode atau isyarat yang sama. Karakteristik periode remaja awal ditandai oleh terjadinya perubahan-perubahan psikologis seperti :

- Krisis identitas
- Jiwa yang labil
- Meningkatnya kemampuan verbal untuk ekspresi diri,
- Pentingnya teman dekat/sahabat
- Berkurangnya rasa hormat terhadap orang tua
- Kadang-kadang berlaku kasar
- Menunjukkan kesalahan orang tua
- Mencari orang lain yang disayangi selain orang tua
- Kecenderungan untuk berlaku kekanak-kanakan

- Terdapatnya pengaruh teman sebaya (*peer group*) terhadap hobi dan cara berpakaian (Meilan N dkk, 2018).

➤ Masa remaja atau dengan istilah lain (remaja madya)

Pada masa ini mulai tumbuh dorongan untuk hidup dan berusaha mencari teman yang bisa saling memahami dan menolong. Munculnya sikap mencari sesuatu yang dapat dipandang bernilai pantas untuk dijunjung tinggi. Pada remaja laki-laki sering aktif meniru sedangkan pada remaja perempuan bersifat lebih pasif serta mengagumi dalam khayalan (Irwan S. K. M, 2017). Pada periode *middle adolescent* mulai tertarik akan intelektualitas dan karir. Secara seksual sangat mamerhatikan penampilan, mulai sering berganti-ganti pacar, sangat perhatian terhadap lawan jenis, dan mulai konsisten terhadap cita-cita. Periode *middle adolescent* terjadi antara usia 15-17 tahun yang ditandai dengan terjadinya perubahan-perubahan sebagai berikut:

- Mengeluh orang tua terlalu ikut campur dalam kehidupannya
- Sangat mamerhatikan penampilan
- Berusaha untuk mendapat teman baru
- Tidak atau kurang menghargai pendapat orang tua
- Sering sedih/*moody*
- Mulai menulis buku harian
- Sangat mamerhatikan kelompok main secara selektif dan kompetitif
- Mulai mengalami periode sedih karena ingin lepas dari orang tua (Meilan N dkk, 2018).

➤ Masa remaja akhir

Pada masa ini remaja dapat menentukan prinsip hidupnya, maka telah terpenuhi tugas perkembangan masa remaja di mana menemukan prinsip/pendirian hidup (Irwan S. K. M, 2017). Periode *late adolescent* dimulai pada usia 18 tahun ditandai oleh tercapainya maturitas fisik secara sempurna. Pada

fase remaja akhir lebih memperhatikan masa depan, termasuk peran yang diinginkan nantinya. Mulai serius dalam berhubungan dengan lawan jenis, dan mulai dapat menerima tradisi dan kebiasaan lingkungan. Perubahan psikososial yang ditemui antara lain :

- Identitas diri menjadi lebih kuat
 - Mampu memikirkan ide
 - Mampu mengekspresikan perasaan dengan kata-kata
 - Lebih menghargai orang lain
 - Lebih konsisten terhadap minatnya
 - Bangga dengan hasil yang dicapai
 - Selera humor lebih berkembang
 - Emosi lebih stabil (Meilan N dkk, 2018).
- **Perkembangan Otak Remaja dan Intelegensia**

Remaja cenderung melakukan banyak pengambilan keputusan yang salah karena sistem otak mereka yang belum berkembang secara sempurna. Pengatur otak ada di konteks prefrontal yang berada di bagian depan otak . Di sinilah semua informasi diterima dan ditimbang menghasilkan keputusan dan perasaan. Konteks *prefrontal* tidak berkembang sempurna hingga usia 20 tahun. Hubungan antar bagian otak juga masih belum sempurna berhubungan satu sama lain. Penelitian dengan MRT telah mengkonfirmasi adanya pertumbuhan neuron secara pesat yang terjadi sesaat sebelum pubertas. Pertumbuhan ini serupa dengan yang terjadi saat anak masih bayi yang berhubungan dengan proses perubahan kejiwaan yang berlangsung lebih lambat dibandingkan perubahan fisiknya (Meilan, N dkk, 2018).

Menurut Irwan S. K. M (2017) Perubahan pada Masa Kanak-Kanak dan Remaja, yaitu :

Tabel 3 Perubahan pada Masa Kanak-Kanak dan Remaja

10-14 tahun	15-19 tahun
Identitas	
<ul style="list-style-type: none"> • Menirukan perilaku teman sebaya • Mempelajari perbedaan teman • Berkumpul dengan teman sebaya (sesama jenis kelamin) • Perempuan lebih mengutamakan hubungan saling menyayangi antar teman dan remaja laki-laki lebih ke bersaing • Kepercayaan diri dipengaruhi orang lain • Mamerhatikan penampilan fisik 	<ul style="list-style-type: none"> • Pandangan mengenai diri sendiri dipengaruhi lingkungan • Mempersoalkan identitas sebagai laki atau perempuan • Berhadapan dengan tekanan dari berbagai pihak (keluarga, pasangan)
Keluarga	
<ul style="list-style-type: none"> • Menghabiskan banyak waktu dengan keluarga dan mulai mendekati teman sebaya • Mempunyai hubungan dengan keluarga atau wali (paman, bibi) 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjauh dari keluarga dan mulai mencari tempat menyendiri • Beralih dari keluarga pada teman sebaya • Terjadi meninggalkan keluarga karena sejumlah alasan (studi, bekerja, dll)
Perilaku Seks	
<ul style="list-style-type: none"> • Tertarik pada lawan jenis • Tertarik pada perkembangan tubuh • Melakukan masturbasi • Mencoba-coba dalam perilaku seksual 	<ul style="list-style-type: none"> • Daya tarik terhadap seks meningkat sehingga ada kemungkinan memulai hubungan seks dan melakukan perilaku seksual yang berisiko/tidak aman (ganti ganti pasangan, pergi



ke PSK, tidak memakai kondom)

Sosial

Tubuh (Biologis)

- Alat kelamin membesar
- Melanjutkan pertumbuhan dan kematangan organ-organ seks
- Mulai tumbuh jerawat
- Tumbuh rambut di sekitar alat kelamin, ketiak, dan wajah pada remaja laki-laki.
- Anak perempuan:
 - Sel telur mulai matang dan siap untuk menstruasi
 - Buah dada mulai tumbuh dan pinggul melebar
 - Punya kemampuan untuk hamil
- Perubahan suara
- Bahu melebar tetapi panggul tidak
- Tinggi dan berat badan bertambah dengan pesat
- Anak laki-laki:
 - Otot mulai membesar
 - Mulai memproduksi sperma
 - Mulai mengalami mimpi basah
- Umumnya, remaja laki-laki mulai lebih cepat pertumbuhannya dibandingkan dengan perempuan

Perasaan

- Mulai menunjukkan perasaan yang berubah-ubah
- Mulai bereaksi berdasarkan akal sehat (sebab-akibat)
- Kebingungan menghadapi perubahan tubuh dan perasaan
- Mamerhatikan penampilan
- Mulai menantang/mempersonalkan aturan
- Perasaan mulai mempengaruhi dan mendorong perilaku (marah->mengurung diri: berkelahi)

Pikiran

- Belajar menguasai beberapa keterampilan
- Ingin lebih mandiri
- Menilai perilaku sebagai baik-buruk
- Mengembangkan nilai pribadi
- Berpikir lebih abstrak

- Bereaksi (positif atau negatif) terhadap pujian/hukuman
- Terbuka pada pikiran-pikiran baru
- Beralih dari pemikiran kongkrit ke abstrak
- Berusaha membuat keputusan

2.7 Pengetahuan

2.7.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*Knowledge*) merupakan hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*) (Sunaryo,2004). Mursit, H., & Rahmawati, A. (2018) menyatakan bahwa makna dari pengetahuan ialah hasil dari tahu dan pengetahuan muncul setelah seseorang melaksanakan penginderaan terhadap suatu objek/benda. Aktivitas penginderaan selau terjadi melalui lima panca indera yang dimiliki oleh manusia, yaitu: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Dari masing-masing indera, sebagian besar pengetahuan yang dimiliki oleh manusia didapatkan melalui indera penglihatan dan indera pendengaran berupa mata dan telinga. Secara mandiri, di saat terjadinya penginderaan sampai dengan munculnya sebuah pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek yang diamati melalui kelima indera tersebut.

2.7.2 Macam Pengetahuan

Marhaeni Ria Siomba (2010) pengetahuan dibedakan menjadi 6, yaitu :

- Pengetahuan Langsung (*Immediate*) merupakan pengetahuan langsung yang hadir dalam jiwa tanpa melalui proses penafsiran dan pikiran.

- Pengetahuan Tak Langsung (*Mediated*) merupakan hasil dari pengaruh interpretasi dan proses berpikir serta pengalaman yang lalu.
- Pengetahuan Inderawi (*Perceptual*) merupakan sesuatu yang dicapai atau diraih melalui indera-indera lahiriah.
- Pengetahuan Konseptual (*Conceptual*) merupakan aktivitas pikiran yang tidak terlepas dari pengetahuan inderawi berhubungan dengan alam luar manusia untuk membentuk suatu konsepsi tentang objek dan perkara.
- Pengetahuan Partikular (*Particular*) merupakan pengetahuan yang berkaitan dengan satu individu, objek tertentu atau realitas khusus.
- Pengetahuan Umum (*Universal*) merupakan pengetahuan yang di dasarkan oleh pengamatan dan pengulangan yang harus dibuktikan kebenarannya.

2.7.3 Tingkatan pengetahuan

Mursit, H., & Rahmawati A (2018) pengetahuan yang masuk dalam domain kognitif terdapat 6 tingkat, yaitu :

- Tahu (*Know*)

Tahu artinya ketika seseorang bisa mengingat (*recall*) suatu hal atau materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan dalam tingkat ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang tersebut tahu tentang apa yang telah dipelajarinya antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

- Memahami (*Comprehension*)

Memahami artinya suatu kemampuan dari seseorang dalam menjelaskan mengenai objek yang telah diketahuinya dengan benar dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang sudah paham

mengenai objek atau materi yang telah dipelajari harus bisa menjelaskan, memberikan contoh, dan menyimpulkan.

- Penerapan (*Application*)

Penerapan artinya suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajarinya pada kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode dalam kondisi yang nyata.

- Analisis (*Analysis*)

Analisis artinya suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil tetapi masih dalam struktur objek tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari seseorang dalam menggunakan kata kerja antara lain : dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, membuat bagan proses adopsi perilaku dan dapat membedakan pengertian psikologi dengan fisiologi.

- Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis artinya suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi yang ada dalam formulasi yang baru. Untuk mengukunya dengan mengetahui apakah seseorang bisa menyusun, meringkaskan, merencanakan, dan menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada.

- Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi artinya suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaiannya berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada.

2.7.4 Proses Adopsi Perilaku dalam Pengetahuan

Sunaryo (2004) proses adopsi perilaku dibedakan menjadi 5, yaitu :

- Kesadaran (*Awareness*) artinya individu menyadari adanya stimulus.
- Tertarik (*Interest*) artinya individu mulai tertarik terhadap stimulus
- Menimbang-nimbang (*Evaluation*) artinya individu menilai tentang baik atau tidaknya stimulus yang diterimanya.
- Mencoba (*Trial*) artinya individu mulai mencoba perilaku yang baru.
- Adaptasi (*Adoption*) artinya individu sudah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, sikap, dan kesadarannya terhadap stimulus.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau angket untuk menanyakan mengenai isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo 2003).

2.7.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Mursit, H., & Rahmawati (2018) terdapat beberapa faktor yang mampu mempengaruhi pengetahuan seseorang, factor-faktor tersebut yaitu:

- Umur

Umur sangatlah mempengaruhi kemampuan daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya umur maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya seseorang, sehingga pengetahuan yang diperoleh orang tersebut semakin lama semakin membaik.

Menurut WHO, tingkat kedewasaan dibagi menjadi menjadi:

- 0-14 tahun : bayi dan anak-anak
- 15-49 tahun : orang muda dan dewasa
- 50 tahun ke atas : orang tua

Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan menggunakan tahun, seseorang akan dikatakan memasuki masa awal dewasa disaat menginjak usia 18 tahun sampai dengan 40 tahun, sebutan dewasa Madya ditujukan pada orang yang memiliki usia 41 sampai 60 tahun, sedangkan sebutan dewasa lanjut ialah diperuntukan orang yang memiliki usia lebih dari 60 tahun. Umur dapat didefinisikan sebagai lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak pertama kali dilahirkan. Remaja dibagi menjadi dua golongan, pertama yaitu masa remaja awal di mana remaja tersebut memiliki umur 13-16 atau 17 tahun, dan yang kedua yaitu masa remaja akhir di mana remaja tersebut telah menginjak usia 16 atau 17 tahun sampai 18 tahun, di mana manusia memiliki tingkat kematangan usia secara hukum.

- Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses yang memiliki sifat berkesinambungan dengan kata lain pendidikan tidak dapat dipisahkan dari sistem organisasi. Pendidikan mempengaruhi tingkat kelancaran dari sebuah proses pembelajaran, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah orang menerima informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka pengetahuannya akan semakin luas, disamping itu pendidikan seseorang yang tinggi juga mempermudah dalam memperoleh informasi.

- Media massa/sumber informasi

Media massa mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang adanya inovasi-inovasi baru disekitar. Media massa memiliki tugas dalam menyampaikan informasi, selain itu media massa juga berisikan pesan-pesan yang bersumber dari sugesti orang lain/massa yang mampu memberikan arahan opini.

- Sosial, budaya dan ekonomi

Adat, kebiasaan atau yang disebut juga dengan tradisi yang biasanya dilakukan oleh orang tanpa melalui media atau penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

- Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu dalam bentuk subjek ataupun objek, lingkungan terdapat tiga jenis yang terdiri dari lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan fisik contohnya seperti segala bentuk lingkungan secara fisik yang dapat mempengaruhi perubahan status kesehatan seperti adanya daerah yang tercemar atau terkena penyakit dan wabah. Lingkungan biologis ialah lingkungan yang memiliki unsur-unsur biologis atau organisme (makhluk hidup). Lingkungan sosial dan kultural juga mempengaruhi proses perubahan status kesehatan seseorang, hal ini dikarenakan lingkungan sosial dan kultural mampu mempengaruhi pola pikir seseorang.

- Pengalaman

Pengalaman dan pengetahuan seseorang merupakan salah satu faktor yang ikut berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang kita peroleh. Pengalaman juga sangat berharga bagi setiap manusia, dan pengalaman juga dapat diberikan kepada siapa saja guna dijadikan sebagai pedoman serta pembelajaran.

2.8 Perilaku

2.8.1 Definisi Perilaku

Psikologi memandang perilaku manusia sebagai reaksi yang dapat bersifat sederhana maupun bersifat kompleks. Salah satu karakteristik reaksi perilaku manusia yang menarik adalah sifat *diferensial* ini merupakan suatu stimulus yang dapat menumbuhkan lebih dari satu respon yang berbeda atau respon yang sama.

Brighan (1991) mengatakan perilaku adalah fungsi karakteristik individu dan lingkungan dan faktor lingkungan memiliki kekuatan besar dalam menentukan perilaku individu. Azwar (1995) mengemukakan perilaku manusia sangat kompleks terdapat faktor internal dan eksternal dari dimensi masa lalu, saat ini dan masa yang akan datang sehingga mempengaruhi perilaku manusia.

2.8.2 Domain Perilaku

Irwan S. K. M (2017) perubahan perilaku seseorang mencakup tiga domain, yaitu :

- Domain kognitif, yaitu domain untuk membentuk perilaku seseorang dan biasanya terjadi proses adopsi.
- Domain sikap (*attitude*) yaitu suatu reaksi untuk menunjukkan kesiapan terhadap stimulus tertentu. Menurut Gunarsa (1999) terbentuknya sikap dipengaruhi oleh sikap orang lain dengan ekspresinya, pembicaraan orang lain sehingga terjadi pengenalan lebih dalam dan pengetahuan yang merubah sikap karena sudah ada pemahaman. Pengukuran sikap dapat dilakukan langsung pada responden dan sikap tidak langsung dapat melalui pertanyaan kuesioner yang mengarah pada reaksi responden yang dapat bertindak terhadap stimulus.
- Domain Pikomotor yaitu suatu tindakan terhadap stimulus dan untuk mengetahuinya dapat dilakukan pengukuran melalui observasi atau pengamatan.

2.8.3 Perilaku Seksual

Perilaku seksual merupakan segala perilaku yang timbul dikarenakan adanya suatu dorongan seksual yang tujuan arahnya untuk mendapatkan

kepuasan secara seksual baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis secara bebas, berganti pasangan dalam berhubungan dan hidup bersama di luar nikah (Angelina Y Dika dan Matulesy Andik, 2013). Jadi, perilaku seksual merupakan suatu perilaku yang dilakukan oleh remaja baik dengan laan jenis maupun sesama jenis untuk mendapatkan kenikmatan secara seksual tanpa adanya suatu ikatan resmi secara agama.

2.8.4 Aspek Perilaku Seksual

Sari (2013) aspek-aspek perilaku seksual antara lain :

- Berfantasi seksual, merupakan perilaku menghayal atau berimajinasi mengenai aktivitas seksual.
- Pegangan tangan, merupakan aktivitas yang tidak terlalu menimbulkan rangsangan seksual namun biasanya akan memicu munculnya keinginan untuk mencoba aktivitas yang lain.
- Cium kering, merupakan aktivitas yang berupa sentuhan pipi dengan pipi atau pipi dengan bibir.
- Cium basah, merupakan aktivitas yang berupa sentuhan bibir ke bibir.
- *Necking*, merupakan perilaku mencium pada area leher pasangan.
- Meraba, merupakan aktivitas pada area sensitif yang bisa menimbulkan rangsangan seksual yaitu pada leher, dada, paha, alat kelamin, dan lain-lain.
- Berpelukan, merupakan aktivitas yang memunculkan perasaan tenang, aman, nyaman tetapi bisa menimbulkan rangsangan seksual pada area sensitif.
- Masturbasi pada perempuan dan onani pada laki-laki, merupakan aktivitas yang bisa merangsang organ reproduksi untuk mendapatkan kepuasan

seksual.

- Oral Seks, merupakan aktivitas yang dilakukan oleh laki-laki untuk memasukkan alat kelaminnya ke mulut perempuan.
- *Petting*, merupakan aktivitas kontak fisik seksual berat baik itu *light petting* (meraba payudara dan alat kelamin pasangan) atau *hard petting* (menggosokkan alat kelamin sendiri ke alat kelamin pasangan baik dengan busana atau tanpa busana).
- *Intercourse* (sanggama), merupakan aktivitas memasukkan alat kelamin laki-laki ke dalam alat kelamin wanita.

2.8.5 Bentuk Perilaku Seksual

Bentuk perilaku seksual dibagi menjadi 2, yaitu :

- Perilaku Seksual yang Aman (Tidak Berisiko)

Perilaku seksual remaja yang dimaksudkan di sini yaitu perilaku yang bersifat aseksual atau seorang remaja yang tidak memiliki keinginan untuk melakukan aktivitas seksual yang berisiko untuk kesehatannya. Remaja yang mempunyai sifat seperti ini umumnya menolak ajakan atau rayuan yang mengarah ke aktivitas seksual dan biasanya bersumber dari lingkungan pergaulannya terutama lawan jenis karena merasa terdapat perasaan takut terhadap pelanggaran norma sosial dan agama.

Jika remaja sudah pernah melakukan aktivitas seksual dengan aman seperti menggunakan alat pengaman (kondom) (Johansson Jorgensen, *et al.*, 2014). Hal ini dikarenakan Indonesia merupakan negara mayoritas beragama Islam yang membuat adanya batasan dari segi keagamaan dan hukum sebelum adanya pernikahan (Mu'tadin, 2002). Perilaku seksual yang baik dan aman yaitu tidak melakukan aktivitas seksual sebelum menikah agar terhindar dari aktivitas

seksual yang berisiko (Kosati T W, 2019).

- **Perilaku Seksual yang Tidak Aman (Berisiko)**

Menurut Kosati T W (2019) beberapa bentuk perilaku dapat dikatakan sebagai penyimpangan karena tidak sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku dalam masyarakat umum, sebagai berikut :

- *Kissing*

Ciuman atau bahasa cinta ini biasanya diartikan sebagai kemampuan dalam mengekspresikan rasa cinta dan kasih sayang pada pasangannya. Ciuman jenis ini biasanya dilakukan dengan cara menyentuhkan bibir ke kening atau pipi pasangan.

- *Deep Kissing*

Deep kissing merupakan ciuman sebagai ekspresi dari pelepasan perasaan mendalam seseorang pada pasangannya. Ciuman ini dilakukan dengan menyentuhkan bibir pada mulut pasangan dan menggerakkan bibir atas atau bawahnya dan seringkali disertai dengan permainan lidah.

- *Genital Stimulation*

Genital Stimulation merupakan aktivitas seksual dari stimulasi berupa sentuhan fisik pada area genital yaitu pada laki-laki (penis) dan pada perempuan (vagina) atau dapat dilakukan pada daerah sensitif seperti payudara, perut dan paha. Stimulasi ini dilakukan untuk menimbulkan rangsangan pada pasangannya, namun jika rangsangan tersebut dilakukan oleh diri sendiri tanpa adanya pasangan, maka stimulasi tersebut disebut masturbasi.

- *Petting*

Petting merupakan aktivitas seksual dengan menggesekkan alat kelaminnya pada pasangan tetapi tidak melakukan penetrasi penis ke dalam vagina.

➤ **Sexual Intercourse**

Sexual Intercourse merupakan aktivitas seksual dengan melakukan sanggama penis laki-laki di masukkan ke dalam vagina perempuan.

➤ **Masturbasi/Onani**

Masturbasi/Onani merupakan aktivitas seksual yang menjadi kebiasaan remaja dilakukan terhadap alat genital untuk menyalurkan hasrat seksual.

2.8.6 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual

Menurut Puspitadesi et al (2011) faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja dibedakan menjadi 2 faktor, yaitu:

a. **Faktor internal**

Faktor internal yang dimaksud meliputi adanya dorongan seksual, persepsi seseorang, tingkat pendidikan, pemahaman agama, pengontrolan diri dan karakteristik demografi remaja seperti usia dan jenis kelamin (Dewi, 2009).

b. **Faktor eksternal**

Faktor eksternal yang dimaksud meliputi penundaan usia perkawinan dan lingkungan. Lingkungan merupakan suatu pencetus sumber informasi utama seseorang mengenai perilaku seksual seperti dengan adanya perkembangan teknologi, sikap orang tua, pendidikan seksual remaja, pengaruh teman sebaya, remaja yang tinggal bersama orang tua, pornografi, norma agama dan budaya.

2.8.7 Penyakit yang diakibatkan Seks Bebas

Penyakit menular seksual atau infeksi menular seksual merupakan suatu infeksi yang pada dasarnya dapat ditularkan melalui hubungan seksual yang tidak aman atau tidak menggunakan kondom. Infeksi ini bisa menyebar melalui darah, sperma, cairan vagina ataupun cairan tubuh lainnya. Selain dapat disebarkan

melalui hubungan seksual juga bisa disebarkan dari seorang ibu kepada bayinya baik saat mengandung atau saat melahirkan serta pemakaian jarum suntik secara berulang juga berisiko menularkan infeksi. Menurut Irma D (2017) beberapa penyakit menular seksual antara lain :

a. Ulkus Mole (*Chancroid*)

Infeksi ini biasanya disebabkan oleh bakteri *Hemophilus ducreyi*.

Gejala-gejala yang ditimbulkan oleh infeksi ini yakni adanya luka yang diameternya lebih dari 2 cm, cekung, pinggirnya tidak teratur, keluar nanah disertai adanya rasa nyeri, dan hanya pada salah satu sisi alat kelamin.

Biasanya yang paling sering (50%) pada kasus ini disertai pembengkakan kelenjar getah bening pada lipatan paha berwarna kemerahan (bubo) yang bila pecahkan akan bemanah dan nyeri.

b. Klamidia

Infeksi ini biasanya disebabkan oleh bakteri *Chlamydia trachomatis*.

Pada orang yang terinfeksi ini biasanya tidak menimbulkan gejala apapun sehingga kebanyakan orang tidak periksa ke tenaga kesehatan, padahal infeksi ini kronis. Pada umumnya gejala yang ditimbulkan oleh infeksi ini yaitu keluarnya cairan vagina yang encer berwarna putih kekuningan, nyeri di rongga panggul, dan terjadi perdarahan setelah melakukan hubungan seksual.

c. *Trichomoniasis*

Infeksi ini biasanya disebabkan oleh protozoa *Trichomonas Vaginalis*. Pada infeksi ini gejalanya yaitu keluar cairan vagina encer berwarna kuning kehijauan, berbusa, berbau busuk, daerah kemaluan bengkak, kemerahan, gatal dan terasa tidak nyaman.

d. Skabies (Gudig)

Penyakit ini biasanya penularannya melalui hubungan seksual, selain itu juga bisa dari pemakaian selimut dan handuk. Penyakit ini disebabkan oleh jenis parasit *Sarcoptes Scabei*. Tanda pasti untuk menegakkan diagnosa dari penyakit ini adalah ditemukannya kutu *Sarcoptes* pada pemeriksaan secara mikroskopis. Gejala yang biasanya ditimbulkan dari penyakit ini yaitu gatal pada malam hari, gatal di sela jari, lipat siku, ketiak, dan daerah ujung kelamin. Infeksi ini biasanya hanya di lingkungan keluarga.

e. Sifilis (raja singa)

Sifilis adalah suatu jenis penyakit menular seksual yang sudah ada sejak lama atau sering disebut Raja Singa atau Lues. Penyakit ini biasanya disebabkan oleh kuman *Treponema pallidum*. Kuman ini biasanya masa inkubasinya 3-13 minggu dengan timbul benjolan sekitar alat kelamin disertai pusing dan nyeri tulang kemudian akan hilang sementara 6-12 minggu. Setelah hubungan seksual biasanya akan muncul bercak merah pada tubuh yang nantinya akan hilang dengan sendiri. 5-10 tahun penyakit ini akan menyerang susunan syaraf otak, pembuluh darah dan jantung.

f. *Kondiloma Akuminala* (kutil kelamin)

Penyakit ini biasanya dikenal sebagai Jengger Ayam atau Brondong Jagung. Penyakit ini disebabkan oleh jenis virus *Human Papilloma Virus* (HPV). Penyakit ini menyerang pada orang yang berusia 17-33 tahun melalui hubungan seksual. Gejala yang ditimbulkan yaitu bintil-bintil kecil berkelompok menjadi besar, pada laki-laki terdapat di ujung penis, pada wanita terdapat di vagina, labia mayora, klitoris, keluar cairan berwarna putih, cair dan gatal, rasa nyeri dan panas pada saat bersenggama.

g. Herpes Genital (HSV-2)

Penyakit ini biasanya disebabkan oleh jenis virus Herpes Virus Simpleks tipe 2 yang dikarenakan hubungan seksual. Penyakit ini mempunyai ciri khas terutama mengenai daerah genitalia yang bisa berpotensi menjadi kanker. Gejala yang ditimbulkan oleh penyakit ini yaitu gelembung-gelembung kecil berisi cairan kemudian terkumpul menjadi satu dan membesar menjadi luka cukup besar di sekitar alat kelamin.

Penyakit ini bersifat kambuhan terutama berhubungan dengan faktor psikis dan emosional seseorang misalnya pada saat menstruasi.

h. *Gonorrhoeae*

Gonorrhoeae atau biasanya sering disebut kencing nanah adalah jenis penyakit menular seksual yang terdapat lebih dari 150 juta kasus di dunia setiap tahunnya dan ini merupakan penyakit menular seks yang cukup berbahaya. Kuman penyebab dari penyakit ini adalah *Neisseria Gonorrhoeae*. Masa inkubasi atau penyebaran kuman dari penyakit ini yaitu 2-10 hari setelah melakukan hubungan seksual. Tanda gejalanya adalah nyeri pada saat kencing, merah, bengkak, bernanah pada alat kelamin, dan keluarnya cairan/sekret seperti nanah dari alat kelamin pada pria.

i. AIDS

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) merupakan suatu bentuk sindrom yang terjadi akibat menurunnya kekebalan tubuh dan virus penyebabnya adalah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Hal ini bisa terjadi karena virus masuk ke dalam tubuh melalui perantara darah, semen, sekret vagina, serta cairan tubuh yang lain. Sebagian besar (75%) penularan terjadi melalui hubungan seksual. Infeksi ini mempunyai gejala yang tidak spesifik mulai dari tanpa gejala pada stadium awal sampai gejala-gejala yang berat pada stadium yang lebih lanjut. Saat ini AIDS

tergolong jenis penyakit menular seksual yang paling berbahaya karena memamatkan belum ada obat atau vaksinasinya. Biasanya gejala baru terlihat 5-10 tahun kemudian dan penyebarannya sangat cepat. Penularan AIDS bisa terjadi lewat kontak seksual, jarum suntik yang terkontaminasi, transfusi darah, dan lewat ibu yang mengandung/menyusui.



BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan oleh penulis adalah *literature review* atau bisa disebut kajian literatur dikarenakan adanya pandemi covid-19 yang membuat peneliti tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian secara langsung kepada masyarakat. *Literature review* merupakan suatu proses dalam melakukan penyusunan penelitian atau suatu kegiatan seseorang dan dalam melakukan penelusuran kepustakaan dengan membaca buku maupun jurnal (penelitian terdahulu) sebagai pembandingan berkaitan dengan topik yang akan diambil dalam penelitiannya dengan tujuan menghasilkan suatu karya ilmiah atau hal baru (Anwar, 2016).

Menurut Zuliyanti S Ameilia dan Harahap Nurliana (2019) *Literature review* merupakan langkah pertama dalam melakukan penelitian dengan melakukan penelusuran pustaka baik dari artikel atau penelitian terdahulu, buku, tesis, disertasi maupun sumber yang lain sesuai subjek penelitian. Dalam melakukan *literature review* ini peneliti harus membaca dan memahaminya terlebih dahulu kemudian akan di analisis, sintesis, meringkas dan membandingkan dengan penelitian yang lain untuk memecahkan masalah sesuai dengan perumusan masalah.

3.2 Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan oleh penulis adalah *systematic literature review*. *Systematic literature review* merupakan suatu metodologi penelitian yang dilakukan dengan mengumpulkan kemudian mengamati penelitian terdahulu.

Tujuan dari *systematic literature review* ini peneliti ingin melakukan telaah dan penyeleksian yang dimulai dari latar belakang hingga kesimpulan dari masing-masing penelitian terdahulu. Pada metode ini, peneliti hanya menelaah data sekunder atau data dari penelitian terdahulu (Irfannuddin, 2019).

Menurut Nur S Muhammad & Uyun S Aep (2020) bahwa *systematic literature review* adalah suatu usaha yang dilakukan peneliti untuk mengumpulkan penelitian terdahulu kemudian di lakukan penilaian dan di analisa mengenai topik tertentu sesuai pedoman yang sudah di tentukan.

3.3 Sumber Data

3.3.1 Kriteria Pemilihan

Kriteria inklusi yang di pilih oleh penulis adalah jurnal-jurnal atau penelitian terdahulu yang membahas mengenai komunikasi antara orang tua dan anak mengenai kesehatan reproduksi terhadap perilaku seksual remaja. Jurnal tersebut di kumpulkan dari *database Science Direct, Scholar, Scopus, Elsevier, PubMed, Sage, Researchgate*, NCBI dan Portal Garuda Dikti. Untuk kualitas jurnal nasional harus terakreditasi minimal Sinta 5 dan jurnal internasional minimal Q4. Untuk subjek penelitiannya adalah orang tua dan remaja dan objek penelitiannya yaitu komunikasi mengenai kesehatan reproduksi. Jadi, jurnal-jurnal yang di kumpulkan merupakan jurnal original artikel penelitian.

3.4 Prosedur Pengumpulan Literatur

Peneliti dalam melakukan pencarian literatur dilakukan dengan komprehensif yaitu mengakses jurnal internasional maupun nasional melalui *database Science Direct, Scholar, Scopus, Elsevier, PubMed, Sage, Researchgate*, NCBI dan Portal Garuda Dikti. Dalam pencarian literatur menggunakan kata kunci "*Adolescent-parent communication on sexual and*

reproductive”, “Caretaker-adolescent communication on sexual”, “Communication and Adolescents’ Perceptions”, “Parent-Adolescent Sex Communication”, “Parental communication on sexual and reproductive”, “Parental Monitoring and Sexual Communication”, “Parent-child communication about sexual issues”, “Parents and Adolescents Relationships and Sexually Behaviors” dan “Sexual and Reproductive Health Communication”. Jurnal tersebut dipilih dengan rentang tahun antara 2011-2020. Terdapat 72 artikel yang ditemukan dan dari jumlah tersebut hanya 10 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi yang kemudian dilakukan analisa.



Tabel 4 Analisis Kualitas Jurnal

No.	Author	Judul	Tahun Terbit	Akreditasi Jurnal			
				Q1	Q2	Q3	Q4
1.	Atika Khurana, Ph.Da, dan Elizabeth C. Cooksey, Ph.Db	<i>Examining the Effect of Mother's Sexual Communication and Teenage Perceptions on Mother's Disagreement with Adolescent Risk Sexual Involvement</i>	2012	✓			
2.	Laura M. Padilla Walker, Ph.D., Adam A. Rogers, Ph.D., dan Ryan D. McLean	<i>Is There More Than One Way to Talk About Sex? A Mixed Model of Longitudinal Growth in Parent Adolescent Sex Communication</i>	2020	✓			
3.	Sandra Paloma Esparza Dávila, Lic.Enf., MCE, Jane Dimmitt Champion, PhD, DNP, FNP, AH-PMH-CNS, FAANP, FAAN, Maria Guadalupe Moreno Monsiváis, Lic. Enf., ME, Marlene Tovar, BSN, MA, Maria Luisa Flores Arias, BSN, MCE, EEI	<i>Mexican Adolescents' Self-Reports of Parental Monitoring and Sexual Communication for Prevention of Sexual Risk Behavior</i>	2017	✓			
4.	Molla Temere Mekonen, Hana Abebe Dagne, Tesfay Ambaye Yimam, Hayat Nuradis Yimam, Melese Abate Reta	<i>Adolescent-parent communication on sexual and reproductive</i>	2018			✓	

		<i>health issues and associated factors among high school students in Woldia town, Northeastern Ethiopia</i>				
5.	Linda M. Kaljee, Ph.D.a, Mackenzie Green, M.H.S, Pomtip Lerdboon, M.P.H, Rosemary Riel, M.A.A, Van Pham, M.D., Dr.P.H, Le Huu Tho, M.D., Ph.D, Nguyen T. Ha, M.D, Truong Tan Min, M.D., Ph.D, Xiaoming Li, Ph.D, Xinguang Chen, M.D, Bonita Stanton, M.D	<i>Parent–Youth Communication and Concordance Between Parents and Adolescents on Reported Engagement in Social Relationships and Sexually Intimate Behaviors in Hanoi and Khanh Hoa Province, Vietnam</i>	2011	✓		
6.	Kelli Stidham-Hall, Ph.D, Caroline Moreau, M.D., Ph.D, and James Trussell, Ph.D	<i>Patterns and Correlates of Parental and Formal Sexual and Reproductive Health Communication for Adolescent Women in the United States, 2002–2008</i>	2012	✓		
7.	Saada A. Seif, Thecla W. Kohi and Candida S. Moshiro	<i>Caretaker-adolescent communication on sexual and reproductive health: a crossectional study in Unguja-Tanzania Zanzibar</i>	2018	✓		
8.	Katja Jezkova Isaksen, Patrick Musonda and Ingvild Fossgard Sandøy	<i>Parent-child communication about sexual issues in Zambia: a cross sectional study of adolescent girls and their parents</i>	2020	✓		
9.	Abubakar A Manu, Chuks Jonathan Mba, Gloria Quansah Asare, Kwasi	<i>Parent–child communication about sexual and reproductive health:</i>	2015	✓		



	Odoi-Agyarko and Rexford Kofi Oduro Asante	<i>evidence from the Brong Ahafo region, Ghana</i>				
10.	Maru Mekie, Wubet Taklual, Abenezzer Melkie and Dagne Addisu	<i>Parental communication on sexual and reproductive health issues and its associated factors among preparatory school students in Debre Tabor, Northcentral Ethiopia: institution based cross-sectional study</i>	2019	✓		

3.5 Analisis Kualitas Data

Analisis kualitas data atau pengolahan data merupakan suatu rangkaian kegiatan dengan melakukan telaah, mengelompokkan, mensistematisasikan, menafsirkan dan verifikasi data supaya data memiliki makna baik dari segi sosial, akademik dan ilmiah. Dalam melakukan analisis data, dilakukan pengelompokan data berdasarkan variabel dan jenis responden serta melakukan perhitungan untuk bisa menjawab rumusan masalah dan menguji kebenaran dari hipotesis (Siyoto Sandu dan Sodik M Ali, 2015). Evaluasi terhadap jurnal yang sudah

terkumpul dapat dilakukan dengan membuat beberapa pertanyaan, yakni :

QA1. Apakah artikel ilmiah diterbitkan antara tahun 2011-2020 ?

QA2. Apakah penelitian yang dilakukan pada artikel ilmiah terfokus pada komunikasi antara anak dengan orang tua mengenai kesehatan reproduksi?

QA3. Apakah artikel ilmiah menjelaskan tujuan dan sasaran penelitiannya secara jelas ?

QA4. Apakah hasil pada artikel ilmiah menjelaskan terkait perilaku seksual remaja?

Masing-masing artikel ilmiah akan dievaluasi dengan memberikan jawaban, meliputi :

1. Y (Ya): Jika dapat menjawab pertanyaan di atas
2. T (Tidak): Jika tidak dapat menjawab pertanyaan di atas

Tabel 5 Analisis Kualitas Data

No.	Author	Judul	Tahun Terbit	QA1	QA2	QA3	QA4	Hasil
1.	Atika Khurana, Ph.Da, dan Elizabeth C. Cooksey, Ph.Db	<i>Examining the Effect of Mother's Sexual Communication and Teenage Perceptions on Mother's Disagreement with Adolescent Risk Sexual Involvement</i>	2012	Y	Y	Y	Y	✓
2.	Laura M. Padilla Walker, Ph.D., Adam A. Rogers, Ph.D., dan Ryan D. McLean	<i>Is There More Than One Way to Talk About Sex? A Mixed Model of Longitudinal Growth in Parent Adolescent Sex Communication</i>	2020	Y	Y	Y	Y	✓
3.	Sandra Paloma Esparza Dávila, Lic.Enf., MCE, Jane Dimmitt Champion, PhD, DNP, FNP, AH-PMH-CNS, FAANP, FAAN, Maria Guadalupe Moreno Monsiváis, Lic. Enf., ME, Marlene Tovar, BSN, MA, Maria Luisa Flores Arias, BSN, MCE, EEI	<i>Mexican Adolescents' Self-Reports of Parental Monitoring and Sexual Communication for Prevention of Sexual Risk Behavior</i>	2017	Y	Y	Y	Y	✓
4.	Molla Temere Mekonen, Hana Abebe Dagne, Tesfay Ambaye Yimam, Hayat Nuradis Yimam, Melese Abate Reta	<i>Adolescent-parent communication on sexual and reproductive health issues and associated factors among high school students</i>	2018	Y	Y	Y	Y	✓

		<i>in Woldia town, Northeastern Ethiopia</i>						
5.	Linda M. Kaljee, Ph.D.a, Mackenzie Green, M.H.S, Porntip Lerdboon, M.P.H, Rosemary Riel, M.A.A, Van Pham, M.D., Dr.P.H, Le Huu Tho, M.D., Ph.D, Nguyen T. Ha, M.D, Truong Tan Min, M.D., Ph.D, Xiaoming Li, Ph.D, Xinguang Chen, M.D, Bonita Stanton, M.D	<i>Parent– Youth Communication and Concordance Between Parents and Adolescents on Reported Engagement in Social Relationships and Sexually Intimate Behaviors in Hanoi and Khanh Hoa Province, Vietnam</i>	2011	Y	Y	Y	Y	✓
6.	Kelli Stidham-Hall, Ph.D, Caroline Moreau, M.D., Ph.D, and James Trussell, Ph.D	<i>Patterns and Correlates of Parental and Formal Sexual and Reproductive Health Communication for Adolescent Women in the United States, 2002–2008</i>	2012	Y	Y	Y	Y	✓
7.	Saada A. Seif, Thecla W. Kohi and Candida S. Moshiri	<i>Caretaker-adolescent communication on sexual and reproductive health: a crosssectional study in Unguja-Tanzania Zanzibar</i>	2018	Y	Y	Y	Y	✓
8.	Katja Jezkova Isaksen, Patrick Musonda and Ingvild Fossgard Sandøy	<i>Parent-child communication about sexual issues in Zambia: a cross sectional study of adolescent girls and their parents</i>	2020	Y	Y	Y	Y	✓



9.	Abubakar A Manu, Chuks Jonathan Mba, Gloria Quansah Asare, Kwasi Odoi-Agyarko and Rexford Kofi Oduro Asante	<i>Parent-child communication about sexual and reproductive health: evidence from the Brong Ahafo region, Ghana</i>	2015	Y	Y	Y	Y	✓
10.	Maru Mekie, Wubet Taklual, Abenezer Melkie and Dagne Addisu	<i>Parental communication on sexual and reproductive health issues and its associated factors among preparatory school students in Debre Tabor, Northcentral Ethiopia: institution based cross-sectional study</i>	2019	Y	Y	Y	Y	✓

3.6 Sintesis Data

Sintesis data merupakan suatu proses dalam melakukan penggabungan dan mensintesis data-data hasil penelitian yang kemudian di seleksi, di ringkas dan ditulis ulang sesuai dengan *outcome* yang dinilai untuk menjawab tujuan penelitian (Aminah S dan Roikan, 2019).

Artikel ilmiah yang sesuai dengan kriteria inklusi dikelompokkan dan kemudian dibentuk menjadi suatu ringkasan dalam sebuah tabel PICOT (*Population, Intervention, Comparison, Outcome, Time*).

Tabel 6 Sintesis Data

No	Biographic Journal	Population	Intervention	Comparison	Outcome	Time
1	<i>Examining the Effect of Mother's Sexual Communication and Teenage Perceptions on Mother's Disagreement with Adolescent Risk Sexual Involvement</i> (Atika Khurana, Ph.Da, dan	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 90,000 siswa kelas 7-12 di 80 sekolah menengah Amerika Serikat yang menyelesaikan kuesioner dan sampelnya 20,475 remaja yang menyelesaikan wawancara pada gelombang 1 dan 3	Tidak terdapat perlakuan dalam penelitian ini		Dalam penelitian ini, variabel-variabelnya di uji melalui interaksi dua arah (komunikasi ibu dan ketidaksetujuan ibu terhadap penggunaan kontrasepsi) bervariasi menurut status keperawanan sehingga hasilnya yaitu untuk perawan $p = 15$ dan tidak perawan $p = 0,007$. Dalam interaksi tiga arah (komunikasi ibu, status	Penelitian dilakukan pada tahun 1994-2008.

Elizabeth C. Cooksey, Ph.Db, (2012)

beserta orang tua remaja 13,808 dari 17,670. Akan tetapi dikarenakan selama proses penelitian terdapat data yang hilang sehingga sampel pada penelitian ini yang memenuhi syarat hanya 5,472 remaja.

keperawanan, dan ketidaksetujuan ibu terhadap penggunaan kontrasepsi) hasilnya yang terkait dengan ketidaksetujuan ibu terhadap penggunaan kontrasepsi signifikan $p < 0,001$. Persepsi remaja mengenai ketidaksetujuan ibu terhadap hubungan seksual yang setuju 12% sedangkan yang tidak setuju 88%. Untuk persepsi remaja mengenai ketidaksetujuan ibu terhadap penggunaan kontrasepsi yang setuju 47% sedangkan yang tidak setuju 51%. Remaja yang tidak perawan sampai menikah 87% sedangkan wanita yang perawan sampai menikah hanya 13%.

2. *Is There More Than One Way to Talk About Sex?*

Populasi dari penelitian ini sebanyak 468

Tidak terdapat perlakuan dalam penelitian ini

Pada penelitian ini menilai dari tingkat komunikasi antara ibu

Penelitian tidak dijelaskan



A Mixed Model of Longitudinal Growth in Parent Adolescent Sex Communication.

(Laura M. Padilla Walker, Ph.D., Adam A. Rogers, Ph.D., dan Ryan D. McLean, 2020)

remaja berusia 11-14 tahun dan 311 orang tua baik ibu maupun ayah di Amerika Serikat. 67% keluarga adalah kedua orang tua dan 33% orang tua tunggal. Populasi dipilih secara acak dari kota barat laut. Dalam penelitian ini tidak ada perbedaan baik yang berpartisipasi maupun tidak sehingga sampel sama dengan jumlah populasi.

dan anak dan dijelaskan berdasarkan laporan dari anak, yaitu pada kelas 1 (8%, n = 36) tingkat komunikasi sedang yang kemudian menurun seiring waktu dan meningkat usia 16-18 tahun yang disebut orang tua "Sweet 16", pada kelas 2 (7%, n= 32) tingkat komunikasinya rendah yang kemudian meningkat pada usia 16 tahun kemudian menurun pada usia 18 tahun yang disebut orang tua "Puncak pada 16", pada kelas 3 (69%, n = 325) tingkat komunikasinya rendah dan stabil dari usia 14-18 tahun yang disebut "Komunikator stabil rendah" dan pada kelas 4 (16%, n = 75) tingkat komunikasi awalnya tinggi tetapi tetap moderat kemudian stabil dari waktu ke waktu yang disebut

dilakukan tahun berapa tetapi penelitian diterima pada 22 April 2020.



“Komunikator yang cukup stabil”. Berdasarkan laporan dari ibu dan ayah, yaitu pada kelas 1 (51%, n = 232 ibu dan 71%, n = 228 ayah) tingkat komunikasinya sama awalnya rendah dengan peningkatan bertahap hingga usia 16 tahun dan kemudian menurun hingga usia 18 tahun yang disebut “Komunikator rendah” dan pada kelas 2 ibu (49%, n = 225) tingkat komunikasi awalnya moderat tetapi stabil dari waktu ke waktu yang disebut “Komunikator yang stabil sedang” dan ayah (29%, n = 92) tingkat komunikasi awalnya moderat kemudian sedikit menurun hingga usia 16 tahun dan meningkat pada awal usia 18 tahun yang disebut “Komunikator moderat”.

<p>3. <i>Mexican Adolescents' Self-Reports of Parental Monitoring and Sexual Communication for Prevention of Sexual Risk Behavior.</i> (Sandra Paloma Esparza Dávila, Lic. Enf., MCE, Jane Dimmitt Champion, PhD, DNP, FNP, AH-PMH-CNS, FAANP, FAAN, Maria Guadalupe Moreno Monsiváis, Lic. Enf., ME, Marlene Tovar, BSN, MA, Maria Luisa Flores Arias, BSN, MCE, EEI, 2017).</p>	<p>Populasi penelitian ini sebanyak 225 remaja berusia 14-15 tahun yang terdaftar di tahun ketiga sekolah menengah umum di Monterrey, Nuevo Leon yang tinggal dengan orang tua kandung maupun orang tua tiri. Sebelum dilakukannya penelitian, peneliti memberikan <i>informed consent</i> baik kepada remaja maupun orang tua. Dan hanya 153 remaja yang memenuhi kriteria inklusi dan telah menyetujui.</p>	<p>Tidak terdapat perlakuan dalam penelitian ini.</p>	<p>Pada penelitian ini dijelaskan berdasarkan <i>gender</i> (n =85 wanita dan n = 68 laki-laki) tidak signifikan karena tidak ada perbedaan dalam 1 item karena perempuan lebih banyak berkomunikasi dengan orang tua mengenai terlambat pulang dan mengenai pergi kemana dan dengan siapa dibandingkan laki-laki dan sedikit dari perempuan maupun laki-laki yang menerima informasi mengenai Infeksi Menular Seksual (IMS) dan <i>Human Papiloma Virus</i> (HPV) karena laki-laki yang aktif secara seksual hanya berfokus pada informasi mengenai penggunaan kondom tetapi lebih sering dibandingkan perempuan sedangkan yang tidak aktif secara seksual tidak menerima</p>	<p>Dalam penelitian ini tidak dijelaskan penelitian dilakukan pada tahun berapa akan tetapi penelitian ini diterima pada 21 Maret 2017.</p>
--	---	---	--	---



<p>4 <i>Adolescent-parent communication on sexual and reproductive health issues and associated factors among high school students in Woldia town, Northeastern Ethiopia.</i></p>	<p>Populasi dalam penelitian ini berasal dari seluruh siswa sekolah menengah kota Woldia yaitu SMA Woldia 1844 dan SMA Millenium 1195. Teknik pengambilan sampel dengan <i>Simple Random Sampling</i> dari daftar nama untuk menentukan jumlah siswa dari kelas dan setiap</p>	<p>Tidak terdapat perlakuan dalam penelitian ini.</p>	<p>informasi tersebut. Berdasarkan usia, baik remaja usia 14 tahun (n = 80) dan 15 tahun (n = 73) remaja sering berkomunikasi dengan orang tua mengenai di mana mereka pergi setelah sekolah dan yang aktif secara seksual n = 17 tidak memberitahu orang tua mengenai pergi kemana dan dengan siapa dan yang tidak aktif secara seksual n = 136.</p>	<p>Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa status pendidikan ibu berhubungan dengan persepsi positif mengenai masalah Kesehatan seksual dan reproduksi. Remaja yang mendapatkan informasi mengenai Kesehatan seksual dan reproduksi pernah melakukan hubungan seksual. Keterbukaan orang tua dalam mendiskusikan</p> <p>Penelitian ini dilaksanakan pada 15-31 Desember 2016.</p>
---	--	---	---	---



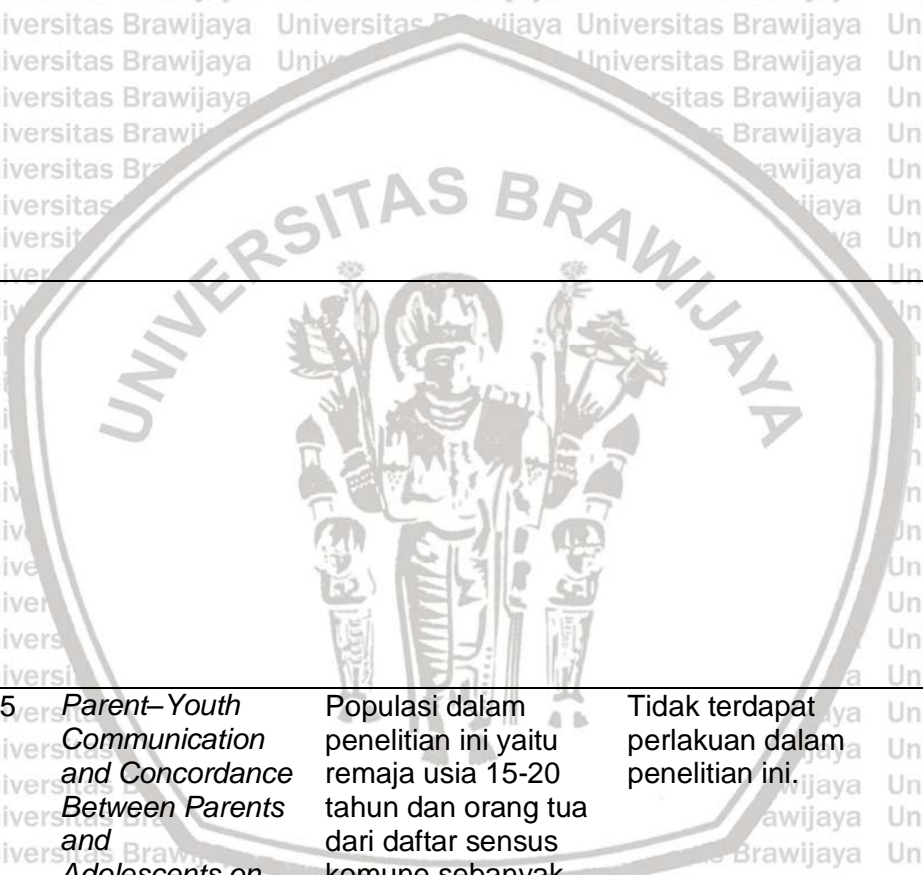
(Molla Temere Mekonen, Hana Abebe Dagne, Tesfay Ambaye Yimam, Hayat Nuradis Yimam, Melese Abate Reta, 2018)

bagian. Dengan kriteria inklusi siswa kelas 9 dan 10 yang belum menikah dan berusia 15-24 tahun dan kriteria eksklusi antara lain mengalami sakit, tuna netra dan tidak ingin berpartisipasi. Sehingga di dapatkan sampel akhir sebanyak 693 siswa yang mana siswa kelas 9 berjumlah 369 dan siswa kelas 10 berjumlah 305.

masalah Kesehatan seksual dan reproduksi berhubungan signifikan dengan komunikasi Kesehatan seksual dan reproduksi. Variabel yang berhubungan signifikan dengan komunikasi masalah Kesehatan seksual dan reproduksi dengan orang tua yaitu ibu yang dapat membaca dan menulis serta memiliki ijazah diploma, persepsi positif remaja mengenai pentingnya diskusi masalah Kesehatan seksual dan reproduksi, remaja yang pernah melakukan hubungan seksual dan pernah mendapatkan informasi mengenai Kesehatan seksual dan reproduksi. Remaja yang ibunya dapat membaca dan menulis 2 kali lebih mungkin untuk berkomunikasi mengenai masalah Kesehatan



seksual dan reproduksi dengan orang tua dibandingkan dengan remaja yang ibunya tidak dapat membaca atau menulis. Remaja yang memiliki persepsi positif mengenai pentingnya diskusi masalah Kesehatan seksual dan reproduksi dengan orang tua memiliki kemungkinan 2,5 kali lebih besar untuk mendiskusikan masalah Kesehatan seksual dan reproduksi dibandingkan mereka yang tidak setuju dengan kepentingannya. Remaja yang mendapatkan informasi mengenai Kesehatan seksual dan reproduksi 2 kali lebih mungkin berkomunikasi mengenai Kesehatan seksual dan reproduksi dengan orang tua dibandingkan remaja yang tidak mendapatkan informasi Kesehatan



					<p>seksual dan reproduksi. Remaja yang pernah melakukan hubungan seksual 1,7 kali lebih mungkin berkomunikasi mengenai masalah Kesehatan seksual dan reproduksi dengan orang tuanya dibandingkan remaja yang tidak pernah melakukan hubungan seksual.</p>
5	<p><i>Parent–Youth Communication and Concordance Between Parents and Adolescents on Reported Engagement in Social Relationships and Sexually Intimate Behaviors in Hanoi and Khanh Hoa Province, Vietnam.</i> (Linda M. Kaljee, Ph.D.a,</p>	<p>Populasi dalam penelitian ini yaitu remaja usia 15-20 tahun dan orang tua dari daftar sensus komune sebanyak 3,150 000 di Hanoi Vietnam dan di Nha Trang 380,000 dan terdapat 630 remaja dan 359 orang tua yang dipilih sesuai kriteria. Hanya 271 (75,5%) remaja dan 185 (51,5%) orang tua yang menyelesaikan evaluasi awal.</p>	<p>Tidak terdapat perlakuan dalam penelitian ini.</p>		<p>Tidak ada perbedaan yang signifikan antara remaja yang putus sekolah 13,5% (25/185) dengan remaja yang menyelesaikan sekolah menengah 48% (12/25). Terdapat perbedaan yang signifikan berdasarkan situs pendidikan orang tua yaitu 44,5% (8/18) orang tua yang pasca sekolah menengah di Hanoi, 28,8% (30/104) di Nha Trang dan 4,8% (3/36) di distrik Ninh Hoa. Terdapat perbedaan yang signifikan antara</p>

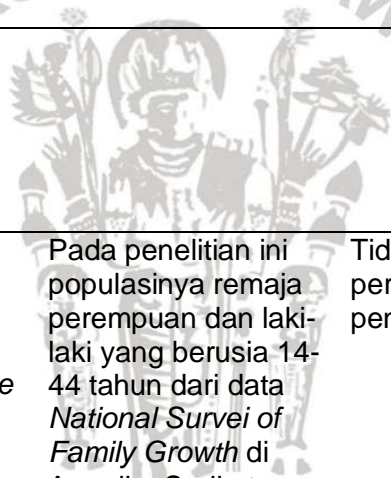
Mackenzie
Green, M.H.S,
Porntip Lerdboon,
M.P.H, Rosemary
Riel, M.A.A, Van
Pham, M.D.,
Dr.P.H, Le Huu
Tho, M.D., Ph.D,
Nguyen T. Ha,
M.D, Truong Tan
Min, M.D., Ph.D,
Xiaoming Li,
Ph.D, Xinguang
Chen, M.D,
Bonita Stanton,
M.D, 2011).



persepsi orang tua mengenai perilaku seksual yang dilaporkan anak. Tidak ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan kesehatan reproduksi orang tua menurut jenis kelamin (24,74). Tidak ada perbedaan yang signifikan antara frekuensi komunikasi (7,74) dan tingkat kenyamanan (9,86). Terdapat perbedaan mengenai frekuensi komunikasi menurut lokasi penelitian ($F_{184} : p_{035}$). Terdapat perbedaan antara komunikasi ($F_{2.863} : df_{184} : p_{016}$) dan kenyamanan ($F_{3.693} : df_{184} : p_{003}$) menurut pendidikan orang tua. Terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dengan kenyamanan (048). Tidak ada perbedaan



UNIVERSITAS BRAWIJAYA



6	<p><i>Patterns and Correlates of Parental and Formal Sexual and Reproductive Health Communication for Adolescent Women in the United States, 2002–2008.</i> (Kelli Stidham-Hall, Ph.D, Caroline Moreau, M.D., Ph.D, and James Trussell, Ph.D, 2012).</p>	<p>Pada penelitian ini populasinya remaja perempuan dan laki-laki yang berusia 14-44 tahun dari data <i>National Survei of Family Growth</i> di Amerika Serikat sebanyak 13,495 dengan batas analisis pada remaja perempuan berusia 15-19 tahun, sehingga sampel 2,326 remaja dan 1065 pada tahun 2002 dan 1,261 pada tahun 2006-2008.</p>	<p>Tidak terdapat perlakuan dalam penelitian ini.</p>	<p>yang signifikan antara frekuensi komunikasi dengan ketidaksesuaian (002 : p 79) mengenai sentuhan seksual (57 : p 60).</p>	<p>Pada penelitian ini dijelaskan bahwa karakteristik sosio demografi antara usia lebih tua dan pengalaman seksual berkorelasi positif dengan komunikasi orang tua, pendidikan ibu berhubungan positif dengan komunikasi orang tua, kemiskinan berhubungan dengan komunikasi formal, dan remaja yang berpengalaman secara seksual tingkat partisipasi nrgatif dalam beragama dengan komunikasi formal. Berdasarkan regresi logistik multivariat terdapat pengaruh karakteristik dalam penerimaan komunikasi</p>
---	--	--	---	---	---



<p>7 <i>Caretaker-adolescent communication on sexual and reproductive health: a crosssectional study in Unguja-Tanzania</i></p>	<p>Sampel dalam penelitian ini sebanyak 1000 individu dengan jumlah berdasarkan jenis kelamin laki-laki 206 (20,6%) dan perempuan 794 (79,4%) yang berdomisili di Unguja</p>	<p>Tidak terdapat perlakuan dalam penelitian ini.</p>	<p>Penelitian ini menjelaskan bahwa pengetahuan dan pentingnya mengenai kesehatan seksual dan reproduksi (Kesehatan seksual dan reproduksi) terdiri dari aspek biologis (menstruasi), aspek pencegahan (seks</p>	<p>Penelitian dilakukan pada tahun 2014.</p>
---	--	---	--	--

kesehatan seksual dan reproduksi (Kesehatan seksual dan reproduksi). Dalam meningkatkan komunikasi kesehatan seksual dan reproduksi (Kesehatan seksual dan reproduksi), maka akan terjadi peningkatan kesadaran dalam penerimaan perilaku seksual remaja dan perbedaan pola komunikasi berhubungan dengan ketidaksetaraan komunikasi menurut perempuan muda, minoritas, kurangnya pendidikan dan kemiskinan.

Zanzibar.

(Saada A. Seif, Thecla W. kofi and Candida S. Moshiro, 2018).

– Zanzibar dari 3 wilayah dan 6 kabupaten yang sukarela berpartisipasi dan sudah menyelesaikan wawancara. Berdasarkan usia pengasuh rata-rata berusia 45,6 tahun yang didominasi oleh pengasuh perempuan 77,5% dibandingkan laki-laki 71,7%. Dengan kriteria inklusi pengasuh atau orang tua kandung tinggal bersama remaja minimal 2 tahun sebelum dilakukannya penelitian dan kriteria eksklusi orang tua atau pengasuh yang tinggal bersama remaja dengan status sudah menikah.

aman) dan risiko (HIV dan kehamilan) dengan koefisien alpha 0,93. Risiko yang dirasakan remaja mengenai masalah kesehatan seksual dan reproduksi (Kesehatan seksual dan reproduksi) koefisien alpha 0,81. Persepsi dukungan sosial dari orang lain signifikan dalam mengomunikasikan kesehatan seksual dan reproduksi (Kesehatan seksual dan reproduksi) koefisien alpha 0,41. Sikap dalam berkomunikasi koefisien alpha 0,63. Persepsi kemudahan dalam mengomunikasikan koefisien alpha 0,71 dan persepsi aktivitas dalam mengomunikasikan koefisien alpha 0,78. Untuk komunikasi secara keseluruhan 7 topik koefisien alpha 0,81. Pengurus



dianggap berkomunikasi setidaknya 4 topik dengan frekuensi jarang atau banyak. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan berdasarkan karakteristik demografi. Pengasuh perempuan, tinggal dengan remaja kandung, berusia 50-59 tahun dan memiliki remaja perempuan signifikan lebih mungkin pernah berkomunikasi dalam 30 hari terakhir. Pengasuh lebih banyak berkomunikasi secara signifikan berdasarkan jenis kelamin. Pengasuh baik perempuan maupun laki-laki yang tinggal dengan remaja kandung secara signifikan berkomunikasi lebih sering dengan banyak topik. Pengasuh perempuan dengan tingkat pendidikan tinggi dan usia 50-59 tahun



lebih banyak berkomunikasi dengan remaja. Pengasuh laki-laki secara signifikan lebih banyak berkomunikasi dengan remaja perempuan mengenai kehamilan, seks yang lebih aman, aborsi dan homoseksualitas. Topik yang sering dibahas oleh pengasuh ialah pantangan, HIV/IMS, kehamilan, seks yang aman dan penggunaan kontrasepsi. Tidak ada yang signifikan dalam unsur kontruksi IMB selain norma sosial karena kurang membatasi.

<p>8 <i>Parent-child communication about sexual issues in Zambia: a cross sectional study of adolescent girls and their parents.</i></p>	<p>Populasi dalam penelitian ini 4343 anak perempuan berusia 11-27 tahun atau rata-rata usia 15 tahun yang terdaftar di sekolah Zambia dan 3878 orang tua yang</p>	<p>Dalam penelitian ini baik kelompok kontrol maupun intervensi dilihat berdasarkan tingkat pendidikan</p>	<p>Dalam penelitian ini menjelaskan bahwa realibilitas tingkat kesepakatan lemah antara kenyamanan orang tua dan anak yang mana persepsi kenyamanan orang tua ($K=0,0407$, $P=0,0016$) sehingga</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa 62% remaja telah berkomunikasi dengan orang tua mengenai seks. Variabel komunikasi berbasis rasa takut menilai remaja merasa orang</p>	<p>Penelitian dilakukan pada bulan Januari-Juli 2018.</p>
--	--	--	---	--	---



(Katja Jezkova Isaksen, Patrick Musonda and Ingvild Fossgard Sandøy, 2020).

sebagian besar berpendidikan sekolah dasar. Data dikumpulkan dari bulan Januari-Juli 2018.

orang tua dan tingkat kenyamanan antara orang tua dan remaja dalam berkomunikasi mengenai Kesehatan seksual dan reproduksi.

hanya signifikan jika responden sebagai orang tua. Kenyamanan orang tua signifikan dengan persepsi kenyamanan anak perempuan ($K=0,450$, $P=0,0031$). Kenyamanan wali dan persepsi anak perempuan signifikan ($K=0,0412$, $P=0,0033$). Kehadiran perempuan di sekolah berhubungan dengan terjadinya komunikasi orang tua dan anak mengenai masalah seksual (AOR 0,56, 95% CI 0,44-0,71). Usia anak perempuan berhubungan dengan komunikasi mengenai masalah seksual (AOR 1,08, 95% CI 1,03-1,13) tetapi tidak signifikan dengan variabel lain. Variabel *psyco-social* berhubungan signifikan dengan terjadinya komunikasi orang tua dan anak mengenai masalah seksual. Usia, jenis kelamin orang tua dan

tua menggunakan pesan rasa takut dalam berkomunikasi mengenai masalah seksual, sehingga remaja merasa seperti ditakut-takuti. Dari 88% yang terdaftar sekolah 35% nya pernah berkomunikasi dengan orang tua mengenai kesehatan seksual dan reproduksi. 76% remaja perempuan melaporkan keterbukaan dengan orang tua tetapi setengahnya melaporkan orang tua menggunakan komunikasi berbasis rasa takut, menganggap orang tua menentang pendidikan kontrasepsi dan sebagian kecil menganggap orang tua nyaman dalam berkomunikasi mengenai seksual. Sebagian besar orang tua merasa nyaman saat berkomunikasi mengenai masalah seksual dan



tingkat pendidikan orang tua signifikan dengan terjadinya komunikasi antara orang tua dan anak.

59% percaya bahwa kontrasepsi berbahaya bagi anak perempuan dan sebagian kecil orang tua percaya anak perempuan mereka siap belajar mengenai masalah kesehatan seksual dan reproduksi. Gadis diluar sekolah lebih mungkin untuk berkomunikasi mengenai masalah seksual dengan orang tua (48,3%) dibanding dengan mereka yang bersekolah (34,2%). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi (diploma/universitas) cenderung memiliki kemungkinan lebih rendah untuk berkomunikasi dengan anak mengenai masalah seksual dibanding dengan yang berpendidikan sekolah menengah. Anak perempuan yang merasa orang tua nyaman dalam



<p>9 <i>Parent-child communication about sexual and reproductive health: evidence from the Brong Ahafo region, Ghana.</i></p>	<p>Populasi dalam penelitian ini 840 pasangan orang tua dan anak tetapi 50 pasangan dikeluarkan sehingga sampel akhir 790. Orang tua kandung dan anak</p>	<p>Tidak terdapat perlakuan dalam penelitian ini.</p>	<p>berkomunikasi mengenai masalah seksual lebih cenderung berkomunikasi dengan orang tua mengenai seks daripada yang tidak melakukannya (AOR 2,94, 95% CI 2,45-3,51). Anak perempuan yang merasa terhubung dan tidak yakin dengan orang tua lebih mungkin untuk berkomunikasi. Reamaja yang merasa orang tua menggunakan komunikasi berbasis rasa takut dan menganggap orang tua keberatan dalam pendidikan kontrasepsi cenderung kurang berkomunikasi.</p>	<p>Pada penelitian ini dijelaskan bahwa lebih banyak anak perempuan dibandingkan laki-laki yang berdiskusi dengan orang tua (76,3% vs 69,1%, p<0,05). Terdapat perbedaan yang signifikan antara</p>	<p>Penelitian ini dilakukan pada Januari-Maret 2010.</p>
---	---	---	---	--	--



(Abubakar A Manu, Chuks Jonathan Mba, Gloria Quansah Asare, Kwasi Odoi-Agyarko and Rexford Kofi Oduro Asante, 2015).

yang berusia 10-24 tahun di wilayah Brong Ahafo di Ghana dengan kriteria inklusi yaitu anak dan orang tua memberikan persetujuan sukarela dan harus tinggal bersama orang tua selama 2 tahun sebelum survei dan kriteria eksklusi yaitu peserta yang melakukan kunjungan ke wilayah pada saat pendataan dan yang sudah menikah.

50% asumsi prevalensi komunikasi orang tua dan aktual 82,3% komunikasi orang tua dan anak dengan perbedaan rata rata = 0,323, 95%CI 0,279-0,367, $p<0,001$). Prevalensi komunikasi ayah signifikan dengan perbedaan rata-rata = 0,288, 95% CI 0,242-0,0334, $p=0,079$). Terdapat perbedaan yang signifikan antara frekuensi komunikasi dengan pengukuran global dan analisis topik secara keseluruhan dengan perbedaan rata-rata = 0,079, 95% CI 0,038-0,119, $p<0,001$) atau komunikasi global lebih rendah. Usia anak berhubungan signifikan dengan laporan orang tua dan anak mengenai pemicu komunikasi atau orang tua lebih cenderung memulai pembicaraan seksual



dengan remaja usia 10-14 tahun dibandingkan dengan usia 20-24 tahun. 4 pola PCSC orang tua cenderung melaporkan tingkat komunikasi yang lebih tinggi pada hampir semua topik seksual, kaum muda melaporkan komunikasi yang lebih tinggi dengan ibu dibandingkan dengan ayah, orangtu umumnya berdiskusi mengenai pencegahan risiko seksual dan perkembangan dibandingkan topik seks berdasarkan pengalaman dan topik yang sering didiskusikan yaitu pantang, HIV/AIDS, *Pre Menstrual Syndrom* (PMS), konsekuensi seks pranikah dan penggunaan narkoba, menstruasi, perkembangan fisik dan pubertas.

10	<p><i>Parental communication on sexual and reproductive health issues and its associated factors among preparatory school students in Debre Tabor, Northcentral Ethiopia: institution based cross-sectional study.</i> (Maru Mekie, Wubet Taklual, Abenezzer Melkie and Dagne Addisu, 2019).</p>	<p>Populasi dalam penelitian ini 2094 siswa yang mengikuti pendidikan di sekolah Temodros 11, Debre Tabor, Ethiopia Utara diantaranya 1092 kelas 11 dan 1002 kelas 12 yang berusia 15-19 tahun. Hanya 394 responden yang melengkapi kuisisioner sehingga sampel akhir 394. Siswa yang tidak hadir selama periode pengumpulan data dikeluarkan dari penelitian.</p>	<p>Tidak terdapat perlakuan dalam penelitian ini.</p>	<p>Peluang berkomunikasi mengenai masalah Kesehatan seksual dan reproduksi lebih rendah diantara kelas 11 (AOR=0,31, 95% CI (0,17, 0,58)) dibandingkan dengan kelas 12. Partisipan yang merasa dirangkul lebih kecil kemungkinannya untuk mendiskusikan masalah Kesehatan seksual dan reproduksi dengan mitra dibandingkan dengan rekan (AOR=0,31, 95% CI (0,17, 0,56)). Merasa dirangkul untuk mengomunikasikan masalah Kesehatan seksual dan reproduksi signifikan dengan komunikasi orang tua mengenai masalah Kesehatan seksual dan reproduksi atau orang tua tidak terbuka dalam diskusi mengenai masalah Kesehatan seksual dan reproduksi</p>	<p>Penelitian ini dilakukan pada tahun 2019.</p>
----	--	--	---	---	--



yang menyebabkan remaja merasa dirangkul. Ukuran keluarga signifikan dengan diskusi mengenai masalah Kesehatan seksual dan reproduksi. Peluang untuk berkomunikasi mengenai masalah Kesehatan seksual dan reproduksi 2,46 x lebih tinggi diantara peserta yang tinggal di keluarga kurang dari 5 dibandingkan dengan rekan (AOR= 2,46, 95% CI (1,25, 4,84)) atau orang tua dengan ukuran keluarga kecil memiliki kesempatan lebih baik untuk mendiskusikan masalah Kesehatan seksual dan reproduksi dengan anak. Peserta yang memiliki keyakinan positif mengenai pentingnya komunikasi mengenai masalah Kesehatan seksual dan reproduksi



10,83 x lebih mungkin untuk membahas masalah Kesehatan seksual dan reproduksi dibandingkan dengan rekan (AOR=10,83, 95% CI (5,07, 23,17)). Remaja tidak cukup terbuka dalam berdiskusi mengenai masalah Kesehatan seksual dan reproduksi karena permasalahan yang buruk mengenai pentingnya diskusi. Kondisi keluarga signifikan dengan diskusi mengenai masalah Kesehatan seksual dan reproduksi. Peluang membahas masalah Kesehatan seksual dan reproduksi lebih rendah diantara peserta yang tinggal dengan ibu atau ayah dibandingkan dengan yang tinggal sendiri (AOR=0,15, 95% CI (0,06, 0,36)).

**BAB IV
HASIL PENELITIAN**

4.1 Hasil Sintesis Data

Tabel 8 Hasil Sintesis Data

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Subjek Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Atika Khurana, Ph.Da, dan Elizabeth C. Cooksey, Ph.Db (2012)	<i>Examining the Effect of Mother's Sexual Communication and Teenage Perceptions on Mother's Disagreement with Adolescent Risk Sexual Involvement</i>	Observasional Analitik dengan jenis pengumpulan data cohort.	5,472 remaja siswa kelas 7-12 di sekolah menengah Amerika Serikat beserta orang tuanya.	Dalam penelitian ini berdasarkan karakteristik demografinya lebih banyak perempuan, ras putih, berpendidikan SMA, dan tinggal dengan orang tua kandung. Berdasarkan analisis regresi berganda, terdapat efek komunikasi seksual ibu, yaitu $p = 0,01$ sehingga dari gelombang 1 menuju gelombang 3 terjadi peningkatan jumlah pasangan seksual rata-rata 6% (6 pasangan seksual seumur hidup). Berdasarkan penggunaan kondom, hanya 30% termasuk risiko rendah, yaitu 8% tanpa pasangan, 22% selalu menggunakan kondom saat berhubungan seksual dalam 12 bulan terakhir, 24% tidak pernah menggunakan kondom saat berhubungan seksual atau masuk dalam kategori risiko tinggi dan 10% telah di diagnosa Infeksi Menular Seksual



(IMS) dalam 12 bulan terakhir karena terdapat 10% orang tua yang setuju dengan keterlibatan seksual dan 50% orang tua setuju terhadap penggunaan kontrasepsi. Dalam penelitian ini konsistensi penggunaan kondom dalam kategori sedang (46%) sehingga setidaknya 10% sample melakukan hubungan seksual 1x sehingga frekuensi komunikasi ibu ke anak meningkat pada remaja yang perawan 1,40x dan frekuensi komunikasi ibu ke anak 1,80x tidak stabil pada remaja anak yang tidak perawan serta laporan ibu tidak sesuai dengan anak mengenai keperawanan.

2.	Laura M. Padilla Walker, Ph.D., Adam A. Rogers, Ph.D., dan Ryan D. McLean (2020)	<i>Is There More Than One Way to Talk About Sex? A Mixed Model of Longitudinal Growth in Parent Adolescent Sex Communication.</i>	Observasional Analitik dengan jenis pengumpulan data cohort.	468 remaja berusia 11-14 tahun dan 311 orang tua baik ibu maupun ayah.	Hasil penelitian menunjukkan 8% dari sampel pernah melakukan hubungan seksual sebelum usia 14 tahun dan 73% pernah melakukan hubungan seksual pada usia 21 tahun karena mayoritas orang tua berdasarkan laporan anak 70%, laporan ibu 51% dan laporan ayah 71% komunikasi mengenai seksual diabaikan. Pada komunikasi stabil rendah dan moderat remaja cenderung melakukan hubungan seksual pada usia 14 tahun $p = 0,01$ akan tetapi komunikasi moderat lebih baik daripada komunikasi stabil rendah.
3.	Sandra Paloma Esparza Dávila, Lic.Enf.,MCE, Jane Dimmitt	<i>Mexican Adolescents' SelfReports of Parental Monitoring and Sexual</i>	Observasional Analitik dengan	153 remaja berusia 14- 15 tahun sekolah menengah umum	Hasil penelitian menunjukkan 11% diantaranya pernah melakukan hubungan seksual. Berdasarkan aktivitas seksual, remaja yang aktif secara seksual (88,2% vs 58,8%, $p =$

Champion, PhD, DNP, FNP, AHPMH-CNS, FAANP, FAAN, Maria Guadalupe Moreno Monsiváis, Lic. Enf., ME, Marlene Tovar, BSN, MA, Maria Luisa Flores Arias, BSN, MCE, EEI (2017)

Communication for Prevention of Sexual Risk Behavior

jenis pengumpulan data Cross Sectional

di Monterrey, Nuevo Leon yang tinggal dengan orang tua kandung maupun orang tua tiri.

0,057) menerima informasi dari orang tua mengenai cara mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS) dan *Human Papiloma Virus* (HPV) dibandingkan dengan yang tidak aktif secara seksual. Berdasarkan *gender*, sedikit perempuan yang aktif secara seksual dibandingkan laki-laki yang menerima informasi dari orang tua mengenai Infeksi Menular Seksual (IMS) dan *Human Papiloma Virus* (HPV). Untuk laki-laki yang aktif secara seksual menerima informasi mengenai *Human Papiloma Virus* (HPV) dibandingkan dengan yang tidak aktif secara seksual (50%, $p = 0,028$). Untuk laki-laki yang aktif secara seksual (87,5% vs 66,7%, $p = 0,033$) menerima informasi mengenai cara melawan tekanan seksual dari teman dan pasangan dibandingkan dengan laki-laki yang tidak aktif secara seksual.

4. Molla Temere Mekonen, Hana Abebe Dagne, Tesfay Ambaye Yimam, Hayat Nuradis Yimam, Melese Abate Reta, (2018)

Adolescent-parent communication on sexual and reproductive health issues and associated factors among high school students in Woldia town, Northeastern Ethiopia.

Observasional analitik dengan pengambilan data secara Cross Sectional

693 siswa yang mana siswa kelas 9 berjumlah 369 dan siswa kelas 10 berjumlah 305 dari siswa kelas 9 dan 10 sekolah menengah kota Woldia yaitu SMA Woldia dan SMA Millenium yang belum menikah dan berusia 15-24 tahun.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 78,3% remaja merasa bahwa berdiskusi mengenai Kesehatan seksual dan reproduksi dengan orang tua itu penting, 30,4% remaja berdiskusi dengan salah satu orang tua minimal 2 topik Kesehatan seksual dan reproduksi dikarenakan 28,3% faktor budaya dan 22,4% merasa malu. Mayoritas tidak mendiskusikan mengenai IMS/HIV/AIDS sebesar 66,3% dikarenakan 29,5% orang tua kurang mempunyai keterampilan dalam mengomunikasikan topik tersebut, 19,6%



kurangnya pengetahuan orang tua dan 16,5% pernah membahas mengenai hubungan seksual dengan orang tua dan 14,8% dengan teman. 12% remaja mendiskusikan mengenai kehamilan yang tidak diinginkan, 9,9% mendiskusikan dengan teman dan 9,2% mendiskusikan dengan ibu karena 38% remaja malu jika mendiskusikannya dengan orang tua. 19,1% remaja berdiskusi mengenai seks pranikah, 18% mendiskusikan dengan teman dan 17,7% mendiskusikan dengan ibu, akan tetapi 80,9% remaja tidak mendiskusikan topik tersebut dikarenakan 18,1% tidak mengetahui alasannya mengapa untuk didiskusikan dan 27,9% remaja malu mendiskusikannya dengan orang tua. 9,6% remaja pernah berdiskusi mengenai kondom, 8,5% mendiskusikan dengan teman dan 8,2% mendiskusikan dengan ibu, akan tetapi 34,1% remaja tidak mendiskusikan topik tersebut dikarenakan malu dan 16,2% karena budaya sehingga remaja lebih cenderung memilih 48,5% berdiskusi dengan teman dan 48,1% dengan ibu. Dominan yang lebih terbuka dalam membahas masalah Kesehatan seksual dan reproduksi adalah ibu dibandingkan dengan ayah. Sumber informasi yang didapatkan oleh remaja sebagian besar dari televisi dan sekolah serta remaja lebih senang mendapatkan informasi tersebut dari teman dibandingkan dengan ibu.

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <p>5. Linda M. Kaljee, Ph.D.a, Mackenzie Green, M.H.S, Porntip Lerdboon, M.P.H, Rosemary Riel, M.A.A, Van Pham, M.D., Dr.P.H, Le Huu Tho, M.D., Ph.D, Nguyen T. Ha, M.D, Truong Tan Min, M.D., Ph.D, Xiaoming Li, Ph.D, Xinguang Chen, M.D, Bonita Stanton, M.D (2011)</p> | <p><i>Parent–Youth Communication and Concordance Between Parents and Adolescents on Reported Engagement in Social Relationships and Sexually Intimate Behaviors in Hanoi and Khanh Hoa Province, Vietnam.</i></p> | <p><i>Observasional analitik dengan pengambilan data secara Cohort</i> 271 remaja usia 15-20 tahun dan 185 orang tua dari daftar sensus komune Hanoi Vietnam dan di Nha Trang</p> | <p>Berdasarkan hubungan sosial, remaja laki-laki lebih banyak bersosialisasi dengan teman dalam seminggu 35,6% (37/104) dan 32,1% (26/81) perempuan pernah mempunyai pacar. 1/3 remaja dan sebagian kecil orang tua menyatakan bahwa remaja pernah mempunyai pacar dan saat wawancara 66,7% (24/36) laki-laki dan 54,2% (13/24) perempuan yang sudah menjalin hubungan. Perilaku seksual remaja laki-laki 19,2% (20/104) dan 3,7% (3/81) remaja perempuan yang diantaranya remaja laki-laki yang melakukan sentuhan seksual secara oral 1,9% (2/104) dan secara vaginal 2,9% (3/104). Untuk pengetahuan orang tua sebesar 3,38 termasuk kehamilan 7,79 dan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS 13,56. Hanya 1 orang tua yang menyebutkan bahwa anak melakukan sentuhan seksual. Skor rata-rata komunikasi orang tua dan remaja 36,67 dan jika orang tua mengomunikasikan mengenai seksual, anak menjadi tertarik 86,8% (156/184), malu 65,2% (120/184), sibuk 65,4% (121/184) dan kurangnya informasi 63,1% (116/184).</p> |
| <p>6. Kelli Stidham-Hall, Ph.D, Caroline Moreau, M.D., Ph.D, and James Trussell, Ph.D (2012)</p> | <p><i>Patterns and Correlates of Parental and Formal Sexual and Reproductive Health Communication for</i></p> | <p><i>Observasional analitik dengan pengambilan data</i> 2,326 remaja perempuan dan laki-laki yang berusia 14-44 tahun dari data survei National</p> | <p>Hasil penelitian menunjukkan hampir semua atau 97% remaja menerima komunikasi seksual dan reproduksi (Kesehatan seksual dan reproduksi) yang mana 75% remaja telah menerima komunikasi dari orang tua mengenai Infeksi Menular Seksual (IMS) 53%,</p> |



Adolescent Women in the United States, 2002–2008.

secara Cross Sectional Survei of Family Growth di Amerika Serikat

kontrasepsi 56%, metode kontrasepsi 50%, mendapat kontrasepsi 38%, cara penggunaan kondom 29%, cara mengatakan tidak pada seks (pantang) 60% dengan 9% penerima komunikasi khusus pantang. Komunikasi orang tua (tidak formal) mengalami peningkatan (7%, p 001) berhubungan dengan komunikasi seksual dan reproduksi (Kesehatan seksual dan reproduksi) termasuk komunikasi pantang (4%, p 03) menurut usia, pengalaman seksual, pendidikan dan kemiskinan. Untuk penerimaan komunikasi seksual dan reproduksi (Kesehatan seksual dan reproduksi) formal 92% lebih banyak pada pantang 87% dibandingkan dengan metode kontrasepsi 71% dan 2/3 menerima komunikasi formal pada keduanya dan hanya 21% yang menerima pantang. Sehingga berdasarkan regresi logistik multivariat remaja 1,6 kali lebih mungkin menerima komunikasi seksual dan reproduksi (Kesehatan seksual dan reproduksi) tidak formal atau dari orang tua (CI : 1.3, 2.1, p 001).

7. Saada A. Seif, Thecla W. kofi and Candida S. Moshiro (2018)

Caretaker-adolescent communication on sexual and reproductive health: a crosssectional study in Unguja-Tanzania Zanzibar

Observasional analitik dengan pengambilan data secara Cross Sectional Sampel dalam penelitian ini sebanyak 1000 individu dengan jumlah berdasarkan jenis kelamin laki-laki 206 (20,6%) dan perempuan 794 (79,4%) yang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 407 (40,7%) pengasuh pernah berkomunikasi dengan remaja mengenai kesehatan seksual dan reproduksi (Kesehatan seksual dan reproduksi) dan 92 (9,2%) pengasuh pernah berkomunikasi dengan remaja dalam 30 hari terakhir atau dapat dikatakan sangat rendah. Sebanyak 265 (26,5%) pengasuh mengomunikasikan 4 topik kesehatan seksual



berdomisili di Unga
- Zanzibar

dan reproduksi (Kesehatan seksual dan reproduksi) lebih efektif dibandingkan dengan topik global. Pengasuh laki-laki memberikan komunikasi mengenai pantangan pada remaja perempuan 56 (68,3%) dan pengasuh perempuan pada remaja laki-laki 209 (63%). Pengasuh perempuan memberikan komunikasi mengenai HIV/IMS pada remaja laki-laki 103 (47,5%). Pengasuh laki-laki memberikan komunikasi mengenai kehamilan 29 (59,2%), seks aman 47,6% dan penggunaan kontrasepsi 39%. Komunikasi berkorelasi dengan persepsi risiko tinggi, norma sosial yang membatasi, persepsi efikasi diri tinggi dan pemahaman keterampilan yang efektif. Sehingga motivasi menunjukkan hubungan terbalik dengan keterampilan berperilaku dan sikap berhubungan secara signifikan.

8. Katja Jezkova Isaksen, Patrick Musonda and Ingvild Fossgard Sandøy (2020) *Parent-child communication about sexual issues in Zambia: a cross sectional study of adolescent girls and their parents* Observasional analitik dengan pengambilan data secara Cross Sectional 4343 anak perempuan berusia 11-27 tahun atau rata-rata usia 15 tahun yang terdaftar di sekolah Zambia dan 3878 orang tua.

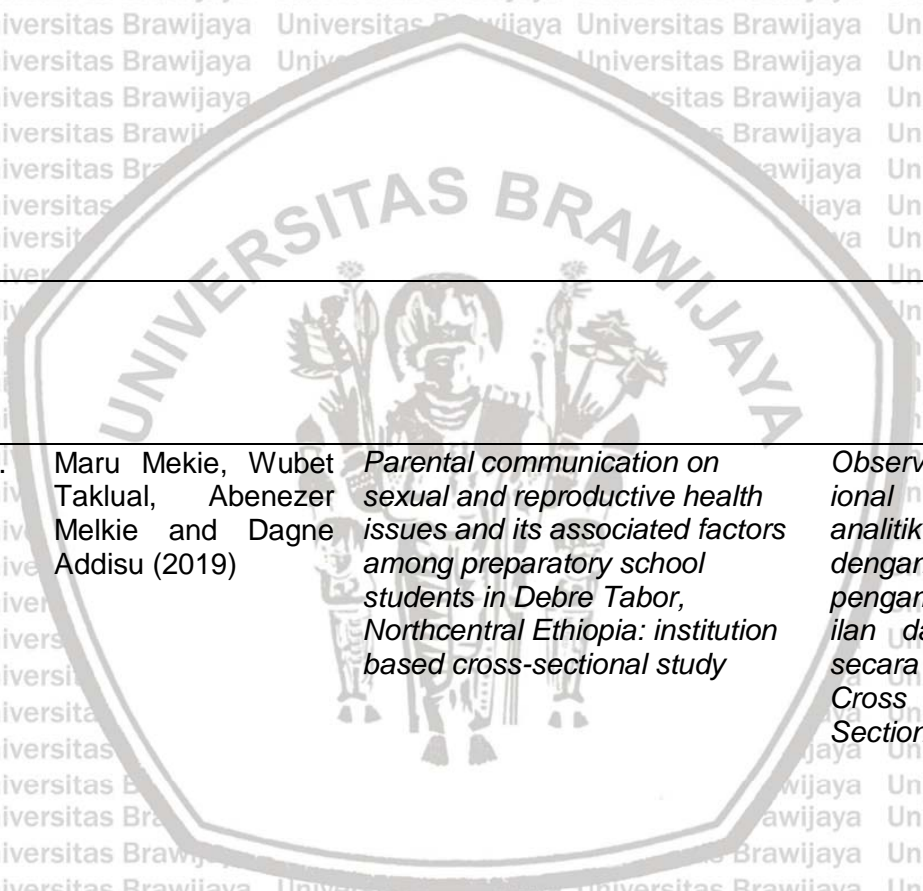
Hasil penelitian menunjukkan bahwa 62% remaja telah berkomunikasi dengan orang tua mengenai seks. Variabel komunikasi berbasis rasa takut menilai remaja merasa orang tua menggunakan pesan rasa takut dalam berkomunikasi mengenai masalah seksual, sehingga remaja merasa seperti ditakut-takuti. Dari 88% yang terdaftar sekolah 35% nya pernah berkomunikasi dengan orang tua mengenai kesehatan seksual dan reproduksi. 76% remaja perempuan melaporkan keterbukaan dengan orang tua tetapi setengahnya melaporkan orang tua



menggunakan komunikasi berbasis rasa takut, menganggap orang tua menentang pendidikan kontrasepsi dan sebagian kecil menganggap orang tua nyaman dalam berkomunikasi mengenai seksual. Sebagian besar orang tua merasa nyaman saat berkomunikasi mengenai masalah seksual dan 59% percaya bahwa kontrasepsi berbahaya bagi anak perempuan dan sebagian kecil orang tua percaya anak perempuan mereka siap belajar mengenai masalah kesehatan seksual dan reproduksi. Gadis diluar sekolah lebih mungkin untuk berkomunikasi mengenai masalah seksual dengan orang tua (48,3%) dibanding dengan mereka yang bersekolah (34,2%). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi (diploma/universitas) cenderung memiliki kemungkinan lebih rendah untuk berkomunikasi dengan anak mengenai masalah seksual dibanding dengan yang berpendidikan sekolah menengah. Anak perempuan yang merasa orang tua nyaman dalam berkomunikasi mengenai masalah seksual lebih cenderung berkomunikasi dengan orang tua mengenai seks daripada yang tidak melakukannya (AOR 2,94, 95% CI 2,45-3,51). Anak perempuan yang merasa terhubung dan tidak yakin dengan orang tua lebih mungkin untuk berkomunikasi. Reamaja yang merasa orang tua menggunakan komunikasi berbasis rasa takut dan



9.	Abubakar A Manu, Chuks Jonathan Mba, Gloria Quansah Asare, Kwasi Odoi-Agyarko and Rexford Kofi Oduro Asante (2015)	<i>Parent-child communication about sexual and reproductive health: evidence from the Brong Ahafo region, Ghana</i>	<i>Observasional analitik dengan pengambilan data secara Cross Sectional</i>	Sampel dalam penelitian ini 790 pasangan orang tua dan anak. Orang tua kandung dan anak yang berusia 10-24 tahun di wilayah Brong Ahafo di Ghana	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 74,4% orang tua pernah berkomunikasi dengan anak mengenai masalah seksual dan reproduksidan 72,8% remaja juga mengatakan bahwa pernah berkomunikasi dengan orang tuanya. 98,8% remaja setuju mengenai pentingnya berkomunikasi mengenai masalah kesehatan seksual dan reproduksi. 82,3% orang tua pernah berkomunikasi mengenai masalah seksual dengan anak, 78,8% ibu telah membahas komunikasi seksual dan 53,3% ayah pernah berkomunikasi dengan anak mengenai seksual. 59,1% orang tua dan 62,6% anak yang melaporkan bahwa komunikasi seksual dipicu oleh inisiatif orang tua sendiri. Orang tua dan remaja berdiskusi mengenai topik pantang 5,2%-73,6% dan topik yang dibahas ibu 1,9%-69,5% dan ayah 0,4%-46% juga mengenai pantang. Proporsi leubih tinggi dari orang tua yang berkomunikasi dengan anak perempuan. Topik yang sering dibahas yaitu pantang, <i>Pre Menstrual Syndrom</i> (PMS), HIV/AIDS, dan seks pra-nikah, sedangkan topik yang hampir tidak pernah dibahas adalah kontrasepsi dan pengalaman seks dan 45% dari 20 topik hanya 10% orang tua yang pernah membahas mengenai topik
----	--	---	--	--	--



10. Maru Mekie, Wubet Taklual, Abenezzer Melkie and Dagne Addisu (2019) *Parental communication on sexual and reproductive health issues and its associated factors among preparatory school students in Debre Tabor, Northcentral Ethiopia: institution based cross-sectional study* *Observasional analitik dengan pengambilan data secara Cross Sectional* Populasi dalam penelitian ini 2094 siswa di sekolah Temodros 11, Debre Tabor, Ethiopia Utara diantaranya 1092 kelas 11 dan 1002 kelas 12 yang berusia 15-19 tahun. Hanya 394 responden yang melengkapi kuisioner sehingga sampel akhir 394.

masturbasi, penggunaan kondom, kontrasepsi, dan kehamilan. 82,3% orang tua telah membahas setidaknya 1 topik seks dan ukuran global 74,4%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa besarnya komunikasi orang tua mengenai masalah Kesehatan seksual dan reproduksi 68,5%, 95% CI (63,7, 72,8)). Remaja yang merasa pentingnya mendiskusikan mengenai Kesehatan seksual dan reproduksi dengan orang tua sebesar 77,4% dan remaja yang merasa tidak penting mendiskusikan masalah Kesehatan seksual dan reproduksi dengan orang tua sebesar 14,8%. Remaja lebih memilih mendiskusikan masalah Kesehatan seksual dan reproduksi dengan teman 41,6%, ibu 26,1%, dan ayah 12,9%. Remaja yang merasa dirangkul dalam berdiskusi mengenai seks (AOR=0,31, 95% CI (0,17, 0,56)), ukuran keluarga <5 (AOR=2,96, 95% CI (1,25, 4,84)), percaya pentingnya diskusi Kesehatan seksual dan reproduksi (AOR=10,83, 95% CI (5,07, 23,17)), kondisi tempat tinggal keluarga (AOR=0,15, 95% CI (0,06, 0,36)) signifikan dengan komunikasi mengenai masalah Kesehatan seksual dan reproduksi dengan orang tua.

4.2 Penjelasan Hasil Setiap Jurnal

Penelitian ini ditujukan guna mencari nilai pengaruh komunikasi antara remaja dan orang tua terhadap perilaku berisiko seksual remaja selama 12 bulan terakhir. Dalam penelitian ini menilai frekuensi komunikasi dan persepsi remaja mengenai ketidaksetujuan ibu terhadap hubungan seksual dan kontrasepsi, karena frekuensi komunikasi ibu berpengaruh terhadap perilaku seksual remaja tetapi tergantung persepsi remaja mengenai ketidaksetujuan ibu terhadap penggunaan kontrasepsi terjadi sebelum atau sesudah melakukan hubungan seksual. Remaja yang sudah mengerti dan memahami bahwa ibu tidak menyetujui mengenai penggunaan kontrasepsi meskipun sudah sering berkomunikasi, dapat meningkatkan jumlah pasangan seksual yang berhubungan dengan tingginya penggunaan kondom yang tidak konsisten. Remaja yang tidak merasakan bahwa ibu tidak menyetujui mengenai penggunaan kontrasepsi, frekuensi komunikasi tinggi dan berhubungan dengan peningkatan jumlah pasangan seksual dan penggunaan kondom yang tidak konsisten, sehingga dalam 12 bulan terakhir perilaku ketidak konsistenan penggunaan kondom dalam kategori sedang. Remaja yang berpengalaman secara seksual, semakin sering berkomunikasi mengenai ketidaksetujuan ibu terhadap penggunaan kontrasepsi meningkatkan penggunaan kondom dan risiko IMS (Infeksi Menular Seksual). Frekuensi komunikasi meningkat pada remaja yang masih perawan, sedangkan yang tidak perawan frekuensi komunikasi tidak stabil atau naik turun. Remaja yang tidak mendapatkan pesan yang jelas mengenai ketidaksetujuan ibu terhadap penggunaan kontrasepsi sering terjadi kesalahan penafsiran dan penolakan dalam penggunaan kontrasepsi yang dapat meningkatkan risiko penggunaan kondom tidak konsisten dan risiko IMS (Infeksi Menular Seksual) (Atika Khurana dkk, 2012)

Peneliti dalam penelitian ini melakukan penilaian mengenai bagaimana komunikasi orang tua tentang pencegahan risiko seksual. Komunikasi orang tua yang stabil rendah (tetap turun) dan sedang (berada diambang naik dan turun) lebih mungkin melakukan hubungan seksual pada usia 14 tahun. Ibu yang memiliki komunikasi stabil cenderung berkulit putih dan orang tua tunggal yang memiliki remaja pernah berhubungan seksual usia 14 tahun dan memiliki perilaku eksternalisasi tinggi. Mayoritas orang tua mengabaikan topik komunikasi dan orang tua memulai komunikasi di awal dan kemudian mengurangi komunikasi pada usia 16 tahun atau hanya membahas topik tertentu dan kemudian menurun hingga tidak ada komunikasi sama sekali pada usia 18 tahun. Orang tua terlibat komunikasi pada saat anak sudah melakukan hubungan seksual atau sudah dalam kategori risiko tinggi terutama pada ras non-kulit putih, keluarga dengan orang tua tunggal dan remaja yang melakukan hubungan seksual secara dini serta eksternalisasi tinggi pada usia 14 tahun. Hal ini dibuktikan dari laporan baik dari remaja maupun orang tua yang mengabaikan tingkat komunikasi berdampak pada anak yang sebelum berusia 14 tahun sudah melakukan hubungan seksual (Laura, dkk, 2020).

Pemantauan orang tua dalam berkomunikasi risiko seksual berhubungan dengan perilaku seksual remaja berdasarkan karakteristik demografi dan aktif atau tidaknya secara seksual. Remaja aktif secara seksual pada pertengahan remaja dan yang aktif secara seksual pemantauan orang tua rendah dan cenderung mendapatkan informasi mengenai Infeksi Menular Seksual (IMS) dan *Human Papiloma Virus* (HPV), sedangkan yang tidak aktif secara seksual tidak menerima informasi tersebut. Berdasarkan *gender*, laki-laki yang aktif secara seksual lebih cenderung menerima informasi mengenai Infeksi Menular Seksual (IMS) dan *Human Papiloma Virus* (HPV) dari orang tua dan 50% laki-laki yang tidak aktif secara seksual juga menerima informasi tersebut, di mana laki-laki yang aktif

secara seksual orang tua memberikan informasi mengenai melawan tekanan seksual dari teman sebaya dan pasangan dibandingkan dengan pria yang tidak aktif secara seksual sedangkan perempuan yang aktif secara seksual hanya sedikit yang menerima informasi mengenai *Human Papiloma Virus (HPV)*. Remaja laki-laki yang aktif secara seksual menerima informasi seksual hanya berfokus pada penggunaan kondom. Remaja yang berusia 14 tahun lebih sering berkomunikasi dengan orang tua dibandingkan dengan yang berusia 15 tahun dan remaja perempuan lebih sering dipantau oleh orang tua (Sandra Paloma Esparza Dávila dkk, 2017).

Pada penelitian ini hal yang dinilai adalah tingkat komunikasi mengenai masalah kesehatan seksual dan faktor penentu orang tua dan remaja dalam berkomunikasi dari karakteristik sosio-demografis, faktor perilaku (persepsi keterbukaan orang tua dalam membahas kesehatan reproduksi dan seksual) dan perilaku seksual (inisiasi seksual dini, hubungan seks tanpa kondom, banyak pasangan seksual, kehamilan yang tidak diinginkan). Sebagian besar remaja merasa bahwa berdiskusi mengenai Kesehatan seksual dan reproduksi sangat penting dan remaja dalam berdiskusi minimal 2 topik mengenai Kesehatan seksual dan reproduksi. Mayoritas remaja pernah berdiskusi mengenai kontrasepsi, Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV/AIDS, hubungan seksual, kehamilan yang tidak diinginkan, seks pra-nikah dan kondom. Sebagian besar remaja lebih suka berdiskusi mengenai masalah Kesehatan seksual dan reproduksi dengan teman dibandingkan dengan orang tua. Hal ini dikarenakan beberapa faktor yang menyebabkan remaja tidak mau berdiskusi mengenai masalah Kesehatan seksual dan reproduksi yaitu faktor budaya, merasa malu, orang tua kurang memiliki keterampilan dalam berkomunikasi dan kurangnya pengetahuan orang tua, padahal orang tua lebih terbuka dalam membahas masalah tersebut dan remaja lebih menyukai informasi yang di dapatkan berasal selain dari orang tua.

Keterbukaan orang tua, ibu yang dapat membaca dan menulis serta memiliki ijazah diploma, persepsi positif remaja mengenai pentingnya berdiskusi mengenai masalah Kesehatan seksual dan reproduksi, remaja yang pernah melakukan hubungan seksual dan pernah mendapatkan informasi mengenai masalah Kesehatan seksual dan reproduksi berhubungan dengan lebih mungkin dalam berkomunikasi mengenai masalah Kesehatan seksual dan reproduksi (Molla Temere Mekonen dkk, 2018).

Dalam menilai komunikasi orang tua dan anak yang berkaitan dengan keterlibatan remaja dalam berperilaku seksual dengan variabel yang dinilai yaitu skala komunikasi orang tua-anak, frekuensi komunikasi, tingkat kenyamanan berkomunikasi dengan anak dan skala pengetahuan (kehamilan, IMS dan HIV/AIDS). Variabel kategorikal dalam penelitian ini yaitu perilaku yang dilaporkan remaja dan persepsi orang tua mengenai keterlibatan dalam hubungan dengan pacar, sentuhan seksual dan hubungan vagina. Karakteristik demografi dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan dan pendidikan serta mayoritas sampel bersekolah di sekolah menengah. Remaja laki-laki lebih banyak waktu untuk bersosialisasi dengan teman. Sebagian besar laki-laki sudah melakukan sentuhan seksual baik secara oral maupun vaginal. Orang tua sering membahas hubungan seksual dan HIV/AIDS dan tidak membahas seks, kehamilan dan pengendalian kelahiran. Terdapat perbedaan pada frekuensi komunikasi dan kenyamanan berdasarkan pendidikan orang tua atau ketika pendidikannya rendah, tingkat kenyamanan komunikasi juga lebih rendah.

Hambatan dalam berkomunikasi yaitu komunikasi mengenai seks, tertarik pada seks, rasa malu, sibuk dan tidak cukup informasi. Orang tua tidak nyaman dalam membahas HIV/AIDS karena persepsi HIV/AIDS itu sebagai penyakit yang berisiko tinggi sehingga lebih berfokus pada penggunaan narkoba dan penggunaan kondom sehingga kurangnya pengetahuan orang tua dalam

memberikan komunikasi mengenai seksual terhadap anak berpengaruh terhadap peningkatan perilaku seksual berisiko pada anak (Linda M dkk, 2011).

Kegiatan yang dilakukan dengan cara melakukan evaluasi mengenai karakteristik sosio-demografi sebagai penentu dari komunikasi kesehatan seksual dan reproduksi. Mayoritas remaja sudah menerima komunikasi kesehatan seksual dan reproduksi mengenai Infeksi Menular Seksual (IMS) 53%, kontrasepsi 56%, penggunaan kondom 29%, pantang 60%, dan 9% khusus mengenai pantang.

Penerimaan komunikasi kesehatan seksual dan reproduksi lebih banyak dari sekolah maupun gereja. Karakteristik sosio-demografi berhubungan dengan orang tua dan komunikasi dari sekolah maupun gereja termasuk usia yang lebih tua maupun pengalaman seksual. Pendidikan dan kemiskinan ibu, partisipasi beragama, dan pengalaman seksual berhubungan dengan komunikasi (Kelli Stidham-Hal dkk, 2012).

Peneliti dalam penelitian ini menilai pola komunikasi dengan model IMB (*Information Motivation Behavioral Skill*) meliputi informasi terdiri dari aspek biologis (menstruasi), pencegahan (seks aman) dan risiko (HIV dan kehamilan).

Motivasi meliputi risiko yang dirasakan oleh remaja (kehamilan, HIV/IMS dan aborsi), norma sosial dan sikap dalam berkomunikasi. Keterampilan perilaku meliputi efikasi diri dan keterampilan objektif yang dirasakan. Karakteristik demografi dan hubungan pengasuh dengan remaja juga diidentifikasi. Sebagian kecil pengasuh di Unguja-Zanzibar sudah menyampaikan informasi mengenai kesehatan seksual dan reproduksi dengan remaja dan sedikit yang diketahui berkomunikasi dalam 30 hari terakhir atau dapat dikatakan sangat rendah.

Sebagian besar pengasuh memberikan komunikasi mengenai kesehatan seksual dan reproduksi secara spesifik pada topik tertentu dan komunikasi dengan jenis kelamin yang sama. Komunikasi yang sering di diskusikan oleh pengasuh terhadap remaja perempuan yaitu mengenai pantang. Topik yang sering di

diskusikan oleh pengasuh perempuan pada remaja laki-laki yaitu mengenai HIV/IMS dan mengenai kehamilan oleh pengasuh laki-laki. Topik yang jarang di diskusikan pada remaja perempuan yaitu penggunaan kondom dan kontrasepsi, sedangkan pada remaja laki-laki yaitu pantangan dan seks aman. Pengasuh yang mengomunikasikan masalah kesehatan seksual dan reproduksi mempersepsikan efikasi diri yang tinggi, mempunyai keterampilan yang efektif dan sikap yang positif. Motivasi berhubungan terbalik dengan keterampilan karena adanya perasaan malu dan bias respon. Sehingga pengetahuan yang tinggi tidak cukup untuk mempengaruhi perilaku komunikasi (Saada A. Seif dkk, 2018).

Penilaian komunikasi seksual antara remaja dan orang tua mengenai seksual dan sikap orang tua ialah faktor penting yang diteliti dalam penelitian ini selain itu kesiapan remaja putri untuk pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi dan persepsi remaja yang menganggap orang tua keberatan dengan pendidikan kontrasepsi. Faktor sosio-demografi dan *psycosocial* juga dinilai dalam berkomunikasi dengan anak mengenai masalah seksual. Pada kelompok kontrol kemungkinan lebih rendah dari orang tua berpendidikan diploma atau universitas berkomunikasi dengan anak mengenai seks daripada orang tua yang berpendidikan sekolah menengah dan komunikasi mengenai masalah seksual lebih mungkin orang tua merasa nyaman dibandingkan dengan yang merasa tidak nyaman. Anak perempuan yang bersekolah lebih kecil kemungkinan untuk melakukan perilaku seksual dibandingkan dengan yang tidak bersekolah.

Sehingga remaja perempuan yang merasa nyaman dalam berkomunikasi masalah seks dan orang tua lebih cenderung berkomunikasi dengan orang tua mereka dibandingkan yang tidak nyaman. Remaja perempuan yang orang tuanya menggunakan komunikasi berbasis rasa takut (menegur kesalahan anak dari masalah seksual dengan dampak yang akan dialami) dan anggapan orang tua menentang pendidikan mengenai kontrasepsi cenderung kurang berkomunikasi

dengan orang tua dibandingkan dengan yang berkomunikasi tidak berbasis rasa takut (memberikan motivasi sekaligus menegur kesalahan anak dari masalah seksual dengan dampak yang akan dialami). Remaja perempuan yang terdaftar di sekolah kemungkinan sedikit untuk berkomunikasi dengan orang tua mereka dibandingkan dengan yang tidak bersekolah (Katja Jezkova Isaksen dkk, 2020).

Komunikasi orang tua dan anak (sejauh mana orang tua berkomunikasi dengan anak mengenai masalah kesehatan seksual dan reproduksi), kemungkinan topik apa yang paling mungkin didiskusikan oleh orang tua dalam berkomunikasi seksual, apa pemicu komunikasi orang tua dan apa perbedaan antara ukuran global dari komunikasi dan penilaian topik hal tersebut merupakan topik yang dibahas serta dicari nilainya dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini juga dilakukan pengukuran informasi sosio-demografi, berapa lama tinggal dengan orang tua, kedekatan dengan orang tua, pembatasan orang tua dan pengetahuan orang tua mengenai keberadaan anak. Studi ini mengeksplorasi 20 topik komunikasi orang tua dan anak mengenai seks dikategorikan dalam 3 tema yaitu biologis atau perkembangan, pencegahan atau keamanan risiko seksual dan mengalami seksual. Untuk mengetahui faktor motivasi orang tua untuk memulai komunikasi seksual yang dikarenakan peristiwa, kecurigaan aktivitas seksual, anak bertanya dan inisiatif orang tua. Sebagian besar penduduk berasal dari pedesaan, rata-rata anak tamat sekolah dasar, sebagian besar remaja berusia 15-19 tahun dan tinggal bersama orang tua. Sebagian besar orang tua sudah pernah berkomunikasi dengan remaja mengenai masalah seksual tetapi lebih banyak pada anak perempuan dan sebagian besar remaja paham mengenai pentingnya berkomunikasi mengenai masalah seksual. Sebagian besar orang tua yang sudah memberikan komunikasi dipicu oleh inisiatif orang tua sendiri dan komunikasi dengan topik tertentu lebih efektif dibandingkan dengan komunikasi global (Abubakar A Manu dkk, 2015).

Peneliti menilai komunikasi orang tua mengenai masalah seksual dan reproduksi dan faktor persiapan seksual dengan memperhatikan karakteristik sosio-demografi dan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki. Mayoritas berusia 15-19 tahun dengan minimal membahas 2 hal mengenai komunikasi seksual. Sebagian besar orang tua sudah berkomunikasi dengan anak mengenai masalah seksual dan remaja sebagian besar sudah memiliki pemahaman mengenai pentingnya komunikasi mengenai seksual, tetapi sebagian besar remaja lebih suka berdiskusi mengenai masalah seksual dengan teman. Faktor yang perlu diperhatikan yaitu tinggal dengan kedua orang tua, ukuran keluarga, keyakinan positif mengenai pentingnya berdiskusi mengenai seksual karena berhubungan dengan meningkatnya komunikasi seksual antara orang tua dan anak (Maru Mekie dkk, 2019).



BAB V PEMBAHASAN

Dari seluruh jurnal ini mempunyai kesamaan yang mana peneliti sama-sama menilai pengaruh komunikasi seksual antara orang tua dan remaja mengenai kesehatan seksual dan reproduksi, penelitian rata-rata dilakukan di luar negeri, objek penelitian yaitu remaja dan orang tua, jenis penelitiannya dari seluruh jurnal yaitu penelitian observasional analitik dan metode pengumpulan datanya 7 jurnal menggunakan *cross-sectional* dan 3 jurnal menggunakan *cohort*. Selain itu pada seluruh jurnal ini menentukan karakteristik demografis masing-masing dan karakteristik demografis yang rata-rata mempunyai kesamaan yaitu jenis kelamin laki-laki dan perempuan, usia remaja antara 10-24 tahun, ras dominan yaitu yang berkulit putih, pendidikan rata-rata SD atau SMA, pada 6 jurnal dominan tinggal dengan orang tua kandung yang mana pada 2 jurnal menyebutkan minimal 2 tahun, usia orang tua antara 15-80 tahun dan pada 2 jurnal dominan agama kristen ortodoks.

5.1 Mengetahui komunikasi antara orang tua dan remaja mengenai kesehatan reproduksi remaja

Seksualitas merupakan salah satu komponen dari jati diri seseorang yang semakin bertambahnya usia semakin matang yang nantinya mempunyai fungsi secara alami dalam bereproduksi. Pemahaman mengenai peran dirinya sebagai laki-laki atau perempuan dan keadaan sosial yang bisa mengarahkan seseorang dapat berhubungan dengan lawan jenis. Dan inilah yang menyebabkan perilaku seksual remaja tidak baik atau terjadinya banyak masalah pada remaja pada saat memasuki masa remaja, sehingga sangat penting remaja mempunyai pengetahuan yang baik mengenai kesehatan seksual dan reproduksi dengan cara berkomunikasi dengan orang tua, karena orang tua adalah orang yang merawat

remaja dari kecil dan orang yang paling dekat dengan remaja. Jika remaja mempunyai pengetahuan yang baik, maka remaja akan memahami mana yang baik maupun yang buruk. Selain itu, ketika remaja berkomunikasi baik dengan orang tua maka remaja akan mempunyai perilaku yang baik atau dapat menghindarkan remaja dari perilaku seks bebas (Mertia dkk, 2011). Hal ini sesuai dengan 6 jurnal yang menjelaskan bahwa sebagian besar remaja sudah berkomunikasi mengenai kesehatan seksual dan reproduksi dengan orang tua tetapi dalam kategori cukup baik. Menurut saya, untuk remaja yang mempunyai pengetahuan yang baik maka dia akan mampu menghindarkan dirinya dari dampak negatif perilaku seksual dengan mengontrol atau mengarahkan dirinya ke kegiatan yang positif.

Dalam menumbuhkan motivasi seseorang diperlukan adanya hal negatif seperti ancaman, rasa takut, dan kegagalan, sehingga seseorang akan memiliki niatan mencegah terjadinya hal negatif tersebut, disini maksudnya adalah tergantung dari perasaan kita dalam menyikapi situasi tertentu misalnya seseorang pernah dihujani kritik pada saat berbicara di depan umum maka ia akan mengartikan situasi tersebut sebagai suatu kegagalan sehingga muncul rasa takut agar hal tersebut tidak terjadi kembali. Dalam penelitian lain menyatakan bahwa orang Asia menunjukkan bahwa mereka lebih menyukai kecocokan pada dirinya dari pada merubah perilaku dari luar sifatnya sendiri. Orang Asia tidak mudah termotivasi yang berakibatkan mereka tidak mudah untuk melakukan perubahan, mereka dapat atau mau berubah apabila terdapat sebuah tokoh figur yang sesuai dengan budaya yang dianutnya. Perilaku diri dapat dimaknakan sebagai sebuah pengontrolan terhadap diri sendiri dan tidak mempengaruhi perilaku orang lain (Coburn dan Weismuller, 2012). Hal ini sesuai dengan hasil salah satu jurnal bahwa remaja yang sudah mendapatkan informasi mengenai kesehatan

reproduksi belum tentu mempunyai motivasi untuk mendukung promosi kesehatan.

Keharmonisan dalam suatu keluarga akan menimbulkan adanya persepsi positif. Persepsi orang tua ini yang membuat semakin sering berkomunikasi dengan remaja karena baik ayah maupun ibu sangat saling mendukung. Semakin sering berkomunikasi remaja dan orang tua ini dikarenakan tingginya kepedulian orang tua yang nantinya akan timbul kedekatan dan remaja juga akan mempunyai persepsi yang baik pada orang tua sehingga remaja akan lebih terbuka (Christian dan Jatmika, 2018). Hal ini sesuai dengan 4 jurnal bahwa persepsi positif orang tua dapat meningkatkan tingkat kenyamanan dalam berkomunikasi. Remaja yang memahami bahwa orang tua nyaman dalam berkomunikasi lebih cenderung berkomunikasi dengan orang tua.

Indonesia terdiri dari berbagai macam budaya, banyaknya budaya inilah yang dapat mempengaruhi perbedaan pandangan remaja mengenai kesehatan seksual dan reproduksi sehingga terkadang sering terjadi ketidakseimbangan dalam berperilaku di masyarakat. Selain itu, pada masa remaja awal juga banyak perubahan yang terjadi baik pada fisik maupun psikologis sehingga timbul adanya perasaan malu. Budaya yang masih melekat ini dapat mempengaruhi orang tua, orang tua akan beranggapan bahwa berkomunikasi mengenai hal yang berkaitan dengan seksualitas masih dianggap tabu dan tidak pantas untuk dibicarakan dengan remaja, sehingga remaja kurang terbuka dalam berkomunikasi mengenai kesehatan seksual dan reproduksi dengan orang tuanya (Ardhaneswari dan Kusumaningtyas, 2018). Hal ini sesuai dengan beberapa jurnal yang menyatakan bahwa remaja tidak berkomunikasi dengan orang tua mengenai kesehatan seksual dan reproduksi dikarenakan adanya perasaan malu, tidak nyaman dan faktor budaya.

Pendidikan dan pengetahuan orang tua sangat menentukan bagaimana perilaku remaja karena orang tua merupakan pendidik utama bagi anak. Semakin tingginya pendidikan orang tua, maka orang tua akan semakin mudah dalam menerima informasi dan dapat memperluas pengetahuan agar bisa memberikan informasi yang jelas kepada remaja (Gustina Erni, 2017). Hal ini sesuai dengan hasil 5 jurnal dan didukung oleh penelitian Ardhiyanti, Yulrian (2013) remaja yang orang tuanya tidak berperan dalam memberikan pengetahuan mengenai seksual berisiko 2 kali memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi kurang baik dibanding remaja yang orang tuanya berperan. Oleh karena itu, orang tua diharapkan mempunyai pengetahuan yang memadai mengenai perkembangan seksualitas remaja agar pengetahuan dan sikap remaja baik terhadap masalah tersebut dan agar remaja tidak mempunyai perilaku seksual berisiko serta lebih sering berkomunikasi dengan anaknya. Hal ini sesuai dengan 4 jurnal bahwa rendahnya komunikasi antara orang tua dan remaja dikarenakan kurangnya pengetahuan orang tua, ketidakmampuan orang tua dalam berkomunikasi dan ketidakmampuan orang tua dalam mempertahankan komunikasi dengan remaja.

Usia orang tua dapat mempengaruhi terjadinya komunikasi dengan remaja. Orang tua yang usianya lebih muda lebih sering berkomunikasi dengan remaja mengenai seksualitas dikarenakan orang tua yang usianya muda lebih mudah menyesuaikan perkembangan teknologi dan bisa memahami kondisi remaja dibandingkan dengan usia yang lebih tua (Kartikasari dan Setiawati 2020). Hal ini sesuai dengan 2 jurnal yang menyatakan bahwa usia orang tua berpengaruh terhadap tingkat komunikasi mengenai kesehatan seksual dan reproduksi.

Ketika seseorang memasuki masa remaja, maka akan mulai tumbuh dorongan untuk mencari teman hidup yang dipandang bisa saling mengerti dan ini yang mengakibatkan berkurangnya rasa percaya remaja terhadap orang tua. Berkurangnya rasa percaya pada orang tua juga disebabkan remaja cenderung

memiliki sifat meniru lingkungannya yang sudah dianggap cocok. Hal ini sesuai dengan 2 jurnal yang menjelaskan bahwa remaja lebih nyaman berkomunikasi dengan teman dibandingkan dengan orang tua meskipun orang tuanya sudah berusaha untuk bisa merangkul saat berkomunikasi, sehingga komunikasi orang tua dan remaja cenderung lebih rendah. Mesra (2016) menyatakan bahwa teman sebaya berpengaruh terhadap perilaku seksual remaja dimana pengaruh negatif teman sebaya cenderung membuat remaja memiliki perilaku seksual berat sebesar 90%.

Sosio ekonomi dapat menjadi penyebab terjadinya masalah seksualitas pada remaja. Remaja yang dalam kategori sosio ekonomi rendah akan berisiko mengalami kehamilan pada masa remaja. Hal ini dikarenakan kebutuhan dalam kehidupannya remaja banyak dan remaja tidak mempunyai cukup biaya untuk memenuhinya, maka remaja akan berusaha mendapatkan peluang apapun untuk bisa memenuhi kebutuhannya meskipun dengan cara memanfaatkan dorongan seksnya sehingga remaja lebih sering berhubungan seksual dan tingkat perilaku seksualnya dalam risiko tinggi (Farida, 2016). Hal ini sesuai dengan 2 jurnal yang menyatakan bahwa orang tua yang tingkat ekonominya rendah akan cenderung tidak berkomunikasi dengan remaja.

Pada dasarnya sifat yang dimiliki oleh laki-laki dan perempuan itu berbeda. Laki-laki memiliki sifat yang tegas dan sedikit dalam berbicara sehingga kesannya kurang terbuka. Sedangkan remaja perempuan lebih banyak berbicara sehingga lebih terbuka dalam berbicara. Hal ini yang membuat orang tua lebih cenderung berkomunikasi dengan anak yang berjenis kelamin yang sama (Aressa, dkk, 2016). Hal ini sesuai dengan hasil salah satu jurnal bahwa orang tua yang berkomunikasi dengan remaja yang jenis kelamin nya berbeda akan meningkatkan risiko perilaku seksual remaja.

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa. Pada masa ini perlu perhatian lebih dikarenakan terjadi banyak perubahan yang akan menjadikan remaja mempunyai emosi yang tidak stabil.

Pada masa remaja cenderung tertarik dengan kehidupan sekarang dibandingkan masa depan dan lebih pada proses pencarian jati diri. Hal ini yang menyebabkan remaja dalam etika beragama masih belum benar-benar matang. Hal ini disebabkan karena masa remaja masih dalam masa pencarian identitas diri.

Seluruh orang meyakini bahwa dalam setiap ajaran agama berhubungan seksual sebelum menikah sangat dilarang oleh agama atau bisa dianggap melanggar etika, sehingga wajar jika seseorang mempunyai sikap permisif dalam seksualitas.

Akan tetapi dengan adanya globalisasi, masuknya budaya barat menjadikan remaja seolah menganggap perilaku seksual dalam hubungan itu hal yang sudah biasa. Remaja yang mempunyai sikap permisif mengenai seksualitas lebih mungkin melakukan hubungan seksual pranikah yang berisiko dan akan mempengaruhi religiusitas remaja. Oleh karena itu, meskipun agama peranan penting dalam berperilaku tetapi tetap saja keputusan ditentukan oleh masing-masing individu dalam mengendalikan diri terhadap perilaku seksual (Musthofa dan Winarti, 2010). Hal ini sesuai dengan hasil salah satu jurnal yang menyatakan bahwa menurut remaja agama tidak penting atau dalam kategori sedang.

Jika dalam suatu keluarga terdiri dari keluarga besar akan berbeda dengan keluarga yang terdiri dari keluarga inti. Pada keluarga besar orang tua dalam mengambil keputusan akan dipengaruhi oleh anggota keluarga lain seperti nenek atau kakek sehingga akan terjadi banyak perdebatan dan tingginya kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehingga anak cenderung kurang diperhatikan dan akan merasa tertekan. Hal ini sangat berbeda jika dalam suatu keluarga terdiri dari keluarga inti saja dikarenakan dalam keluarga inti ini tidak terdapat campur tangan dalam menentukan keputusan sehingga orang tua akan lebih perhatian dan

akan lebih mudah dalam berkomunikasi dengan remaja (Anifah, 2019). Hal ini sesuai dengan hasil salah satu jurnal bahwa jumlah keluarga kurang dari 5 berpengaruh pada terjadinya komunikasi dan biasanya orang tua yang memulai komunikasi terlebih dahulu.

5.2 Mengetahui hubungan komunikasi antara orang tua dan remaja mengenai perilaku seksual remaja

Dalam beberapa jurnal menjelaskan bahwa terdapat perbedaan antara remaja yang aktif secara seksual maupun yang tidak aktif secara seksual.

Berdasarkan usia, pada beberapa jurnal menjelaskan remaja yang aktif secara seksual usia lebih dari 21 tahun lebih sedikit. Pada beberapa jurnal juga menyebutkan banyak remaja yang usia kurang dari 21 tahun terutama yang berusia 14-19 tahun sudah aktif secara seksual yang mana diketahui aktivitas seksual minimal 8%. Berdasarkan tingkat pengetahuan remaja juga dalam kategori sedang (52,6%). Remaja yang berusia muda cenderung memiliki perasaan ingin tahu yang sangat besar terutama dalam mencari informasi mengenai seksualitas dan lebih mempunyai sifat permisif. Remaja juga kebanyakan dapat mencari sendiri informasi mengenai seksualitas dari media sosial (51,3%), sehingga ketika remaja memasuki usia remaja akhir, maka akan mempunyai peluang lebih besar dalam melakukan perilaku seksual (Megayanti dkk, 2017).

Hal ini sesuai dengan hasil survei Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), sebanyak 32% remaja usia 14-18 tahun di kota-kota besar di Indonesia (Jakarta, Surabaya, dan Bandung) pernah berhubungan seks pra nikah. Dari survei KPAI diketahui bahwa salah satu pemicu utama dari perilaku remaja tersebut adalah muatan pornografi yang diakses via internet. Hasil pada beberapa jurnal yang menyatakan bahwa remaja yang berpengalaman secara seksual

kebanyakan sudah mendapatkan informasi mengenai kesehatan seksual dan reproduksi secara umum melalui tv & radio, sekolah dan gereja serta remaja cenderung lebih berkomunikasi dengan orang tua. Remaja yang berpengalaman secara seksual memiliki sifat permisif sehingga meskipun sudah mengetahui maupun tidak mengetahui bahwa orang tua tidak setuju terhadap keterlibatan seksual mudah dalam berkomunikasi dengan orang tua tetapi tetap memiliki perasaan tidak setuju dan menganggap komunikasi tersebut menandakan orang tua setuju sehingga akan meningkatkan perilaku seksual berisiko.

Remaja Afrika-Amerika 66% lebih mungkin melakukan hubungan seksual dibandingkan dengan remaja Eropa-Amerika yang hanya 43% pernah melakukan hubungan seksual (Carlye Kincaid et al, 2012). Hal ini dikarenakan remaja Afrika-Amerika hanya tinggal dengan ibu saja sehingga yang berperan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya juga ibu. Saat anak memasuki masa remaja seharusnya orang tua harus mengawasi perkembangan anaknya terutama ibu karena pada keluarga yang utuh, yang berperan memenuhi kebutuhan hidup adalah seorang ayah. Pada remaja Afrika-Amerika ini karena ibu bekerja sehingga remaja kurang dalam pengawasan orang tua dan hanya bisa berkomunikasi melalui telepon. Remaja yang ibunya bekerja biasanya lebih di asuh oleh pengasuh atau nenek. Remaja yang diasuh oleh pengasuh atau nenek akan sangat berbeda dengan di asuh oleh orang tua sendiri karena tingkat kepedulian yang kurang, belum memahami sikap remaja dan kurang bisa memberikan informasi mengenai seksualitas sehingga remaja kurang pengawasan dan berisiko terlibat dalam hubungan seksual dini (Doswell et al, 2011).

Orang tua lebih sering berkomunikasi mengenai kesehatan seksual dan reproduksi dengan anak perempuan dikarenakan orang tua meyakini bahwa mengenai seksualitas yang berdampak besar lebih pada anak perempuan dibandingkan anak laki-laki dan orang tua mempercayai bahwa aktivitas seksual

lebih banyak terjadi pada anak laki-laki karena anak laki-laki kurang mempunyai persepsi positif bahwa komunikasi mengenai penundaan aktivitas seksual atau menahan aktivitas seksual dapat mengurangi perilaku seksual (Wilson dan Koo, 2010). Hal ini sesuai dengan hasil salah satu jurnal yang menyatakan bahwa lebih banyak remaja laki-laki yang melakukan sentuhan seksual tetapi pemantauan orang tua lebih pada remaja perempuan dan orang tua juga lebih berkomunikasi dengan remaja perempuan dibandingkan dengan remaja lai-laki.

5.3 Mengetahui dampak komunikasi mengenai kesehatan reproduksi antara orang tua dan remaja terhadap perilaku seksual remaja

Orang tua meyakini bahwa komunikasi mengenai seksual dilakukan sebelum anak memasuki masa remaja atau pada masa remaja awal sangat efektif untuk mencegah remaja dalam berperilaku seksual yang berisiko tetapi orang tua tidak memahami kapan waktu yang baik untuk memulai komunikasi dengan remaja mengenai seksualitas. Orang tua hanya memahami jika anak memasuki masa remaja anak akan selalu siap menerima informasi mengenai seksualitas sehingga remaja menjadi sulit dalam mengerti informasi tersebut pada masa awal memasuki remaja (Kellas dan Holman, 2018). Hal ini sesuai dengan 2 jurnal yang menjelaskan bahwa orang tua memulai komunikasi dengan remaja hanya pada masa awal remaja.

Perasaan kebingungan sudah wajar dialami oleh setiap orang saat memasuki masa remaja karena perubahan yang terjadi pada dirinya. Orang tua diharapkan bisa memberikan informasi dan pengarahan kepada anaknya agar anak bisa lebih terarah. Oleh karena itu, remaja yang mempunyai orang tua *single parent* cenderung lebih rendah dalam berkomunikasi karena pemantauan orang tua yang rendah. Hal ini sesuai dengan 2 jurnal yang menyatakan bahwa tingkat komunikasi antara orang tua dan remaja rendah pada remaja yang hanya mempunyai orang tua *single parent*. Mukminah dkk (2016) menjelaskan bahwa

remaja yang orang tuanya bercerai atau *single parent* berpeluang untuk berperilaku seksual 2 kali lebih tinggi.

Selain dengan ibu, remaja juga ingin berkomunikasi dengan ayahnya mengenai bagaimana seorang pria dan pembatasan perempuan kepada laki-laki dalam menjalin hubungan. Ayah dalam berkomunikasi dengan remaja mengenai hubungan lebih pada pemberian nasihat berdasarkan pengalaman dan terbuka sehingga memungkinkan remaja perempuan muncul perasaan percaya kepada ayah dan akan meningkatkan komunikasi di antara keduanya tentang seksualitas sehingga tidak ada perasaan takut karena ayah menghakimi dirinya. Akan tetapi, 80% remaja menyatakan bahwa persepsi ayah yang tidak nyaman dalam berkomunikasi dengan anaknya yang terus meningkat membuat anak menjadi beranggapan bahwa ayah tidak memberikan informasi mengenai pembatasan seksualitas (Hutchinson dan Cederbaum, 2016). Hal ini sesuai dengan hasil salah satu jurnal yang menyatakan bahwa orang tua laki-laki kurang membatasi norma seksual.

Orang tua seringkali memasukkan anak ke sekolah yang mayoritas etnisnya sama dan ketika anak sudah lulus dan melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi akan menemui beragam etnis yang nantinya terjadi banyak perubahan sehingga mereka harus bisa menyesuaikan. Pada etnis remaja Latin dan Amerika Serikat terjadi peningkatan eksplorasi identitas etnis, karena pada etnis ini orang tua berusaha agar bisa menunjukkan kebanggaan dari etnisnya dengan adanya peran orang tua yang tinggi, tidak terdapat adanya pola asuh yang kasar dan risiko lingkungan yang rendah. Untuk tingkat risiko ekologis yang tinggi, peran orang tua merusak kebanggaan etnis pada remaja. Pada remaja Vietnam-Amerika menyatakan bahwa bertempat tinggal di daerah etnis yang mayoritas sama akan memiliki efek eksplorasi identitas etnis karena budaya yang meningkat dari

anggota komunitas yang nantinya akan berpengaruh pada kehidupan sosial maupun pekerjaan.

Pada studi Amerika Serikat menilai pengaruh pengembangan identitas etnis dan ras dilihat dari dukungan keluarga terutama *parenting* yang mempunyai peran sentral dalam pengembangan identitas etnis remaja dan penyesuaiannya dengan etnis lain. Remaja Afrika-Amerika yang mempunyai kebanggaan etnis berhubungan dengan indeks prestasi kumulatif (IPK) yang lebih tinggi di antara pemuda di lingkungan dengan peluang ekonomi yang lebih sedikit. Hal ini menunjukkan bahwa peran identitas ras dapat melindungi maupun merugikan akademis remaja tergantung kondisi lingkungan. Selain itu, efek identitas etnis dan ras merupakan suatu mediator dari pengaruh pola asuh yang mendukung (Chao dan Clutter, 2011). Hal ini sesuai dengan hasil salah satu penelitian bahwa komunikasi orang tua yang moderat & stabil dan orang tua hanya berkomunikasi di saat risiko tinggi berada pada ras kulit putih, *single parent*, anak sudah berpengalaman secara seksual, dan perilaku eksternalisasi tinggi.

Berdasarkan kesepuluh jurnal, peneliti menyimpulkan bahwa kesepuluh jurnal menyatakan bahwa komunikasi yang dilakukan orang tua ini termasuk jenis komunikasi interpersonal karena orang tua menyampaikan pesan secara langsung sesuai persepsinya. Tujuan orang tua berkomunikasi ini untuk memberikan informasi dan secara tidak langsung memberi ajakan supaya remaja dapat menerima pemahaman yang telah disampaikan. Dalam berkomunikasi ini banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya komunikasi antara orang tua dan remaja. Semakin rendah pendidikan dan pengetahuan remaja maupun orang tua, maka semakin rendah pula tingkat pemahaman remaja dan orang tua terhadap pentingnya informasi mengenai kesehatan seksual dan reproduksi yang nantinya akan mempengaruhi perilaku remaja dan kemampuan orang tua dalam berkomunikasi.

Komunikasi yang dibahas oleh orang tua dan remaja sudah sesuai dengan topik kesehatan seksual dan reproduksi. Selain itu, remaja dan orang tua sebagian besar sudah berkomunikasi dan dianggap sudah berkomunikasi minimal membahas 2 sampai 4 topik mengenai kesehatan seksual dan reproduksi. Faktor internal yang mempengaruhi terjadinya komunikasi antara orang tua dan remaja seperti status orang tua, pembatasan orang tua laki-laki kurang, tinggal bersama berapa lama, tingkat pendidikan, pengetahuan dan usia remaja maupun orang tua, jumlah keluarga, persepsi, tingkat kenyamanan, motivasi, pengalaman seksual dan agama. Faktor eksternal seperti status ekonomi, memberikan komunikasi pada awal remaja dan saat resiko tinggi, hanya pada sesam jenis kelamin, fokus pada perempuan, teman sebaya, budaya dan ras/etnis.



BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil Literatur Review penulis pada 10 jurnal dapat disimpulkan bahwa sebagian besar remaja sudah mempunyai pemahaman yang baik dan sudah berkomunikasi mengenai kesehatan seksual dan reproduksi dengan orang tua tetapi masih rendah. Komunikasi antara orang tua dan remaja dipengaruhi oleh faktor internal seperti status orang tua, pembatasan orang tua laki-laki kurang, tinggal bersama berapa lama, tingkat pendidikan, pengetahuan dan usia remaja maupun orang tua, jumlah keluarga, persepsi, tingkat kenyamanan, motivasi, pengalaman seksual dan agama. Faktor eksternal seperti status ekonomi, memberikan komunikasi pada awal remaja dan saat resiko tinggi, hanya pada sesam jenis kelamin, fokus pada perempuan, teman sebaya, budaya dan ras/etnis.

Remaja yang berkomunikasi dengan orang tua lebih banyak pada remaja yang aktif secara seksual karena mereka sudah menerima informasi tersebut. Sebagian besar remaja juga telah melakukan hubungan seksual dengan pasangan tetapi lebih banyak pada remaja laki-laki dibandingkan remaja perempuan. Dampak dari kurangnya komunikasi orang tua mengenai kesehatan seksual dan reproduksi dengan remaja akan membuat remaja lebih menyukai berkomunikasi dengan teman dan mencari informasi sendiri pada media sosial sehingga akan meningkatkan perilaku seksual berisiko.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil Literatur Review penulis pada 10 jurnal, berikut saran yang dapat peneliti sampaikan :

1. Dikarenakan pada hasil penelitian ini dalam penyesuaian jawaban antara orang tua dan remaja belum akurat. Diharapkan pada penelitian selanjutnya setiap yang meneliti mengenai komunikasi antara orang tua dan remaja tentang kesehatan reproduksi terhadap perilaku seksual remaja dapat mengeksplorasi lebih dalam mengenai keterbukaan antara orang tua dan remaja untuk menambah wawasan.
2. Diharapkan mengenai informasi kesehatan seksual dan reproduksi ini selalu di sosialisasikan baik kepada orang tua maupun remaja agar keduanya mempunyai pengetahuan yang baik dan orang tua diberikan pelatihan mengenai bagaimana dalam berkomunikasi dengan remaja agar komunikasi bisa memberikan dampak yang baik terutama pada perilaku remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurakhman, R.N., 2020. *Perilaku Dan Komunikasi Kesehatan*. Syntax Computama. <https://books.google.co.id/books?id=OIDpDwAAQBAJ&pg=PA13&dq=komunikasi+berdasarkan+arah&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwjrp-z49I3sAhVjmeYKHY0LAPoQ6AEwAHoECAMQAg#v=onepage&q=komunikasi%20berdasarkan%20arah&f=false>
- Abrori, M.Q. 2017. *"Buku Ajar Infeksi Menular Seksual"*. <https://books.google.co.id/books?id=X7BUDwAAQBAJ&pg=PA56&dq=pengertian+remaja&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwjFu8--5sfrAhVKb30KHTjkDPcQ6AEwBHoECAYQAg#v=onepage&q=pengertian%20remaja&f=false>, Diakses pada 01 September 2020 Jam 19:51 WIB.
- Aisyaroh Noveri. 2010. *"Kesehatan Reproduksi Remaja"*. FIK Unissula
- Aminah S dan Roikan. 2019. *Pengantar Metode Penelitian Kualitatif Ilmu Politik*. Jakarta Timur; Prenadamedia Group. <https://books.google.co.id/books?id=qfCNDwAAQBAJ&pg=PA112&dq=sintesis+data+merupakan+metode+penelitian&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwiP0d-I3ZjsAhVh7HMBHSVcCFUQ6AEwAXoECAIQAg#v=onepage&q=sintesis%20data%20merupakan%20metode%20penelitian&f=false>
- Angelina Y Dika dan Matulesy Andik. 2013. *Pola Asuh Otoriter, Kontrol Diri Dan Perilaku Seks Bebas Remaja SMK*. Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya.
- Anifah, F., 2019. *STRUKTUR KELUARGA DAN POLA ASUH ORANG TUA PADA KASUS KEHAMILAN REMAJA DI WILAYAH KOTA SURABAYA* (Doctoral dissertation, Universitas Aisyiyah Yogyakarta).
- Anwar. 2016. *Etnosia : Jurnal Etnografi Indonesia*. Departemen Antropologi FISIP Universitas Hasanuddin.
- Ardhaneswari, G.Y. and Kusumaningtyas, R., 2018. *Komunikasi Anak dan Orang Tua (Studi Deskriptif Kualitatif Keterbukaan Diri Anak Remaja Kepada Ibu Berstatus Orang Tua Tunggal Terkait Perilaku Seksual di Desa Karangtengah Kabupaten Ngawi)* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Ardhiyanti, Yulrian. 2013. *Pengaruh Peran Orang Tua terhadap Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru.
- Aressa, V., Nirwana, H. and Bentri, A., 2016. Komunikasi interpersonal anak dan orangtua ditinjau dari jenis Kelamin, tingkat pendidikan orangtua, dan daerah tempat tinggal serta implikasinya pada bimbingan dan konseling. *Konselor*, 5(3), pp.139-150.
- Arie Cahyono. 2019. *"Unggul Berkomunikasi"*. Ponorogo; Uwais Inspirasi Indonesia. https://books.google.co.id/books?id=kfnJDwAAQBAJ&pg=PR2&dq=Unggul+Berkomunikasi+Penulis:+Dr.+Arie+Cahyono,+S+STP,+MSI+Penerbit+Uwais+Inspirasi+Indonesia+Desa+Bedagan+Kecamatan+Pulu+ng+Kabupaten+Ponorogo,+Jawa+Timur,+63481+Design+cover+oleh+Hagi+Tata+Letak+oleh+Yogi+Diterbitkan+pertama+kali+oleh+Penerbit+Uwais+Inspirasi+Indonesia+Anggota+IKAPI,+Jawa+Timur,+2019&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwikm4askP_rAhVrxDgGHRg6BWIQ6AEwAHoECAAQAg#v=onepage&q=unsur-unsur&f=false

Bastien, S., Kajula, L.J. and Muhwezi, W.W., 2011. A review of studies of parent-child communication about sexuality and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa. *Reproductive health*, 8(1), pp.1-17.

Batubara, J. R. 2016. *Adolescent development (perkembangan remaja)*. *Sari pediatri*, 12(1), 21-9.

Caropeboka, R. M. 2017. *Konsep dan aplikasi ilmu komunikasi*. Penerbit Andi.

Chao, R.K. and Otsuki-Clutter, M., 2011. Racial and ethnic differences: Sociocultural and contextual explanations. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), pp.47-60.

Christian, C.V. and Jatmika, D., 2018. Pengaruh persepsi komunikasi efektif dengan orang tua terhadap kecenderungan kenakalan remaja di SMA X Jakarta. *Jurnal Psikologi Ulayat: Indonesian Journal of Indigenous Psychology*, 5(2), pp.157-168.

Coburn, C.L. and Weismuller, P.C., 2012. Asian motivators for health promotion. *Journal of Transcultural Nursing*, 23(2), pp.205-214.

Dávila, S. P. E., Champion, J. D., Monsiváis, M. G. M., Tovar, M., & Arias, M. L. F. 2017. *Mexican adolescents' self-reports of parental monitoring and sexual communication for prevention of sexual risk behavior*. *Journal of Pediatric Nursing*, 35, 83-89.

De Vito, Joseph. 1997. *Komunikasi Antar Manusia (Alih Bahasa Ir. Agus Maulana MSM)*. Jakarta: Profesional Books.

DeVito, Joseph A. 2011. *Komunikasi Antar Manusia*. Tangerang Selatan: Karisma Publishing Group.

Dewi, Ika Nur Cherani Tunggal. 2009. Pengaruh Faktor Personal dan Lingkungan Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja: Tesis S2 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Dirjen P2PL Kemenkes RI. 2011. Laporan Kasus HIV-AIDS di Indonesia Tahun 2011. Jakarta. Kemenkes RI.

Doswell, W.M., Braxter, B.J., Cha, E. and Kim, K.H., 2011. Testing the theory of reasoned action in explaining sexual behavior among African American young teen girls. *Journal of pediatric nursing*, 26(6), pp.e45-e54.

Farida, Y., 2016. HUBUNGAN PENGETAHUAN, STATUS SOSIAL EKONOMI, POLA ASUH ORANG TUA, PAPARAN MEDIA PORNOGRAFI DENGAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA (Studi survey analitik di SMU Negeri Kabupaten Karawang). *Jurnal Kebidanan*, 5(1), pp.18-29.

Febriana E Fella. 2016. "Peran Orang Tua Dalam Pencegahan Kenakalan Remaja (Studi Deskriptif di Kelurahan Antirogo Kecamatan Sumpetersari Kabupaten Jember)". Universitas Jember.

Firman Sulfiani. 2017. "Hubungan Komunikasi Orang Tua Dalam Pendidikan Seks Dengan Perilaku Seks Pranikah Pada Siswa Kelas Xi Di Sma Negeri 1 Pundong Bantul Yogyakarta". Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Gustina Erni. 2017. *Komunikasi Orang tua-Remaja Dan Pendidikan Orang tua Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja*. Universitas Ahmad Dahlan, Indonesia.

Haqi, L., 2015. *Pengaruh komunikasi antara guru dengan siswa terhadap motivasi belajar siswa kelas V MI Matholi'ul Huda 02 Troso Jepara tahun pelajaran 2015* (Doctoral dissertation, UIN Walisongo).

Harahap, R. A. 2019. *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan*. Prenada Media.

Harnani, Y., Marlina, H., & Kursani, E. 2019. "Teori Kesehatan Reproduksi". Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=h7OLDwAAQBAJ&pg=PR4&dq=kesehatan+reproduksi+harnani+yessi+2019&hl=id&sa=X&ved=2ahUKewiJ642->

293rAhVHOSsKHduKDKUQ6AEwAHoECAIQAg#v=onepage&q=kesehata
n%20reproduksi%20harnani%20yessi%202019&f=false

Holman, A. and Koenig Kellas, J., 2018. "Say something instead of nothing": Adolescents' perceptions of memorable conversations about sex-related topics with their parents. *Communication Monographs*, 85(3), pp.357-379.

Hutchinson, M.K. and Cederbaum, J.A., 2011. Talking to daddy's little girl about sex: Daughters' reports of sexual communication and support from fathers. *Journal of Family Issues*, 32(4), pp.550-572.

Ildil, Ildil., & Zarian Ardi. 2013. *Konsep Dasar Self Disclosure dan Pentingnya Bagi Mahasiswa Bimbingan dan Konseling*. Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan. 8 (1).

Irfannudin. 2019. "Cara Sistematis Berlatih Meneliti : Merangkai Sistematisa Penelitian Kedokteran dan Kesehatan". Jakarta Timur;Rayyana Komunikasindo.https://books.google.co.id/books?id=Ma_ZDwAAQBAJ&pg=PA22&dq=systematic+literature+review+merupakan&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwjQ4b7j0pDsAhVlaCskHelfCKgQ6AEwAXoECAEQAg#v=onepage&q=systematic%20literature%20review&f=false

Irma, D.L.S.P., 2017. Hubungan Pengetahuan, Sikap Remaja Tentang Pendidikan Seks Dengan Perilaku Yang Mengarah Ke Seks Bebas Di Sma Negeri 4 Madiun Tahun 2017 (Doctoral dissertation, STIKES Bhakti Husada Mulia).

Irwan, S. K. M. 2017. "Kearifan Lokal dalam Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja". <file:///C:/Users/ASUS%20X441NA/Downloads/Irwan-Buku-Kearifan-Lokal-dalam-Pencegahan-HIVAIDS-pada-Remaja.pdf>.

Isaksen, K. J., Musonda, P., & Sandøy, I. F. 2020. *Parent-child communication about sexual issues in Zambia: a cross sectional study of adolescent girls and their parents*. *BMC public health*, 20(1), 1-12.

Kaljee, L. M., Green, M., Lerdboon, P., Riel, R., Pham, V., Ha, N. T., ... & Stanton, B. 2011. *Parent-Youth communication and concordance between parents and adolescents on reported engagement in social relationships and sexually intimate behaviors in Hanoi and Khanh Hoa Province, Vietnam*. *Journal of Adolescent Health*, 48(3), 268-274.

Kartikasari, A. and Setiawati, N., 2020. Bagaimana Komunikasi Orangtua terkait Pendidikan Seks pada Anak Remaja Mereka?. *Journal of Bionursing*, 2(1), pp.21-27.

Kemenkes, R. I. 2014. *Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI*. Jakarta: infodatin.

Khurana, A., & Cooksey, E. C. 2012. *Examining the effect of maternal sexual communication and adolescents' perceptions of maternal disapproval on adolescent risky sexual involvement*. *Journal of Adolescent Health*, 51(6), 557-565.

Kincaid C, Jones JD, Sterrett E, McKee L. A review of parenting and adolescent sexual behavior: The moderating role of gender. *Clin Psychol*. 2012;32(3):177-188. doi:10.1016/j.cpr.2012.01.002.A

Kosati, T. W. 2019. "Hubungan Antara Peran Orang Tua, Teman Sebaya Dan Religiusitas Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Awal Di Smp Negeri "A" Surabaya". Universitas Airlangga.

Lembaga Demografi, F. E. B. UI. 2017. 'Ringkasan Studi Prioritaskan Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Menikmati Bonus Demografi'. *Brief Notes Lembaga Demograf*, 2.

Liliweri, A. 2017. "Komunikasi Antar Personal". Prenada Media. Dikutip dari <https://books.google.co.id/books?id=QvSIDwAAQBAJ&printsec=frontcover&d=daftar+pustaka+komunikasi+interpersonal+oleh+alo+liliweri+2017&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwiJOITWwlbpAhWQXisKHQ1FBLkQ6AEIjzAA#v=onepage&q=daftar%20pustaka%20komunikasi%20interpersonal%20o>

eh%20alo%20lilweri%202017&f=false, diakses pada 26 April 2020 Jam 23.30 WIB

Manu, A. A., Mba, C. J., Asare, G. Q., Odoi-Agyarko, K., & Asante, R. K. O. 2015. *Parent-child communication about sexual and reproductive health: evidence from the Brong Ahafo region, Ghana. Reproductive Health*, 12(1), 16.

Megayanti, R., Sukmawati, S. and Susanti, L., 2017. GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG SEKS BEBAS PADA MAHASISWA TINGKAT I TAHUN AJARAN 2013-2014 FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS RESPATI YOGYAKARTA. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*.

Meilan, N., Maryanah dan Follona, W. 2018. *"Kesehatan Reproduksi Remaja: Implementasi PKPR dalam Teman Sebaya"*. Jakarta : Wineka Media. <https://books.google.co.id/books?id=RteJDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Kesehatan+Reproduksi+Remaja:+Implementasi+PKPR+dalam+Teman+Sebaya.+Jakarta:+Wineka+Media.&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwj1sa6cgsjrAhWTXCsKHfFpAO8Q6AEwAHoECAQQAg#v=onepage&q=34&f=false>.

Mekie, M., Taklual, W., Melkie, A., & Addisu, D. 2019. *Parental communication on sexual and reproductive health issues and its associated factors among preparatory school students in Debre Tabor, Northcentral Ethiopia: institution based cross-sectional study. BMC research notes*, 12(1), 598.

Mekonen, M. T., Dagneu, H. A., Yimam, T. A., Yimam, H. N., & Reta, M. A. 2018. *Adolescent-parent communication on sexual and reproductive health issues and associated factors among high school students in Woldia town, Northeastern Ethiopia. The Pan African Medical Journal*, 31.

Mertia, E. N., Hidayat, T., & Yuliadi, I. 2011. *"Hubungan antara Pengetahuan Seksualitas dan Kualitas Komunikasi Orang tua dan Anak dengan Perilaku Seks Bebas pada Remaja Siswa-Siswi Man Gondangrejo Karangnyar"*.

Mesra, E., 2016. Pengaruh Teman Sebaya Terhadap Perilaku Seksual Remaja. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1(2), pp.34-41.

Muhith, A., & Siyoto, S. 2018. *Aplikasi komunikasi terapeutik nursing & health*. Penerbit Andi.

Mukminah, M., Ismail, D. and Wahab, A., 2016. Hubungan Perilaku Seksual Remaja SMU Dengan Status Pernikahan Orang Tua di Kota Mataram Nusa Tenggara Barat. *Biota: Biologi dan Pendidikan Biologi*, 9(1), pp.42-60.

Mursit, H., & Rahmawati, A. 2018. *Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Pencegahan Terhadap Kehamilan Remaja Di Smk N 1 Saptosari, Gunungkidul Tahun 2018* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).

Musthofa, S.B. and Winarti, P., 2010. Faktor yang mempengaruhi perilaku seks pranikah mahasiswa di Pekalongan tahun 2009-2010. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 1(1), pp.33-41.

Novianna, Ruth Permatasari & A.M. Heru Basuki. 2010. *Self Disclosure in Adolescent WHO Have Divorced Parents*. (Thesis) Depok: Universitas Gunadarma.

Novianti Evi. 2019. *Teori Komunikasi Umum dan Aplikasinya*. Yogyakarta;Andi.

Nur S Muhammad & Uyun S Aep. 2020. *"Tinjauan Pustaka Sistematis : Pengantar Metode Penelitian Sekunder untuk Energi Terbarukan-Bioenergi"*. Jawa Tengah;Lakeisha.https://books.google.co.id/books?id=IcT_DwAAQBAJ&pg=PR9&dq=sistematik+literatur+review+merupakan&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwik2NWvipLsAhUib30KHUPwBoIQ6AEwAHoECAQQAg#v=onepage&q=sistematik%20literatur%20review%20merupakan&f=false

Nurdin, A. 2020."Teori komunikasi Interpersonal Disertai Contoh Fenomena Praktis". Prenada Media.

[https://books.google.co.id/books?id=gCTyDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Nurdin,+A.+\(2020\).+Teori+komunikasi+Interpersonal+Disertai+Contoh+Fenomena+Praktis.+Prenada+Media.&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwjFypSH7cnrAhXTSH0KHvHCKMQ6AEwAHoECAMQAg#v=onepage&q=Nurdin%2C%20A.%20\(2020\).%20Teori%20komunikasi%20Interpersonal%20Disertai%20Contoh%20Fenomena%20Praktis.%20Prenada%20Media.&f=false](https://books.google.co.id/books?id=gCTyDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Nurdin,+A.+(2020).+Teori+komunikasi+Interpersonal+Disertai+Contoh+Fenomena+Praktis.+Prenada+Media.&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwjFypSH7cnrAhXTSH0KHvHCKMQ6AEwAHoECAMQAg#v=onepage&q=Nurdin%2C%20A.%20(2020).%20Teori%20komunikasi%20Interpersonal%20Disertai%20Contoh%20Fenomena%20Praktis.%20Prenada%20Media.&f=false).

Padilla-Walker, L. M., Rogers, A. A., & McLean, R. D. 2020. *Is there more than one way to talk about sex? A longitudinal growth mixture model of parent-adolescent sex communication*. *Journal of Adolescent Health*, 67(6), 851-858.

Pikalouhatta F Muhammad, 2017."Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja Di Sma Negeri 13 Ambon".Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Pramita, D., & Kurniawati, T. 2011."Hubungan Antara Komunikasi Orang Tua Dan Anak Tentang Seks Dengan Perilaku Seks Remaja Di SMA N 1 Seyegan Sleman Yogyakarta".STIKES Aisyiyah Yogyakarta.

Pratiwi, N. L., & Basuki, H. 2010. *Analisis hubungan perilaku seks pertamkali tidak aman pada remaja usia 15–24 tahun dan kesehatan reproduksi*. *Buletin penelitian sistem kesehatan*, 13(4), 21310.

Prijatni, Ida & Rahayu, Sri. 2016. "*Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*". Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2020."HIV dan AIDS".Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta Selatan.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2012."Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja".Kementerian Kesehatan:Jakarta Selatan.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012.Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta Selatan

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020.HIV dan AIDS. Jakarta Selatan.

Puspitadesi, dkk. 2011. Hubungan Antara Figur Kelekatn Orang Tua dan Kontrol Diri Dengan Perilaku Seksual Remaja. *Jurnal Psikologi Universitas Sebelas Maret*, hal 1-10.

Riset Kesehatan Dasar.2013.BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN RI

Saputro, A., 2015. Perilaku Seks Pranikah Mahasiswa Pengguna Jasa Cybersex di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 3(3), p.18646.

Sari P, Devi. 2016. "*Hubungan antara persepsi orang tua terhadap seksualitas dan kualitas komunikasi orang tua-anak dengan perilaku seksual pranikah remaja di kecamatan serengan Surakarta*". APIKES Citra Medika Surakarta.

Sari W Novi. 2020. "*Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja*". Universitas Fort De Kock, Bukittinggi.

Seif, S. A., & Moshiro, C. S. 2018. *Caretaker-adolescent communication on sexual and reproductive health: a cross-sectional study in Unguja-Tanzania Zanzibar*. *BMC public health*, 18(1), 31.

Siomba R Marhaeni. 2010. "*Hukum Perikanan Nasional dan Internasional*". Jakarta; Gramedia Pustaka Utama. <https://books.google.co.id/books?id=v-sdnfkad84C&pg=PA11&dq=definisi+pengetahuan&hl=en&sa=X&ved=0ah>

- UKEwim_s207pzpAhUD6nMBHdbrAR8Q6AEIMTAB#v=onepage&q=definisi%20pengetahuan&f=false, diakses pada 06 Mei 2020
- Siregar Amelia Z dan Harahap Nurliana. 2019. Strategi dan Teknik Penulisan Karya Tulis Ilmiah dan Publikasi. Yogyakarta; Deepublish.
- Siyoto Sandu dan Sodik M Ali. 2015. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta; Literasi Media Publishing.
<https://books.google.co.id/books?id=QPhFDwAAQBAJ&pg=PA124&dq=analisa+kualitas+data+metodologi&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwJcP5DpzJjsAhW5xTgGHcwsAeIQ6AEwAHoECAEQAg#v=onepage&q=analisa%20kualitas%20data%20metodologi&f=false>
- Stidham-Hall, K., Moreau, C., & Trussell, J. 2012. *Patterns and correlates of parental and formal sexual and reproductive health communication for adolescent women in the United States, 2002–2008*. *Journal of Adolescent Health*, 50(4), 410-413.
- Sunaryo. 2004. *"Psikologi untuk Keperawatan"*. Jakarta; EGC.
<https://books.google.co.id/books?id=6GzU18bHfuAC&pg=PA25&dq=tingkatan+pengetahuan&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjJzp985zpAhVZbn0KHQtdDU0Q6AEIJzAA#v=onepage&q=tingkatan%20pengetahuan&f=false>, diakses pada 06 Mei 2020
- Suprpto, T. 2009. *Pengantar teori & manajemen komunikasi*. Media Pressindo.
- Tamara Shendy. 2016. *"Self Disclosure Lesbian Kepada Ayah dan Ibu Mengenai Orientasi Seksualnya"*. Universitas Kristen Petra Surabaya.
<https://media.neliti.com/media/publications/78525-ID-self-disclosure-lesbian-kepada-ayah-dan.pdf>
- WHO. 2014. *"Adolescent Health"*. https://www.WHO.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Widiastuti Okke. 2018. *"Pengaruh Komunikasi Orang tua Terhadap Pengendalian Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja (Studi pada Remaja di Perumahan Vila Citra I Bandar Lampung)"*. Universitas Lampung Bandar Lampung.
- Wilson EK, Dalberth BT, Koo HP: "We're the heroes!": fathers' perspectives on their role in protecting their preteenage children from sexual risk. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2010, 42(2):117-124.
- World Health Organization. 2010. *The sexual and reproductive health of young adolescents in developing countries: Reviewing the evidence, identifying research gaps, and moving the agenda Report of a WHO technical consultation, Geneva, 4–5 November 2010*.
- World Health Organization. 2014. *Health for the World's Adolescents A second chance in the second decade*.
- Yudrik Jahja. 2011. *"Psikologi Perkembangan"*. Jakarta: Kencana h. 222.
https://books.google.co.id/books?id=5KRPDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_atb#v=onepage&q=pubertas&f=false
- Yunianto, T. K. 2017. *Hubungan Antara Kualitas Komunikasi Orang Tua Dan Anak Dengan Perilaku Agresif Ditinjau Dari Jenis Kelamin (Studi Pada Siswa Smp N 2 Purbalingga)* (Doctoral dissertation, Universitas Negeri Semarang).
- Zumrudiyah, R. 2014. *Pola asuh orang tua karir dan non karir dalam penanaman nilai-nilai pendidikan Islam: Studi multikasus di Kelurahan Kauman Kota Blitar dan Kelurahan Dinoyo Kota Malang* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).