

**STUDI FENOMENOLOGIS: GAMBARAN PENGETAHUAN
ALKOHOLIK TENTANG DAMPAK PERILAKU SEKS BEBAS PADA
KESEHATAN REPRODUKSI DI KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh

LUKY KRISTIANA

NIM: 22020110141030

**JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, DESEMBER 2016**

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Luky Kristiana
NIM : 22020110141030
Fakultas/Jurusan : Kedokteran / Jurusan Keperawatan
No. HP/Telephone : 081226060905
Judul : Studi Fenomenologis : Gambaran Pengetahuan Alkoholik tentang Dampak Perilaku Seks Bebas pada Kesehatan Reproduksi Di Kota Semarang

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul " Studi Fenomenologis : Gambaran Pengetahuan Alkoholik tentang Dampak Perilaku Seks Bebas pada Kesehatan Reproduksi Di Kota Semarang " bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, 30 Desember 2016

Yang membuat pernyataan,



Luky Kristiana

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Luky Kristiana
NIM : 22020110141030
Fakultas/Jurusan : Kedokteran / Ilmu Keperawatan
Judul : Studi Fenomenologis : Gambaran Pengetahuan Alkoholik tentang Dampak Perilaku Seks Bebas pada Kesehatan Reproduksi Di Kota Semarang

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk soft copy untuk kepentingan akademik kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip, tanpa perlu minta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk mananggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Semarang, 30 Desember 2016
Yang Menyatakan,



Luky Kristiana

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Laporan Skripsi yang berjudul:

**STUDI FENOMENOLOGIS: GAMBARAN PENGETAHUAN
ALKOHOLIK TENTANG DAMPAK PERILAKU SEKS BEBAS PADA
KESEHATAN REPRODUKSI DI KOTA SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Luky Kristiana

NIM : 22020110141030

Telah diuji, pada dan telah dinyatakan memenuhi syarat
untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan

Penguji I,

Ns. Elsa Naviati, M.Kep., Sp.Kep.An
NIP. 198306182006042002

Penguji II,

Ns. Muhammad Mu'in, S.Kep., M.Kep
NIP. 197710042005011004

Penguji III,

Ns. Devi Nurmalia, S.Kep., M.Kep
NIP. 198404222014042001

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke Tuhan Yesus Kristus yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, hanya karena kasih-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal skripsi keperawatan dengan judul “ Studi Fenomenologis : Gambaran Pengetahuan Alkoholik tentang Dampak Perilaku Seks Bebas pada Kesehatan Reproduksi di Kota Semarang” ini sebagai persyaratan dalam proses pemenuhan salah satu mata ajar skripsi di Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Peneliti menyadari dalam penyusunan skripsi keperawatan ini seringkali menemui kendala. Namun Allah memberikan kemudahan bagi peneliti dalam setiap tahap penyusunan skripsi keperawatan ini dalam bentuk bantuan dari orang-orang di sekitar peneliti. Untuk itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
2. Ns. Devi Nurmalia, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing terbaik bagi peneliti yang telah berkenan memberikan pengarahan dengan penuh kesabaran dalam penyusunan proposal skripsi ini.

3. Rita Hadi Widyastuti, M.Kep., Sp. Kom selaku dosen wali bagi peneliti yang telah berkenan memberikan bantuan dan saran dalam pembuatan proposal skripsi keperawatan ini.
4. Ns. Elsa Naviati, M. Kep., Sp. Kep. An selaku penguji I atas bantuan dan saran pada proposal skripsi keperawatan ini.
5. Ns. Muhammad Mu'in, S.Kep., M.Kep selaku penguji II atas bantuan dan saran pada proposal skripsi keperawatan ini.
6. Papa, Mama dan Andi yang selalu memberi semangat dan dukungan, yang selalu mendoakan peneliti hingga selesai dalam mengerjakan skripsi ini.
7. Aditya yang tidak pernah lelah mendukung di segala situasi dan selalu sabar memberi masukan dan motivasi dalam pengerjaan skripsi ini hingga selesai.
8. Agnes, Elita serta teman-teman angkatan 2010 dan 2011 yang menemani setiap langkah pengerjaan skripsi ini.
9. Para alkoholik yang telah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Peneliti telah berusaha semaksimal mungkin, namun sebagai manusia tentu tidak pernah lepas dari kesalahan, oleh karena itu kiranya pembaca berkenan memberikan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan di penelitian yang akan dilakukan.

Semarang, Desember 2016

DAFTAR ISI

Halaman Judul	.....	i
Halaman Persetujuan	.....	ii
Halaman Pengesahan	.....	iii
Kata Pengantar	.....	iv
Daftar Isi	.....	vi
Daftar Gambar	.....	viii
Daftar Lampiran	.....	ix
BAB I	PENDAHULUAN	
	A. Latar Belakang	1
	B. Perumusan Masalah	8
	C. Tujuan Penelitian	9
	D. Manfaat Penelitian	10
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	
	A. Usia Dewasa Awal	11
	B. Alkohol	12
	C. Perilaku Seks Bebas	20
	D. Kesehatan Reproduksi	27
	E. Pengetahuan	28
	F. Kerangka Teori	31
BAB III	METODE PENELITIAN	
	A. Fokus Penelitian	32
	B. Jenis dan Rancangan Penelitian	32
	C. Populasi dan Sampel Penelitian	33
	D. Tempat dan Waktu Penelitian	36
	E. Definisi Istilah	36
	F. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	37
	G. Pengolahan Data dan Analisa Data	39
	H. Validasi Data	41
	I. Etika Penelitian	42
BAB IV	HASIL PENELITIAN	
	A. Karakteristik Partisipan	44
	B. Hasil Penelitian	45
	C. Analisa Data	51

BAB V	PEMBAHASAN	
	A. Faktor yang mempengaruhi konsumsi alkohol	86
	B. Efek konsumsi alkohol	89
	C. Akibat yang timbul saat melakukan seks dalam pengaruh alkohol	90
	D. Definisi perilaku seks bebas	91
	E. Faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku seks bebas	92
	F. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi	94
	G. Pengetahuan tentang dampak perilaku seks bebas terhadap kesehatan reproduksi	95
	H. Cara mencegah terkena dampak perilaku seks bebas	97
	I. Alasan tetap melakukan perilaku seks bebas	99
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	104
	B. Saran	106
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Keterangan Gambar	Halaman
1	Kerangka Teori	31

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
1	<i>Ethical Clearance</i>
2	Surat Permohonan menjadi Responden(<i>Informed</i>)
3	Surat Persetujuan menjadi Responden(<i>Consent</i>)
4	SuratPersetujuan <i>Member Checking</i>
5	PedomanWawancara
6	TranskripWawancara

Jurusan Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro

ABSTRAK

Luky Kristiana

Studi Fenomenologis : Gambaran Pengetahuan Alkoholik tentang Dampak Perilaku Seks Bebas pada Kesehatan Reproduksi

xii+96 hal+6lampiran

Perkembangan era globalisasi menimbulkan perubahan signifikan dalam berbagai aspek kehidupan termasuk gaya hidup, contohnya adalah fenomena alkoholik dan perilaku seks bebas. Alkohol dan perilaku seks bebas merupakan dua hal yang saling berhubungan dalam memberikan dampak pada kesehatan reproduksi. Pengetahuan yang salah, perilaku dan sikap yang menyimpang memberikan dampak pada kesehatan reproduksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengetahuan alkoholik tentang dampak perilaku seks bebas pada kesehatan reproduksi.

Desain penelitian adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif fenomenologis. Sampling dilakukan secara purposive dengan tehnik *snowball*, berjumlah 6 partisipan. Teknik pengambilan data dengan wawancara mendalam. Hasil penelitian didapatkan beberapa tema, yaitu faktor yang mempengaruhi konsumsi alkohol, efek konsumsi alkohol, akibat yang timbul saat melakukan seks dalam pengaruh alkohol, definisi perilaku seks bebas, faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku seks bebas, persepsi tentang kesehatan reproduksi, pengetahuan tentang dampak perilaku seks bebas terhadap kesehatan reproduksi, cara mencegah terkena dampak perilaku seks bebas, alasan tetap melakukan perilaku seks bebas.

Kesimpulan yang didapat adalah pengetahuan alkoholik tentang dampak perilaku seks bebas pada kesehatan reproduksi sudah cukup menyeluruh, namun hal tersebut belum memberikan peranan yang signifikan terhadap perubahan perilaku seks bebas yang dilakukan. Saran bagi alkoholik adalah mampu mengontrol diri di bawah pengaruh alkohol dan melakukan seks yang aman dan bertanggungjawab.

Kata kunci : pengetahuan, alkoholik, perilaku seks bebas, kesehatan reproduksi

Studi literatur : 51 (2005-2016)

Department of Nursing
Faculty of Medicine
Diponegoro University
Desember 2016

ABSTRACT

Luky Kristiana

“ Study Phenomenologist : Description of Alcoholic’s Knowledge about Free Sex Impact againts the Reproductive Health in Semarang”

xii+96 hal+6lampiran

Development of globalization era underwent significant changes, including life style, for example the phenomenon of alcoholic and free sex. Alcohol and free sex, two things that cover issues of reproductive health. Wrong knowledge, behaviours, and attitudes negatively affect to reproductive health. This study aimed to explore the alcoholic’s knowledge about free sex impact againts reproductive health.

Design research is a qualitative study with a phenomenological approach. The sample purposively by snowball tehnikue, amounting to 6 participants. Technique of data collection with in-depth interview. The results showed several themes, namely factors affecting to consumption alcohol, effects of consumption alcohol, effects do sex under alcohol affect, perceptions of free sex, knowledge of free sex impacts, knowledge of free sex impact againts reproductive health, efforts to overcome free sex impact againts reproductive health, motivation doing free sex.

The conclusion is the knowledge of alcoholic about free sex impact againts reproductive health is quite enough, but it doesnt give a significant role to change free sex behaviour. Advice for alcoholics are able to control their behaviour under alcohol effect and do safe and responsible sex.

Keywords : knowledge, alcoholic, free sex, reproductive health

References : 51 (2005-2016)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gaya hidup modern yang menjadi tren di kalangan anak muda salah satunya adalah berdisko, atau lebih populer disebut *dugem*. *Dugem* adalah istilah populer yang berasal dari singkatan dunia gemerlap. *Dugem* dapat dilihat melalui dua sudut pandang, yang pertama aktivitas *dugem* tersebut hanyalah kegiatan rekreasi, kegiatan untuk melepas penat, bersenang-senang, dan refreshing di akhir pekan. Sudut pandang yang kedua adalah melihat *dugem* sebagai sebuah aktivitas negatif dimana dalam kegiatan ini menyertakan alkohol, obat terlarang dan merupakan salah satu pintu masuk menuju kegiatan seks bebas^{6,7,8}. Sudut pandang yang kedua menyatakan bahwa alkohol dan seks memiliki keterkaitan satu dengan yang lain.

Alkohol atau minuman keras adalah produk minuman yang didapatkan dari proses fermentasi dengan menggunakan ragi (*saccharomyces cereviceae*) pada bahan yang mengandung zat tepung²¹. Orang-orang yang mengalami ketergantungan alkohol, ketagihan mengonsumsi alkohol, menyalahgunakan konsumsi alkohol dan yang mengonsumsi alkohol disebut sebagai alkoholik. Alkoholik merupakan fenomena yang terus berkembang di dunia dan menunjukkan kecenderungan peningkatan yang signifikan setiap tahunnya^{9,10}.

Fenomena alkoholik di Indonesia sendiri sebenarnya sudah berlangsung lama, hal ini didukung dengan mudahnya akses untuk mendapatkan minuman keras secara bebas. Menurut data WHO (2010), jumlah penduduk yang mengonsumsi alkohol di Indonesia sebanyak 17.9% dari total penduduk yang ada ²⁵. Penelitian Tyas menyebutkan bahwa 3,4 juta pecandu alkohol di Indonesia, 80 persen di antaranya berusia 20-24 tahun ¹². Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2010) memperkirakan 25% remaja-dewasa awal telah mengonsumsi minuman keras. Kebiasaan mengonsumsi minuman keras ini terjadi pada kisaran usia 15-25 tahun ¹¹. Badan Narkotika Kota Semarang juga melakukan penelitian serupa dan menemukan 3.481 orang yang mengonsumsi minuman keras di Kota Semarang dengan presentase sebesar 30% merupakan mahasiswa dengan rentang usia 21-25 tahun ¹⁴.

Norma-norma yang terdapat di dalam masyarakat Indonesia telah mengalami pergeseran seiring dengan arus globalisasi yang ada. Soelistyowati memaparkan bahwa perubahan nilai sosial yang terjadi menjadikan masyarakat lebih permisif dengan *tren* pacaran anak muda saat ini. Perilaku seperti berpegangan tangan, berpelukan atau berciuman dan melakukan hubungan seks bebas dengan pacar sebelum menikah menjadi sesuatu yang tidak tabu ²³.

Dessy Liana dalam penelitiannya mengenai Perilaku Seksual pada Remaja Ditinjau dari Komunikasi Orangtua dan Anak tentang Seksualitas menyimpulkan perilaku seks bebas adalah segala bentuk

aktifitas manusia untuk memenuhi dorongan seksualnya dengan jalan melakukan hubungan seks dengan pasangannya tanpa ikatan pernikahan yang sah dan legal serta dilakukan dengan banyak orang atau berganti-ganti pasangan. Perilaku seks bebas dapat dilakukan oleh pasangan yang belum menikah maupun sudah menikah ²⁴. Kegiatan seks bebas sendiri meliputi beberapa aktivitas, yaitu kissing, necking, petting dan intercourse ¹⁵. Berdasarkan definisi perilaku seks bebas, maka perilaku seks pranikah merupakan salah satu bentuk dari perilaku seks bebas, dimana kegiatan seks dilakukan tanpa adanya ikatan pernikahan yang sah dan legal. ^{13,22, 24,26}

Masyarakat Indonesia yang melakukan hubungan seks bebas setiap tahunnya cenderung mengalami peningkatan. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 2012 1% dari jumlah wanita umur 15-24 tahun melakukan hubungan seksual pranikah. Angka lebih tinggi ditunjukkan oleh pria umur 15-24 tahun dimana ditemukan 8,3% dari seluruh populasi di Indonesia pernah melakukan hubungan seksual pranikah ¹⁶. Penelitian Muhammas Azinar (2012) mengenai Perilaku Seksual Pranikah Berisiko Terhadap Kehamilan yang Tidak Diinginkan menemukan fakta 380 mahasiswa di Kota Semarang dengan *range* usia 18-24 tahun, 12,1% diantaranya telah melakukan hubungan seksual pranikah ²⁶. Fenomena yang terjadi ini sangat bertentangan dengan budaya ketimuran yang dianut oleh bangsa

Indonesia, dimana hubungan seksual hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami-istri yang sah menurut agama dan negara.

Perilaku seks bebas yang terjadi dalam masyarakat juga memiliki dampak negatif yang tidak sedikit bagi individu yang melakukannya. Kehamilan yang tidak diinginkan, dikeluarkan dari sekolah, pengguguran kandungan, tertular penyakit menular seksual, dihantui perasaan bersalah hingga kematian merupakan dampak-dampak yang dapat terjadi akibat melakukan perilaku seks bebas.^{20,34} Perilaku seks bebas juga memiliki dampak pada kesehatan reproduksi, contohnya tertular berbagai penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, sifilis, risiko terkena kanker rahim, serta tindakan aborsi ilegal yang beresiko bagi organ reproduksi apabila mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Berdasarkan data dari Ditjen PP dan PL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia hingga September 2014 tercatat 22.869 jiwa terjangkit HIV dan 1.876 menderita AIDS. Penularan melalui hubungan heteroseksual sebesar 34.305 kasus, homoseksual 1.366 kasus. Data berdasarkan golongan umur menunjukkan bahwa usia dewasa muda (20-29 tahun) merupakan jumlah angka tertinggi penderita AIDS sebesar 18.352 kasus.⁶⁰ Berdasarkan Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2010 menunjukkan data pada kelompok perempuan usia 15-19 tahun, sebanyak 9% pernah melahirkan bayi dengan jumlah 100 orang per 1000 perempuan. Oleh karena itu, mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan masalah bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Data BKKBN tahun 2010 tentang

kehamilan di luar pernikahan karena hamil perkosa sebanyak 3,2%, karena sama-sama mau sebanyak 12,9%, dan tidak terduga sebanyak 45% sedangkan seks bebas sendiri mencapai 22,6%. Grafik aborsi di Indonesia cukup tinggi dengan jumlah rata-rata per tahun 2,4 juta jiwa. Pada tahun 2011 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai angka 390/100.000 jiwa.⁵⁹

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan di sebuah diskotik di Kota Semarang dan menemukan orang-orang yang mengonsumsi alkohol bukanlah hal yang sulit karena hampir semua pengunjung diskotik tersebut mengonsumsi alkohol. Dari pengamatan peneliti, usia konsumen alkohol di diskotik tersebut dari kalangan remaja dan dewasa. Peneliti melakukan wawancara singkat dengan 5 alkoholik, 3 wanita 2 pria, seluruh responden berusia di atas 20 tahun dan berstatus sebagai mahasiswa. Menurut seluruh responden, sebutan alkoholik adalah bagi mereka yang mengonsumsi alkohol. Alasan mengonsumsi alkohol yaitu untuk menghilangkan stres, bersenang-senang dan diajak teman. Dua responden wanita dan dua responden pria mengatakan bahwa mereka biasa datang ke diskotik setiap akhir pekan, namun terkadang juga mengonsumsi alkohol pada hari-hari biasa apabila diajak teman. Satu responden pria mengatakan hanya datang ke diskotik apabila diajak teman, tidak pernah datang dengan inisiatif sendiri. Empat responden (2 wanita, 2 pria) mengatakan bahwa mereka tidak memiliki tempat khusus untuk mengonsumsi alkohol, namun tempat yang paling sering dikunjungi adalah diskotik dan tempat karaoke. Seluruh

responden mengatakan bahwa tidak memiliki waktu khusus untuk mengonsumsi alkohol, hanya saat akhir pekan dipastikan mereka akan berkumpul bersama di diskotik dan dipastikan memesan alkohol minimal 2 botol.

Peneliti juga melakukan wawancara singkat mengenai perilaku seks bebas pada 5 responden tersebut. Seluruh responden mengatakan pernah melakukan aktivitas seksual. Satu responden wanita dan dua responden pria mengatakan bahwa pernah melakukan hubungan seksual dengan beberapa pria/wanita berbeda tanpa status hubungan atas sama-sama mau. Satu responden pria dan satu responden wanita mengatakan bahwa hanya melakukan hubungan seksual dengan kekasihnya. Seluruh responden mengatakan bahwa mereka tahu apabila melakukan hubungan seksual di luar pernikahan melanggar norma dan mengerti mengenai resiko kehamilan yang tidak diinginkan, untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan mereka selalu menggunakan kondom, namun terkadang tidak menggunakan kondom namun sperma tidak dikeluarkan di dalam vagina. Alasan mereka tidak berhenti melakukan hubungan seksual di luar pernikahan adalah banyaknya teman-teman mereka yang melakukan hal serupa. Tempat yang menjadi lokasi melakukan hubungan seksual paling sering adalah kamar kos. Hubungan seksual terjadi di setiap ada kesempatan dan hasrat muncul.

Minuman keras yang dikonsumsi dengan berlebihan dapat memicu tindakan yang melanggar peraturan dan norma yang ada, salah satunya

adalah perilaku seks bebas. Perilaku seks bebas merupakan sebuah model berhubungan seksual secara bebas tanpa melalui proses pernikahan dan tidak dibatasi oleh aturan dan tujuan yang jelas. Walaupun secara psikis dan genetis hal ini bukan merupakan penyimpangan seksual seperti (homoseks dan lesbian) namun secara normatif merupakan penyimpangan yang bertentangan dengan norma yang ada di Indonesia¹³.

Minuman keras dan perilaku seks bebas merupakan fenomena yang menjadi keluhan masyarakat di Indonesia dengan presentase pelaku yang terus meningkat setiap waktu. Penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan adanya hubungan antara mengonsumsi minuman keras dengan perilaku seks bebas. Penelitian yang dilakukan oleh Urip Puji Widodo menemukan bahwa setelah mengonsumsi alkohol, seseorang akan merasakan kenikmatan dalam berhubungan seks karena hilangnya kontrol atas hawa nafsu. Alkohol juga membawa seseorang ke dalam level gairah untuk berhubungan seks hingga ke level yang lebih tinggi sehingga kenikmatan dari berhubungan seksual yang didapat pun lebih tinggi¹⁷. Dalam penelitian M. Sitompul menunjukkan bahwa mengonsumsi alkohol dapat mengakibatkan terjadinya hubungan seks di luar nikah karena hilangnya kontrol diri sehingga tidak dapat memikirkan tentang resiko dari tindakan tersebut¹⁸. Dari penelitian-penelitian terdahulu dapat dilihat bahwa terdapat korelasi antara mengonsumsi minuman keras dan perilaku seks bebas.

Melihat fenomena yang ada di masyarakat, perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki tugas untuk mengaplikasikan ilmu yang dimiliki di dalam lingkup komunitas. Perawat memiliki peran promotif sebagai edukator yang memberikan promosi kesehatan mengenai pengetahuan tentang dampak mengonsumsi alkohol dan dampak dari perilaku seks bebas terhadap kesehatan reproduksi.

B. Perumusan Masalah

Minuman keras yang dikonsumsi dengan berlebihan dapat memicu tindakan yang melanggar peraturan dan norma yang ada, salah satunya adalah perilaku seks bebas. Perilaku seks bebas merupakan sebuah model berhubungan seksual secara bebas tanpa melalui proses pernikahan dan tidak dibatasi oleh aturan dan tujuan yang jelas.

Dampak dari mengonsumsi minuman keras dan melakukan seks bebas sangat merugikan namun tidak langsung terasa akibatnya. Hal tersebut terjadi secara bertahap, dari yang awal hanya iseng akan bertahap menjadi ketagihan. Masalah-masalah kesehatan seperti hipertensi, kerusakan sistem saraf, stroke dan demensia merupakan beberapa efek jangka panjang yang terjadi apabila terus menerus mengonsumsi alkohol dalam jumlah yang tinggi. Sedangkan perilaku seks bebas dapat mengakibatkan kehamilan yang tidak diinginkan, memicu terjadinya tindakan aborsi atau perkawinan yang terpaksa dan

berakhir tidak bahagia, perasaan bersalah, dan tertular penyakit menular seksual.

Data BKKBN tahun 2010 tentang kehamilan di luar pernikahan karena dasar sama-sama mau 12,9%, dan tidak terduga sebanyak 45% sedangkan seks bebas sendiri mencapai 22,6%. Data tersebut mengalami kenaikan persentase sejak tahun 2006. Data pada tahun 2011 mengenai Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai angka 390/100.000 jiwa. Data dari Ditjen PP dan PL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia hingga September 2014 tercatat 22.869 jiwa terjangkit HIV dan 1.876 menderita AIDS. Penularan melalui hubungan heteroseksual sebesar 34.305 kasus, homoseksual 1.366 kasus. Data berdasarkan golongan umur menunjukkan bahwa usia dewasa muda (20-29 tahun) merupakan jumlah angka tertinggi penderita AIDS sebesar 18.352 kasus. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang Pengetahuan Alkoholik tentang Dampak Perilaku Seks Bebas pada Kesehatan Reproduksi.

C. Tujuan Penelitian

Mengeksplorasi pengetahuan alkoholik tentang dampak perilaku seks bebas pada kesehatan reproduksi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi partisipan

Meningkatkan pengetahuan partisipan mengenai dampak perilaku seks bebas pada kesehatan reproduksi

2. Bagi masyarakat

Memberikan informasi dan wawasan kepada masyarakat mengenai pengetahuan alkoholik tentang dampak perilaku seks bebas pada kesehatan reproduksi

3. Bagi keperawatan

Memberikan dorongan dan motivasi kepada perawat agar berpartisipasi dalam memberikan informasi dan promosi kesehatan pada masyarakat berdasarkan pengetahuan alkoholik tentang dampak perilaku seks bebas pada kesehatan reproduksi sebagai tindakan preventif.

4. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan yang lebih mendalam mengenai pengetahuan alkoholik tentang dampak perilaku seks bebas pada kesehatan reproduksi.

5. Bagi peneliti lain

Sebagai bahan atau sumber data bagi peneliti berikutnya, bahan pembanding bagi yang berkepentingan untuk melakukan penelitian sejenis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Usia Dewasa Awal

1. Definisi Dewasa Awal

Usia dewasa awal merupakan masa dimana seseorang tidak lagi bergantung kepada orang tua (ekonomi, sosiologis, psikologis), masa untuk bekerja, terlibat dengan hubungan masyarakat dan menjalin hubungan dengan lawan jenis. Rentang usia dewasa awal yaitu dimulai pada usis 20 tahun dan berakhir pada usia 40 tahun. Masa dewasa awal merupakan masa yang menuntut seseorang untuk mandiri dalam hal ekonomi dan mandiri dalam menentukan keputusan. Kemampuan untuk menentukan keputusan yang dimaksud adalah keputusan secara luas dalam hal pekerjaan, keluarga, mulai menentukan pasangan hidup serta gaya hidup dari dewasa awal itu sendiri.^{1,27,28,42}

Ciri-ciri seseorang menapaki usia dewasa awal apabila seseorang sedang menjalani masa pengaturan, masa usia reproduktif, masa bermasalah, masa ketegangan emosional, masa keterasingan sosial, masa komitmen, masa perubahan nilai, masa penyesuaian diri dengan hidup baru dan masa kreatif. Usia dewasa awal merupakan masa yang sulit karena pada fase ini individu

dituntut untuk hidup mandiri dengan melepaskan ketergantungan pada orang tua.^{27, 29}

2. Tugas Perkembangan Dewasa Awal

Individu yang memasuki masa dewasa awal memiliki beberapa tugas perkembangan,^{27, 28, 42} yaitu :

- a. Meperoleh pekerjaan
- b. Menentukan pasangan hidup
- c. Membangun sebuah keluarga
- d. Membesarkan dan mengasuh anak
- e. Membangun sebuah rumah tangga
- f. Menjadi warga negara yang bertanggung jawab
- g. Menentukan kelompok sosial untuk bergaul

B. Alkohol

1. Definisi Alkohol

Alkohol termasuk dalam zat psikoaktif yang memiliki sifat adiksi. Zat psikoaktif adalah zat yang apabila dikonsumsi memberi efek pada otak, yang mengakibatkan perubahan perilaku, kognitif, emosi, persepsi dan tingkat kesadaran. Individu yang mengonsumsi alkohol disebut alkoholik dengan rentang respon berbeda setiap individunya, mulai dari kondisi yang ringan sampai berat.^{18, 30}

2. Kelompok Determinan Penyalahgunaan Alkohol

Faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya perilaku penyalahgunaan alkohol terbagi menjadi empat kelompok, ^{44, 46, 48} yaitu

a. Sosial

Individu yang mengonsumsi alkohol karena mendapat pengaruh dari pergaulan dan gaya hidup termasuk dalam individu yang dipengaruhi oleh faktor sosial. Konsumsi alkohol dipercaya dapat meningkatkan *prestige* dalam lingkaran sosialnya.

b. Ekonomi

Harga minuman beralkohol yang dijual bebas di pasaran tidak begitu mahal dan masih dalam taraf yang dapat dijangkau oleh masyarakat merupakan salah satu penyebab meningkatnya konsumsi alkohol di Indonesia. Namun tidak dapat dipungkiri juga, pengadaan minuman beralkohol juga memberikan retribusi yang cukup besar pada pendapatan negara.

c. Budaya

Minuman beralkohol bukan hanya produk impor namun beberapa juga produk lokal yang merupakan warisan tradisional di Indonesia seperti arak, tuak, badeg dan lain-lain. Produksi minuman beralkohol sebagai warisan

tradisional untuk dikonsumsi sebenarnya merupakan hal yang bertolak belakang dengan kepercayaan sebagian besar masyarakat Indonesia yang melarang konsumsi minuman beralkohol.

d. Lingkungan

Pemerintah memiliki peran penting dalam membangun regulasi tentang minuman beralkohol dan menindak tegas akan segala bentuk penyalahgunaan minuman beralkohol. Pemerintah Indonesia memiliki peraturan mengenai minuman keras yang diatur dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2013 tentang Pengendalian dan Pengawasan Minuman Keras serta Peraturan Menteri Perdagangan Republik Indonesia Nomor 06/M-DAG/PER/1/2015 tentang Pengendalian dan Pengawasan Terhadap Pengadaan, Peredaran, dan Penjualan Minuman Beralkohol. Pemerintah tentu tidak bisa bekerja sendiri dalam mengatasi masalah penyalahgunaan minuman beralkohol, peranan *provider* kesehatan dalam memberikan promosi kesehatan diharapkan dapat membantu mengatasi masalah tersebut.

3. Klasifikasi Penyalahgunaan Alkohol

Penyalahgunaan alkohol dapat dikategorikan menjadi 5 kategori berdasarkan tujuan mengonsumsi alkohol.^{44, 45}

a. Eksperimental

Gangguan penyalahgunaan alkohol ini diakibatkan oleh rasa penasaran, ingin tahu. Fase ini biasa disebut fase coba-coba.

b. Rekreasional

Individu hanya mengonsumsi alkohol pada saat berkumpul dengan teman-temannya, pada saat *party*, atau merayakan sesuatu. Konsumsi alkohol dalam fase ini bertujuan untuk rekreasional saja.

c. Situasional

Individu mengonsumsi alkohol dengan alasan personal seperti saat menghadapi masalah berat dan mengalami stres berat.

d. Penyalahgunaan

Individu yang mengonsumsi alkohol secara rutin dan sifatnya patologis karena mengakibatkan penyimpangan perilaku dan mengganggu fungsi peran individu tersebut dalam lingkungan.

e. Ketergantungan

Individu yang mengonsumsi alkohol dalam tahap paling berat yang mengakibatkan ketergantungan fisik dan psikologis. Ketergantungan fisik akan alkohol ditandai dengan adanya toleransi tubuh terhadap jumlah alkohol yang dikonsumsi dan munculnya sindroma putus alkohol.

4. Tahapan dalam Alkoholisme

Steven Boyages dan Roz Townsend menyatakan bahwa alkoholik memiliki 4 tahap dalam prosesnya mengalami alkoholisme,^{30,43} :

a. Pra alkoholik

Pada tahap ini seseorang mengonsumsi alkohol bersama teman-teman dengan tujuan untuk meredakan ketegangan dan melupakan masalah.

b. Prodormal

Dalam tahap ini seseorang mengonsumsi alkohol secara sembunyi-sembunyi namun tetap sadar dan relatif koheren meskipun kemudian tidak dapat mengingat masalah dan kejadian yang dihadapinya.

c. Gawat

Pada tahapan ini individu tersebut akan kehilangan kendali atas diri sendiri. Individu tersebut akan terang-terangan

mengonsumsi alkohol di hadapan keluarga dan lingkungan di sekitarnya. Pada tahap ini, individu tidak lagi peduli dengan batasan tubuhnya dalam mengonsumsi alkohol, dia akan terus minum hingga pingsan atau sakit.

d. Kronis

Tahap ini merupakan tahap dimana kondisi tubuh individu sudah terbiasa dengan alkohol yang menyebabkan terjadinya gejala penarikan diri tanpa alkohol dan gangguan fisiologis.

5. Jenis Alkoholik

Individu yang mengonsumsi alkohol digolongkan menjadi tiga golongan berdasarkan jumlah alkohol yang dikonsumsinya dalam satu hari.^{44, 45, 56, 57, 58}

a. Peminum ringan (*Light Drinker*)

Individu yang termasuk dalam *light drinker* adalah wanita yang tidak pernah mengonsumsi lebih dari 5 gelas takar minuman alkohol dalam satu waktu. Sedangkan untuk kategori pria memiliki kriteria pria yang tidak mengonsumsi alkohol lebih dari 5 gelas takar dalam satu waktu selama kurang dari 7 kali dalam hidupnya.

b. Peminum sedang (*Moderate Drinker*)

Pria yang mengonsumsi alkohol 30-40 ml/hari secara tidak teratur. Wanita yang mengonsumsi 20-30 ml/hari secara tidak teratur. Secara tidak teratur memiliki arti apakah hal tersebut dilakukan setiap hari atau hampir setiap hari.

c. Peminum berat (*Heavy Drinker*)

Individu yang masuk dalam kategori ini adalah yang mengonsumsi alkohol lebih dari lima gelas takar pada satu waktu setiap lima hari atau lebih selama satu minggu dalam waktu kurang dari 30 hari.

6. Dampak Konsumsi Alkohol

Minuman beralkohol memiliki sifat adiktif yang mempengaruhi kinerja otak yang berdampak pada perubahan perilaku, emosi dan kognitif. Akibat yang ditimbulkan dari mengonsumsi minuman beralkohol yang tidak bertanggung jawab dalam dilihat dalam bentuk kenakalan-kenakalan, perkelahian, perbuatan asusila dan perilaku premanisme.⁴⁸

Urip Puji Widodo melakukan penelitian mengenai Perilaku Seks Bebas Pada Seorang Alkoholik menemukan bahwa setelah mengonsumsi alkohol, seseorang akan merasakan kenikmatan dalam berhubungan seks karena hilangnya kontrol atas hawa nafsu. Alkohol juga membawa seseorang ke dalam level gairah untuk

berhubungan seks hingga ke level yang lebih tinggi sehingga kenikmatan dari berhubungan seksual yang didapat pun lebih tinggi¹⁷. Dalam penelitian M. Sitompul (2013) menunjukkan bahwa mengonsumsi alkohol dapat mengakibatkan terjadinya hubungan seks di luar nikah karena hilangnya kontrol diri sehingga tidak dapat memikirkan tentang resiko dari tindakan tersebut¹⁸.

7. Toleransi Alkohol

Etanol merupakan senyawa kimia yang terdapat dalam minuman beralkohol. Etanol bersifat neurotoksin, yaitu senyawa yang dapat merusak atau mengganggu kinerja sistem saraf. Tubuh manusia dapat mengubah etanol menjadi senyawa yang tidak berbahaya, namun tidak dalam waktu singkat. Alkohol yang dikonsumsi melebihi kemampuan tubuh untuk menetralkan etanol menyebabkan terganggunya fungsi dan kinerja otak. Hal tersebut mengakibatkan seseorang yang mengonsumsi alkohol terlalu banyak menjadi berbicara kurang jelas, penglihatan kabur, gerakan lamban dan tidak dapat mengendalikan perilaku.³²

Kebiasaan mengonsumsi alkohol dalam waktu lama akan mempengaruhi proses kimiawi otak seseorang untuk menyesuaikan diri dalam mengatasi efek racun etanol dan mempertahankan fungsi kinerja saraf secara normal. Hal tersebut menghasilkan toleransi alkohol, dimana alkohol yang dikonsumsi dalam jumlah

yang sama akan memberikan efek yang lebih sedikit dibandingkan sebelumnya. Dengan kata lain, tubuh akan beradaptasi dengan jumlah alkohol yang dikonsumsi dan efek dari alkohol tersebut berkurang. Hal ini menjelaskan mengapa ada orang yang mengonsumsi alkohol dalam jumlah tertentu namun dapat mempertahankan kesadarannya atau tidak mabuk.³²

C. Perilaku Seks Bebas

1. Definisi Perilaku Seks Bebas

Perilaku seks bebas atau yang populer disebut *free sex* merupakan sebuah model berhubungan seksual secara bebas tanpa melalui proses pernikahan dan tidak dibatasi oleh aturan dan tujuan yang jelas. Walaupun secara psikis dan genetis hal ini bukan merupakan penyimpangan seksual seperti (homoseks,lesbian) namun secara normatif merupakan penyimpangan yang bertentangan dengan norma yang ada terutama di Indonesia.^{13,22,}

24,26

2. Bentuk Perilaku Seks Bebas

Kegiatan seks bebas sendiri meliputi beberapa aktivitas^{15,36}, yaitu

a. Kissing

Ciuman di bibir dapat menimbulkan munculnya dorongan seksual. *French kiss* adalah salah satu bentuk ciuman dengan bibir dan mulut terbuka serta peran serta lidah, ini merupakan ciuman mendalam yang menyebabkan munculnya hasrat seksual lebih ditambah dengan rabaan sebagai rangsangan pada bagian-bagian tubuh yang sensitif.

b. Necking

Necking adalah kegiatan mencium dan memberi rangsangan pada leher pasangan.

c. Petting

Petting merupakan langkah yang lebih mendalam dari *necking*. Pada tahap ini rangsangan yang diberikan lebih intens dan berani. Kegiatan meraba payudara, meraba kemaluan baik dari dalam maupun luar pakaian dan menggesek-gesekan alat kelamin tanpa melakukan coitus.

d. Oral seks

Kegiatan oral seks terbagi menjadi dua yaitu *fellatio* (berasal dari bahasa Latin yang artinya menghisap atau menyedot) merupakan kegiatan untuk memberi rangsangan

untuk penis dan *cunnilingus* (bahasa Latin yang berarti vulva dan lidah) merupakan kegiatan memberi rangsangan pada vagina wanita menggunakan lidah.

e. *Intercourse*

Pada tahap ini, hubungan seksual dilakukan dengan pria melakukan coitus dengan keadaan penis yang ereksi ke dalam vagina wanita untuk mendapatkan kepuasan seksual.

3. Tahap-tahap Perilaku Seks Bebas

Perilaku seks bebas merupakan perilaku yang terjadi secara bertahap dan bukanlah sebuah perilaku yang diputuskan secara spontan. Tahap-tahap menuju perilaku seks bebas¹⁵, yaitu

a. Pelukan atau pegangan

Yakni memeluk tubuh dari pasangannya atau memegang tangan dari pasangannya.

b. Ciuman

Yakni mencium pasangannya atau saling mencium, meliputi bagian kening, pipi, bibir sampai leher.

c. Meraba payudara atau alat kelamin

Yakni aktivitas seksual dimana salah satu dari pasangan atau keduanya meraba bagian payudara atau alat kelamin sebagai alat untuk mendapatkan kepuasan tanpa bersenggama.

d. Bersenggama

Yakni aktivitas seksual dimana terjadi penetrasi penis ke dalam vagina untuk mendapatkan kepuasan seksual.

4. Faktor yang Mempengaruhi Timbulnya Perilaku Seks Bebas

Perilaku seks bebas yang terjadi di dalam masyarakat tentu tidak timbul begitu saja. Beberapa faktor diyakini sebagai penyebab timbulnya perilaku seks bebas^{21, 22, 35, 36}, yaitu

a. Teman sebaya

Teman sebaya merupakan salah satu faktor penyebab timbulnya perilaku seks bebas. Pengaruh teman sebaya yang aktif secara seksual adalah terciptanya standar normatif bahwa hubungan seks merupakan sesuatu yang dapat diterima walaupun dilakukan tanpa adanya ikatan pernikahan.

b. Lingkungan dan hegemoni media

Kualitas lingkungan yang kurang sehat, seperti lingkungan masyarakat yang mengalami kesenjangan komunikasi antar tetangga juga diyakini sebagai salah satu pemicu timbulnya perilaku seks bebas.

c. Keluarga

Kualitas keluarga yang tidak mendukung anak untuk berlaku baik, bahkan tidak mendapatkan kasih sayang dari

orangtua dan pergeseran norma keluarga dalam mengembangkan norma positif. Selain itu keluarga juga tidak memberikan arahan pendidikan seks yang baik.

d. Gaya hidup

Gaya hidup dan pergaulan yang semakin bebas antara pria dan wanita dalam masyarakat juga merupakan penyebab timbulnya perilaku seks bebas karena menimbulkan pergeseran norma sosial yang ada sehingga individu tidak lagi menganggap bahwa perilaku seks bebas merupakan tindakan yang tabu untuk dilakukan.

e. Perubahan hormonal yang meningkatkan dorongan seksual

Adanya dorongan biologis untuk melakukan hubungan seksual merupakan insting alamiah dari berfungsinya organ sistem reproduksi dan kerja hormon. Dorongan dapat meningkat karena pengaruh dari luar, misalnya dengan membaca buku atau melihat film/majalah yang menampilkan gambar-gambar yang mengandung unsur erotisme.

f. Adanya larangan dalam masyarakat untuk melakukan perilaku seksual sebelum menikah

g. Kurangnya informasi mengenai perilaku seksual

Sedikitnya jumlah informasi yang ada mengenai seksualitas membuat individu kesulitan mendapatkan informasi yang sehat dan benar.

5. Dampak Perilaku Seks Bebas

Handayani menjelaskan bahwa perilaku seks bebas dapat menimbulkan beberapa dampak^{20,34}, seperti :

a. Terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (KTD).

Kehamilan yang tidak diinginkan menempatkan seseorang dalam dua pilihan, melanjutkan kehamilan atau menggugurkannya.

b. Dikeluarkan dari sekolah (*drop out*), jika pelaku seks bebas tersebut masih sekolah

c. Pengguguran kandungan (aborsi)

Selain melanjutkan kehamilan, tidak sedikit pula mereka yang mengalami kehamilan tidak diinginkan melakukan aborsi. Sebagian besar pelaku aborsi adalah wanita yang belum menikah dan 70-80% dari tersebut merupakan aborsi yang tidak aman, yang merupakan salah satu faktor penyebab kematian ibu.

Beberapa komplikasi dari aborsi yang tidak aman, yaitu

- 1) Kematian mendadak akibat perdarahan hebat
- 2) Kematian mendadak karena pembiusan yang gagal
- 3) Kematian secara lambat akibat infeksi serius di sekitar kandungan
- 4) Rahim yang sobek
- 5) Kerusakan leher rahim yang akan menyebabkan kecacatan pada anak berikutnya
- 6) Kanker payudara (karena ketidakseimbangan hormon estrogen pada wanita)
- 7) Kanker indung telur
- 8) Kanker leher rahim
- 9) Kanker hati
- 10) Kelainan pada plasenta yang akan menyebabkan cacat pada anak berikutnya dan perdarahan hebat pada saat kehamilan berikutnya
- 11) Menjadi mandul atau tidak mampu memiliki keturunan lagi
- 12) Infeksi rongga panggul
- 13) Infeksi pada lapisan rahim

d. Terkena penyakit menular seksual (PMS)

Dampak dari perilaku seks bebas yang berganti-ganti pasangan, anal seks, dan tidak memakai pengaman menyebabkan individu

semakin rentan untuk tertular penyakit menular seksual seperti sifilis, gonore, herpes, klamidia dan HIV/AIDS.

- e. Tekanan psikososial yang timbul karena perasaan bersalah telah melanggar norma agama dan hal tersebut diketahui oleh orang tua dan masyarakat.

D. Kesehatan Reproduksi

1. Definisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi menurut WHO adalah keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, tidak hanya bebas dari sebuah penyakit atau ketidakmampuan dalam memenuhi segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi atau prosesnya.⁴⁰

2. Organ reproduksi

a. Organ reproduksi wanita

Organ reproduksi wanita terdiri dari bagian luar dan bagian dalam.

Organ reproduksi wanita bagian luar terdiri dari payudara, mons pubis, bibir kemaluan (*labia mayora*), bibir dalam kemaluan (*labia minora*), klitoris, dan vulva. Sedangkan organ reproduksi wanita bagian dalam terdiri dari vagina, leher rahim (*cervik*), rahim (*uterus*), saluran telur (*tuba falopii*), dan dua buah indung telur (*ovarium*)^{40,41}

b. Organ reproduksi pria

Organ reproduksi pria terdiri dari penis dan kantung zakar, testis, uretra, kelenjar prostat dan saluran *vas deference*.^{40,41}

E. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu melalui proses penginderaan yang meliputi penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba terhadap suatu objek tertentu.^{56,57}

a. Tahu (*know*)

Mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya, misalnya mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik darinkeseluruhan hal yang telah dipelajari atau rangsangan yang pernah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan kembali secara baik dan benar serta mampu menginterpretasikan mengenai objek yang diketahui.

c. Menerapkan (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan hal yang pernah dipelajari pada kondisi dan keadaan yang sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam satu struktur dan masih ada keterkaitan antara yang satu dengan yang lain.

e. Sintesa (*synthetic*)

Kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian atau menyusun formasi-formasi ke dalam suatu bentuk yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau teori.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan individu, adalah

a. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh melalui individu itu sendiri maupun individu lain. Sama halnya seperti pengalaman positif dan pengalaman negatif.

b. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat menambah wawasan atau pengetahuan seseorang. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam memutuskan tindakan yang dia lakukan.

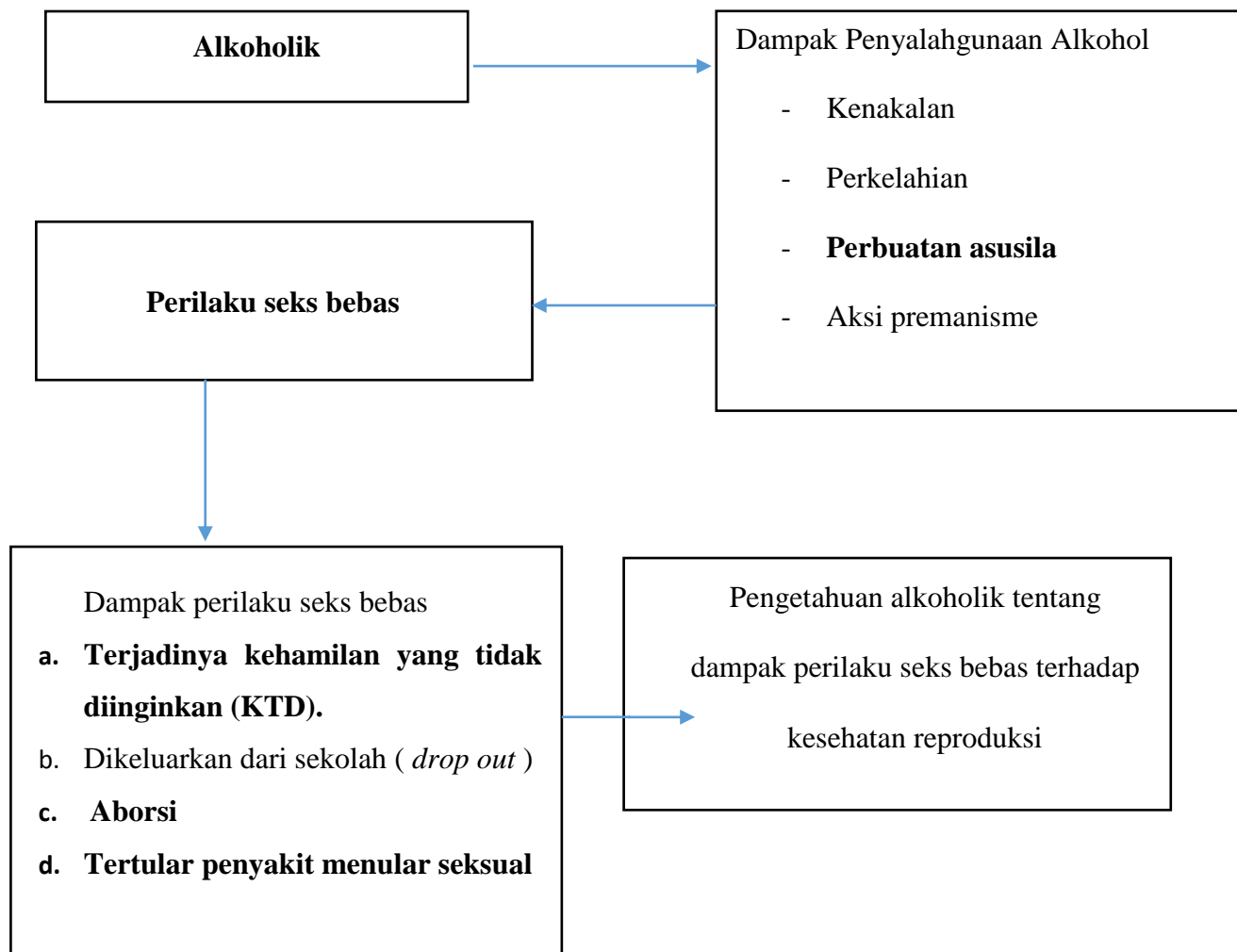
c. Keyakinan

Keyakinan diperoleh secara turun temurun tanpa adanya pembuktian, ada keyakinan yang bersifat positif ada pula yang bersifat negatif.

d. Sosial budaya

Kebudayaan atau kebiasaan dalam keluarga atau masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

F. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori (17,18, 27,28,42, 44, 45, 46, 48)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Fokus Penelitian

Fokus penelitian adalah penjelasan mengenai dimensi-dimensi yang menjadi fokus pembahasan mendalam dalam penelitian ini. Fokus penelitian yang dilakukan adalah mengenai pengalaman alkoholik dalam perilaku seks bebas, seperti bagaimana seorang alkoholik memandang perilaku seks bebas, apakah terdapat perbedaan dalam melakukan hubungan seks yang dipengaruhi alkohol atau tidak, bagaimana peran alkohol dalam perilaku seks bebas, apakah terdapat perilaku seks yang menyimpang saat mengonsumsi alkohol atau memicu terjadinya hal tersebut, bagaimana pengetahuan seorang alkoholik mengenai dampak perilaku seks bebas terhadap kesehatan reproduksi.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian adalah kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bertujuan untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian.^{34, 38} Peneliti menggunakan desain penelitian kualitatif untuk mengeksplorasi dan mengungkap pengetahuan tentang dampak perilaku seks bebas alkoholik terhadap kesehatan reproduksi.

Pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan deskriptif fenomenologi, dimana peneliti mencoba untuk menggali dan memperoleh data dari fenomena yang terjadi di lingkungan sekitarnya. Penelitian ini dilakukan dalam situasi yang alami, sehingga tidak ada batasan dalam menggali fenomena yang diteliti.^{49,50}

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi merupakan seluruh subjek yang diteliti dengan karakteristik tertentu^{40,41}. Populasi dalam penelitian ini adalah individu yang mengonsumsi alkohol secara berkala dan melakukan perilaku seks bebas di tiga diskotik di Kota Semarang.

Sampel merupakan subjek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi^{40, 41}. Sampel merupakan subunit populasi survei atau populasi survey itu sendiri, yang dipandang oleh peneliti mewakili populasi target.

1. Jumlah Sampel

Penentuan jumlah sampel dianggap sudah cukup apabila data yang didapatkan telah jenuh dan tidak ada informasi baru yang didapatkan dalam penelitian (tersaturasi).^{38,52}. Besar sampel yang dilakukan dalam penelitian ini tidak dapat ditentukan sebelumnya karena jumlah sampel dianggap memadai jika data yang didapatkan sudah sampai pada tahap jenuh sehingga tambahan partisipan tidak memberikan

informasi yang baru. Sampel dalam penelitian ini adalah 6 orang.

2. Kriteria dalam penelitian :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Individu yang termasuk alkoholik minimal dalam kategori peminum ringan (*Light Drinker*)
- 2) Individu yang termasuk dalam golongan usia dewasa muda
- 3) Alkoholik yang mengonsumsi alkohol minimal selama satu tahun.
- 4) Alkoholik yang melakukan perilaku seks bebas sampai tahap coitus lebih dari satu kali.
- 5) Alkoholik yang kooperatif.
- 6) Bersedia menjadi partisipan dengan mengisi lembar persetujuan (*inform concern*)

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Individu yang mengonsumsi alkohol namun tidak dapat diwawancarai karena sakit atau tidak berada di diskotik saat dilakukan penelitian dan observasi.

3. Teknik Sampling

Pengambilan sampel dalam penelitian kualitatif ini menggunakan tehnik *snowball sampling*. *Snowball sampling* adalah teknik pengambilan sampel data yang pada awalnya sedikit, namun kemudian menjadi lebih banyak. Hal ini terjadi karena dari sumber data yang sedikit tersebut belum mampu memberikan data yang memuaskan, sehingga kemudian mencari partisipan lagi yang dapat memberikan data yang memuaskan. Dengan demikian sumber data akan menjadi lebih banyak seperti bola salju yang menggelinding, dari kecil kemudian menjadi besar⁵⁰. Sampling bersifat *purposive* yaitu tergantung kepada pertimbangan dan tujuan tertentu. Partisipan dipilih tidak secara acak dan memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti.⁵¹

Peneliti telah melakukan observasi untuk sampel penelitian sejak studi pendahuluan dilaksanakan. Observasi dilakukan saat akhir pekan di tiga diskotik di Kota Semarang. Peneliti mengamati dan mulai melakukan pendekatan dengan beberapa pengunjung diskotik. Peneliti berinteraksi dengan beberapa pengunjung diskotik dan menentukan sampel dari hasil observasi dan interaksi yang telah dilakukan. Penggunaan tehnik *snowball sampling* diawali dengan mendapatkan satu partisipan lalu meminta informasi untuk partisipan selanjutnya.

Partisipan pertama membantu peneliti untuk berkenalan dengan partisipan kedua. Partisipan kedua membantu untuk memberikan informasi dengan calon partisipan ketiga dan keempat, namun saat menjelaskan tujuan dari penelitian ini calon partisipan keempat menolak untuk bergabung dalam penelitian. Lalu peneliti mencari calon partisipan baru dengan bantuan partisipan ketiga, hal ini berlangsung hingga partisipan keenam.

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat dan waktu penelitian dilakukan sesuai dengan kontrak yang telah disetujui oleh peneliti dengan partisipan sebelumnya yaitu di tempat tinggal partisipan. Waktu pelaksanaan penelitian adalah setelah peneliti menyelesaikan seminar proposal, peneliti telah mendapat izin dari pihak dosen pembimbing serta dosen penguji untuk melakukan penelitian dan setelah surat *Ethical Clearance* diterbitkan. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2016 dalam jangka waktu satu bulan dengan jeda jadwal wawancara antar partisipan kurang lebih satu minggu.

E. Definisi Istilah

Definisi istilah dari komponen penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Masa dewasa muda adalah masa dimana seseorang memasuki masa dewasa yang dimulai dari usia 20 tahun. Peneliti mengambil sampel dengan rentang usia 20-30 tahun.
2. Alkoholik adalah individu yang mengonsumsi alkohol selama minimal satu tahun dan menjadi sampel dalam penelitian ini.
3. Pemahaman mengenai Perilaku Seks Bebas adalah informasi mengenai segala aspek yang menyangkut perilaku seks bebas, antara lain definisi, bentuk, tahapan, penyebab dan dampak dari perilaku seks bebas.

F. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

Dalam pengumpulan data penelitian, peneliti sebagai instrumen penelitian menggunakan alat bantuan berupa panduan wawancara yang berisi daftar pertanyaan dan topik yang ditanyakan untuk menggali informasi kepada partisipan. Tujuan penggunaan panduan wawancara adalah agar proses wawancara dapat fokus pada hal yang ingin dikaji. Alat bantuan lain yang digunakan peneliti adalah alat perekam (telepon genggam) dengan hasil rekaman jenis standar berbentuk mp3, ukuran data 100kb/s dan 45mb/h) , alat tulis dan buku catatan. Kualitas hasil rekaman yang diperoleh bersih, jernih dan jelas sehingga memudahkan peneliti untuk melakukan transkrip wawancara.

2. Cara Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah *indepth interview* atau wawancara mendalam. Wawancara mendalam memiliki tujuan untuk mendapatkan data secara mendalam dari partisipan. Panduan wawancara digunakan dalam melaksanakan proses wawancara mendalam agar proses wawancara berjalan fokus dalam topik yang ingin dikaji. Panduan wawancara berisi daftar pertanyaan yang bersifat fleksibel sesuai situasi dan kondisi. Proses wawancara dilakukan secara terbuka dimana partisipan mengetahui bahwa mereka sedang diwawancara dan memahami tujuan dari wawancara yang dilakukan.

Peneliti melalui beberapa tahap dalam proses pengumpulan data pada penelitian ini, yaitu

a. Tahap Orientasi

Peneliti menentukan sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi melalui studi pendahuluan yang telah dilakukan. Peneliti memulai dengan Bina Hubungan Saling Percaya dengan bergabung dalam beberapa acara yang melibatkan para calon partisipan sebanyak kurang lebih 5-6 kali pertemuan. Setelah hubungan saling percaya terbina, peneliti mengungkapkan tentang penelitian yang sedang dilakukan serta menjelaskan tujuan penelitian. Selanjutnya peneliti meminta

kesediaan yang bersangkutan untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Apabila calon partisipan tersebut bersedia, selanjutnya peneliti membuat kontrak waktu untuk wawancara. Apabila kontrak waktu sudah dibuat dan disetujui, wawancara dilakukan setelah partisipan mendapat penjelasan lebih rinci tentang penelitian ini serta mengisi *inform consent*.

b. Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan merupakan tahap dimana wawancara mendalam dilaksanakan. Tempat dan waktu pelaksanaan dilakukan sesuai dengan kontrak yang telah disetujui antara peneliti dengan partisipan sebelumnya yaitu di tempat tinggal partisipan. Peneliti menjelaskan tata cara dalam proses wawancara mendalam, dimana kegiatan wawancara tersebut direkam sebagai bukti wawancara dan partisipan diajukan beberapa pertanyaan oleh peneliti.

c. Tahap terminasi

Tahap terminasi merupakan tahap terakhir dalam tahap pengumpulan data, dimana peneliti melakukan validasi data wawancara dengan melakukan persamaan persepsi antara peneliti dengan partisipan. Peneliti membawa hasil wawancara yang telah ditranskrip dan

menyamakan persepsi dengan partisipan. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada partisipan atas kerjasama kooperatif yang telah diberikan.

G. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data menggunakan teknik analisis kualitatif adalah menemukan teori dari data yang telah diperoleh dari partisipan lalu dianalisis.⁵⁴ Peneliti mengolah data yang telah diperoleh dari partisipan dengan mendengarkan hasil wawancara secara berulang dan menggunakan catatan selama wawancara sebagai panduan.

2. Analisis Data

Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang telah diperoleh dari hasil wawancara mendalam, catatan selama wawancara dan dokumentasi dengan cara mengelompokkannya ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit yang lebih kecil, melakukan sintesa, membuat pola yang dapat dibentuk, lalu menyimpulkan agar lebih mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain.

Tahapan dalam analisis data kualitatif meliputi^{34, 38}:

a. Reduksi data

Proses reduksi data adalah proses membuat data yang diperoleh menjadi lebih sistematis, membagi data dalam hal pokok dan fokus, serta ditentukan tema lalu dibuat pola. Proses reduksi data memudahkan peneliti dalam menggambarkan data yang telah diperoleh sehingga mudah untuk menentukan data apa yang dirasa masih kurang sehingga perlu proses pengumpulan data kembali.

b. Penyajian data

Penyajian data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.

c. Penarikan kesimpulan dan verifikasi

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah kesimpulan awal yang masih bersifat sementara. Peneliti melakukan verifikasi dari penarikan kesimpulan dengan kembali ke lapangan untuk menguji kesimpulan yang diambil. Apabila kesimpulan yang didapat sesuai dengan kondisi lapangan, maka kesimpulan yang didapat dinyatakan valid.

Menurut metode analisis data Husserl dalam penelitian yang dilakukan oleh Valsaraj, dkk,⁵¹ analisa data dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Bracketing*:

Peneliti akan merefleksikan pemahamannya sendiri mengenai situasi secara keseluruhan, agar tetap objektif dan untuk menjaga agar data dalam bentuk aslinya.

2. *Intuiting:*

Sebagai langkah kedua, peneliti tetap terbuka dengan apa yang disampaikan perawat berkaitan dengan pengalamannya memberikan asuhan keperawatan, dan benar-benar mengahayati apa yang disampaikan didalamnya.

3. *Analyzing*

Proses wawancara yang telah direkam bersama partisipan ditranskripsikan kedalam kertas dan diberi kode. Nama subjek juga diberi kode menggunakan huruf untuk menjaga anonimitas. Pernyataan yang signifikan terhadap tema dan sub tema di ekstrak, kemudian dikategorikan sesuai tema tersebut.

4. *Describing*

Hasil transkrip kemudian dideskripsikan dalam bentuk karakteristik sampel, tema, dan kata-kata atau maksud yang berhubungan.

H. Validasi Data

Validasi data dalam penelitian ini meliputi ^{34,42} :

1. *Credibility*

Dalam penelitian ini digunakan *membercheck* guna mengetahui kesesuaian data antara data yang didapatkan oleh peneliti dengan data yang telah diberikan oleh partisipan penelitian. Proses *membercheck* merupakan proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Peneliti memberikan data yang telah ditafsirkan berdasar hasil transkrip wawancara kepada pemberi data dan data yang ditemukan telah disepakati dan sesuai dengan maksud yang disampaikan oleh pemberi data. Hal tersebut dibuktikan dengan surat *membercheck* yang telah ditandatangani oleh pemberi data. Dengan demikian, data yang diperoleh dapat dinyatakan valid dan kredibel.

2. *Transferability*

Transferability merupakan skala ketepatan dalam penerapan hasil penelitian ke dalam populasi dimana partisipan diambil. Peneliti memilih partisipan secara acak di populasi tersebut dan mengajukan wawancara mendalam dengan pertanyaan yang sama. Hasil dari wawancara yang dilakukan ternyata data yang diperoleh menunjukkan kesamaan dengan hasil dari penelitian yang telah dilakukan. Hal ini berarti data yang telah diperoleh dalam

penelitian dapat diaplikasikan pada populasi yang sama, sehingga data yang diperoleh dinyatakan valid.

3. *Dependability*

Dependability merupakan proses audit keseluruhan hasil penelitian oleh auditor independent. Peneliti menyajikan hasil penelitian kepada pihak lain selain peneliti untuk menerangkan hasil penelitian tersebut. Peneliti melakukan perbaikan apabila ditemukan perbedaan persepsi dan tafsiran oleh auditor. Auditor dalam penelitian ini adalah dosen pembimbing peneliti. Hasil data penelitian yang diperoleh telah diaudit dan persepsi antara peneliti dengan auditor dinyatakan sama, sehingga data penelitian dinyatakan valid.

4. *Confirmability*

Pengujian *confirmability* hampir serupa dengan uji *dependability*, sehingga prosesnya dapat dilakukan secara bersamaan. Uji *confirmability* berarti menguji hasil penelitian, dikaitkan dengan proses yang dilakukan. Hasil dari uji *confirmability* menunjukkan bahwa hasil penelitian merupakan hasil dari fungsi proses penelitian yang telah dilakukan, sehingga data yang diperoleh dinyatakan valid.

I. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian kualitatif merupakan hal yang sangat penting karena dalam pelaksanaannya berhubungan dengan manusia. Etika-etika tersebut meliputi ^{32,55} :

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan merupakan simbol persetujuan antara peneliti dengan partisipan penelitian untuk menjadi sumber informasi dalam penelitian terkait. Tujuan diadakannya lembar persetujuan agar para partisipan penelitian mengerti dan paham tujuan penelitian serta dampak yang ditimbulkan agar partisipan tidak merasa dirugikan dengan berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila partisipan penelitian bersedia memberikan informasi maka partisipan penelitian harus menandatangani *informed consent* tersebut, sebaliknya apabila tidak bersedia maka pihak peneliti berkewajiban menghormati keputusan partisipan tersebut dan tidak memaksa partisipan untuk ikut serta menjadi bagian dari penelitian.

2. *Anonymity*

Peneliti hanya menuliskan kode atau inisial yang hanya diketahui oleh peneliti tanpa mencantumkan nama dan identitas lain partisipan penelitian untuk menjaga privasi partisipan.

3. *Confidentiality*

Peneliti memiliki kewajiban untuk menjaga kerahasiaan segala informasi yang telah diberikan oleh partisipan penelitian. Peneliti

bertanggung jawab penuh untuk menjamin bahwa seluruh data yang telah diproses dan dipublikasikan hanya untuk tujuan penelitian ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Praja DD, Damayantie A. *Potret Gaya Hidup Hedonisme Di Kalangan Mahasiswa*. J Sociologie. ; 1(3): 184-193
2. Kotler, Philip. (2002). *Manajemen Pemasaran, Analisa Perencanaan, Implementasi dan Control*. Edisi 9. Jilid 1&2. Jakarta: Prehalindo, Alih Bahasa oleh Hendra Teguh S.E., A.K., dan Ronny A. Rusli, S.E.
3. Mowen dan Minor. (2002). *Perilaku Konsumen*. Jakarta: Erlangga
4. Akbar R., Danny. *Pengaruh Gaya Hidup Modern (Aktivitas, Minat, Pendapat) Konsumen Terhadap Keputusan Pembelian Produk KFC Jalan Jend. A. H. Nasution*. Medan : Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Medan. 2013
5. Sandy S., Angga. *Membuat Segmentasi Berdasarkan Life Style (Gaya Hidup)*. Jurnal JIBEKA, Volume 7, No. 2, Agustus 2013 : 1-6
6. Akbar R., Danny. *Pengaruh Gaya Hidup Modern (Aktivitas, Minat, Pendapat) Konsumen Terhadap Keputusan Pembelian Produk KFC Jalan Jend. A. H. Nasution*. Medan : Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Medan. 2013

7. Ruz. (2005). *Dugem, Apa Perlu?*http://www.republika.co.id/koran_detail.asp/id=157870&kat_id1
8. Stevenio, A. (2007). *Parade ABG: Gaya 'gaul' remaja masa kini*. Yogyakarta: Pustaka Anggrek.
9. Nindyastari, Dimitri. *Gaya Hidup Remaja yang Melakukan Clubbing*. Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma. 2008
10. Nurdiansyah, Bayu Sakti. *Minuman Keras*. 2011. Diakses pada tanggal 10 Juli 2015, <http://elib.unikom.ac.id>
11. Hapsari, Niken. *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Penyalahgunaan Alkohol pada Remaja di Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang Kota Semarang*. UNIMUS. 2010
12. Sudiby, Triono Wahyu. *63 Warga Jateng Tewas akibat Miras Oplosan Tahun 2010*. 2010. Diakses pada tanggal 10 Juli 2015, <http://www.detiknews.com>
13. Triyono . *Gambaran Persepsi Peminum Alkohol tentang Dampak Kesehatan pada Peminum Alkohol di Dukuh Mendungan*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2014. Diakses pada 10 Juli 2015, <http://eprints.ums.ac.id>

14. Rini, Harjanti Setyo. *Perilaku Kriminal pada Pecandu Alkohol*. Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma. 2012.
15. Yustinus, Dwi Putra Purnama. *Perilaku Minum Alkohol di Kalangan Mahasiswa Ditinjau dari Persepsi terhadap Pola Asuh Orang Tua*. Semarang : Fakultas Psikologi Universitas Soegijapranata. 2010
16. Irwanto, Susan Adhe. *Perilaku Konsumsi Minuman Beralkohol pada Mahasiswa di Kota Semarang*. Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang. 2010
17. Heidi E Hutton, M. E. *The Relationship Between Recent Alcohol Use and Sexual Behaviors*. *NIH Public Acces*, 32 (11), 1-16. 2008.
18. Masland, P.R. (2004). *Apa yang ingin diketahui remaja tentang seks*. Jakarta: Bumi Aksara
19. Badan Pusat Statistik, B. K. (2012). *Survey Demografi dan Kesehatan*
20. Tri, Rejeki Andayani & Imam, Setyawan. *Laporan Kegiatan: Perilaku Seksual Pranikah dan Sikap terhadap Aborsi: Studi Korelasi pada Mahasiswa Program Studi Psikologi Universitas Diponegoro Semarang*. Semarang: Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. 2005.

21. Youth Center Pilar PKBI Jateng. *Data Kunjungan Mitra Konseling*. PKBI Jateng: Maret 2008
22. Kismi, Mubarokah., Zahroh, Shaluhiyah., & Bagoes, Widjanarko. *Seks Pranikah sebagai Pemenuhan Hak Reproduksi Mahasiswa Di Kota Semarang*. Semarang: Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. 2011
23. Agung. *Perilaku Sosial Pengguna Minuman Keras Di Kelurahan Sungai Dama Kota Samarinda*. eJournal Sosiatri-Sosiologi Konsentrasi Vol 3 No 1. 2015: 60-70. 2015
24. Urip, Puji Widodo. *Perilaku Seks Bebas Pada Seorang Alkoholik*. Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma. 2010
25. M Sitompul dan Basri. *Profil Mahasiswa Pengonsumsi Minuman Keras (Studi Kasus Di Kelurahan Simpang Baru, Kecamatan Tampan, Kota Pekanbaru)*. Universitas Negeri Riau. 2013
26. Faot, Nusin dkk. *Kajian Faktor Predisposisi Perilaku Mengonsumsi Minuman Keras pada Masyarakat Desa Oelpuah Kabupaten Kupang. Vol 5. No. 1*. FKM Undana. 2010

27. Pawestri, Dewi Setyowati. *Gambaran Perilaku Seksual Pranikah pada Mahasiswa Pelaku Seks Pranikah di Universitas X Semarang*. LPPM Unimus. 2012
28. Sagung Sawitri dkk. *Konsumsi Minuman Beralkohol dan Proses Negosiasi Pemakaian Kondom pada Pekerja Seks Perempuan dan Pelanggannya di Denpasar*. Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 26. No. 3, September
29. Handayani, S. *Efektivitas Metode Diskusi Kelompok dengan dan Tanpa Fasilitator pada Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Remaja tentang Perilaku Seks Pranikah*. Berita Kedokteran Masyarakat. Vol. 25. No. 3, September 2009. Hal: 133-141
30. Duarsa, D.P. *Persepsi Remaja Kota Denpasar Mengenai Hubungan Seksual Pranikah*. Sarathi. Vol. 16 No. 3, Oktober 2009. Hal: 385-393
31. Sarwono. 2006. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Rajawali Pers
32. <http://wol.jw.org/id/wol/d/r25/lp-in/102005722> diakses pada 11 Mei 2016
33. Efendi, Ferry dan Makhfudli. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. 2009
34. Rajab, Wahyudi dan M, Epid. *Buku Ajar Epidemiologi untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC. 2008

35. Wahyudi. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Yogyakarta: Lab Ilmu Kedokteran Jiwa FK UGM. 2007
36. Manuaba, dkk. *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Cetakan Kedua. Jakarta: EGC. 2008
37. Pandeiro, Subiyantoro. *Faktor yang Mempengaruhi Remaja Mengonsumsi Minuman Beralkohol Di RT 07 RW 06 Kelurahan Pacar Kembang Kecamatan Tambak Sari Surabaya*. Akademi Keperawatan Wiliam Booth Surabaya. 2012
38. Sarwono, Sarwito Wirawan. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Raja Garvindo Persada. 2006
39. Notoatmodjo. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2006
40. Salisa, Anna. *Perilaku Seks Pranikah Di Kalangan Remaja (Studi Deskriptif Kualitatif Tentang Perilaku Seks Pranikah Di Kalangan Remaja Kota Surakarta)*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret. 2010
41. Aulia, Andisti Miftah. *Religiusitas dan Perilaku Seks Bebas Pada Dewasa Awal*. Jurnal Psikologi Volume 1 No.2. Juni 2011
42. Silvia. *Netralisasi Perilaku Seks Bebas (One Night Stand) pada Perempuan Dewasa Muda (Studi Kasus 2*

- Perempuan Dewasa Muda*). Jurnal Kriminologi Indonesia
Vol. V No. II. Agustus 2012
43. Pribadi, Eko Teguh. *Alkohol dalam Tubuh*. Jakarta: Balai Pustaka. 2008
44. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Dasar Infeksi Menular Seksual dan Saluran Reproduksi Lainnya pada Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu*. Jakarta: Departemen Kesehatan. 2006
45. _____, *Sexually Transmitted Infection*. Geneva: WHO. 2009
46. Syafitri, U. D. *Hubungan Tingkat Pengetahuan KB pada Ibu-Ibu terhadap Penggunaan Kontrasepsi di Kelurahan Belawan I Kecamatan Belawan*. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. 2011
47. Aotearoa, Kaunihera Whakatupato Waiporo o. *Alcohol – The Body and Health Effects*. Wellington: Alcohol Advisory Council of New Zealand via www.alac.org.nz
48. S. Obot Isidore & Robin Room. *Alcohol, gender and Drinking Problems: Perspective From Low and Middle Countries*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental and Substance Abuse

49. Jajuli. *Motivasi dan Dampak Psikologis Pekerja Seks Komersial*. Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga. 2011
50. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2009
51. Valsaraj BP, Bhat SM, Prabhu R. A Qualitative Research on the Experience of Haemodialysis in South Karnataka: Lived Experience of Persons undergoing Haemodialysis. *JKIMSU*. 2014;3(2):1-11