

**HUBUNGAN FAKTOR EKSOGEN DENGAN PERKEMBANGAN  
SEKSUAL SEKUNDER PADA SISWA/I DI SMP NEGERI 2  
PALEMBANG TAHUN 2016**



Oleh

**CANDRA WIJAYA**  
**12132011039**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2016**

**HUBUNGAN FAKTOR EKSOGEN DENGAN PERKEMBANGAN  
SEKSUAL SEKUNDER DI SMP NEGERI 2 PALEMBANG  
TAHUN 2016**



Skripsi ini diajukan sebagai  
Salah satu syarat memperoleh gelar  
**SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

Oleh

**CANDRA WIJAYA**  
**12132011039**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2016**

**ABSTRAK**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ( STIK)**  
**BINA HUSADA PALEMBANG**  
**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**  
**Skripsi, 23 Juli 2016**

**CANDRA WIJAYA**

**Hubungan Faktor Eksogen Dengan Perkembangan Seksual Sekunder Pada Siswa/I di SMP Negeri 2 Palembang Tahun 2016**  
( xiv + 59 halaman + 9 tabel + 3 lampiran)

Perkembangan Seksual Sekunder dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor endogen dan eksogen. Faktor endogen antara lain yaitu genetik dan hormonal sedangkan faktor eksogen meliputi status gizi, lingkungan (media massa,teman sebaya), sosial ekonomi dan derajat kesehatan (Burn, 2000). Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan antara faktor eksogen dengan perkembangan seksual sekunder pada siswa/i di SMP Negeri 2 Palembang tahun 2016.Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 96 orang yang dipilih dengan menggunakan teknik *stratified random sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 23 mei-05 juni 2016 bertempat di SMP Negeri 2 Palembang. Data dalam penelitian ini didapatkan dengan cara pengukuran langsung dan dengan menggunakan kuisioner, selanjutnya data yang telah terkumpul dilakukan uji analisis statistik dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan  $p \text{ value} = <0,05$ . Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan status gizi dan perkembangan seksual sekunder ( $p \text{ value}$  0,011), tidak ada hubungan media elektronik (TV) dan perkembangan seksual sekunder ( $p \text{ value}$  0,139), tidak ada hubungan teman sebaya dan perkembangan seksual sekunder ( $p \text{ value}$  0,365). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Diyan (2011), di SMP Negeri Wates, menyimpulkan bahwa dari uji statistik tingkat kemaknaan = 0,05 didapatkan ada hubungan status gizi dengan perkembangan seksual sekunder dengan  $p = 0,011$  ( $p < 0,05$ ). Simpulan dari penelitian, siswa yang status gizi normal berhubungan dengan perkembangan seksual sekunder dan tidak ada hubungan teman sebaya dan siswa yang memanfaatkan media elektronik (TV) dengan perkembangan seksual sekunder. Saran untuk simpulan maka peneliti menyarankan agar siswa dan siswi dapat meningkatkan konsumsi makanan yang bergizi agar status gizinya baik dan perkembangan seksual sempurna dan menggunakan media elektronik (TV) secara bijak sesuai dengan kebermanfaatannya agar terhindar dari hal-hal yang bisa membawa kepada pergaulan seks bebas serta dapat memilih lingkungan atau teman sebaya yang tidak membawa kepada pergaulan buruk seperti seks bebas.

**Kata Kunci** : Seksual sekunder, gizi, media elektronik, teman sebaya  
**Daftar Pustaka** : 33 (1980-2016)

## **ABSTRACT**

**BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES  
PUBLIC HEALTH SCIENCE STUDY PROGRAM  
Student Thesis, 23 July 2016**

**CANDRA WIJAYA**

### **Development Exogenous Factors With Secondary Sexual Development For Student In SMP Negeri 2 Palembang Tahun 2016**

(xiv + 59 pages + 9 table + 3 attachments)

Secondary Sexual development is influenced by two factors: endogenous and exogenous factors. Endogenous factors, among others, genetic and hormonal whereas exogenous factors include nutritional status, environment (mass media, peers), socio-economic and health status (Burn, 2000). The aims of this study was to determine the correlation between exogenous factors to the development of secondary sexual on students in SMP Negeri 2 Palembang in 2016. This research is quantitative analytic survey with cross sectional approach. These samples were 96 people who were selected using stratified random sampling technique. This study was conducted on 23 May - 05 June 2016 at SMP Negeri 2 Palembang. The data were obtained by direct measurement and by using a questionnaire, collected data further test statistical analysis using chi square test with a significance level of p value = <0.05. The result was obtained that there was a correlation of nutritional status and the development of secondary sexual (p value 0.011), there was no association of electronic media (TV) and the development of secondary sexual (p value 0.139), there is was nocorrelationof peer and the development of secondary sexual (p value 0.365) the results of this study were consistent with the results of research Diyan (2011), in SMP Negeri Wates, concluded that the test of statistical significance level = 0.05 was obtained there was correlation with the nutritional status of secondary sexual development with  $p = 0.011$  ( $p < 0.05$ ), the conclusions of the research, the nutritional status of students who normally associated with the development of secondary sexual and there was no correlation peers and students who use the electronic media (TV) with the development of secondary sexual. Suggestions for the conclusion, the researchers suggested that male and female students can increase consumption of nutritious foods that nutritional status is good and sexual development is perfect and using electronic media (TV) wisely in accordance with the benefits in order to avoid things that could lead to sexual promiscuity and can choose the environment or peers who do not bring to the free sex.

**Keywords** : Sexual secondary, nutrition, electronic media, peers

**References** : 33 (1980-2016)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**Skripsi dengan judul :**

**HUBUNGAN FAKTOR EKSOGEN DENGAN PERKEMBANGAN SEKSUAL  
SEKUNDER PADA SISWA/ I DI SMP NEGERI 2 PALEMBANG  
TAHUN 2016**

**Oleh**

**CANDRA WIJAYA**

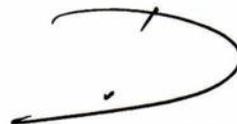
**12.13.201.10.39**

**Program Studi Kesehatan Masyarakat**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi  
Program Studi Kesehatan Masyarakat

**Palembang, 23 Juli 2016**

**Pembimbing**



**Nani Sari Murni, SKM, M.Kes**

**Ketua Prodi PSKM**

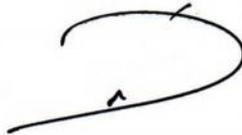


**Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes**

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI**  
**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA**  
**PALEMBANG**

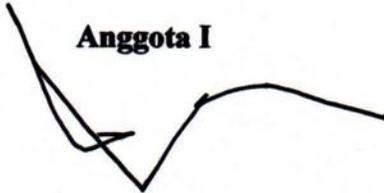
**Palembang, 23 Juni 2016**

**Ketua**



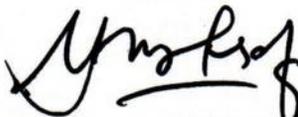
**Nani Sari Murni, SKM, M.Kes**

**Anggota I**



**M. Hatta Mamat, SKM, M.Epid**

**Anggota II**



**Nilwan Situmorang**

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **I. Identitas Diri**

Nama : Candra Wijaya  
Tempat, Tanggal Lahir : Tanjung Karang, 10 Maret 1994  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Alamat : Desa Tanjung Karang Kecamatan Tanjung Agung  
Kabupaten Muara Enim  
No. Hp : 0857-6722-0140

### **II. Riwayat Pendidikan**

- ❖ SD Negeri Tanjung Karang, Tahun 2000-2006
- ❖ MTs Negeri Lawang Kidul, Tahun 2006-2009
- ❖ SMK Negeri 2 Muara Enim, Tahun 2009-2012
- ❖ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada di Palembang, Tahun 2012-2016

### **III. Riwayat Organisasi**

- ❖ Koordinator GIM LDK An-Najm STIK Bina Husada, Tahun 2012
- ❖ Ketua Himpunan Mahasiswa Jurusan (HMJ) Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada, Tahun 2013

## HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

*Dipersembahkan dengan sangat istimewa kepada :*

- ❖ *Ayahanda Sai'in dan Ibunda Mardalena tercinta, yang senantiasa mendukung dan melantunkan doa terindah untuk keberhasilanku. Terima kasih juga atas semua senandung nasehat, lejitian semangat, pengorbanan dan perjuangannya selama ini.*
- ❖ *Adik-Adikku (Lita Gustika, Dina Rozalia dan Farga Nur Hakim) yang senantiasa menghadirkan keceriaan, memberiku dukungan dan semangat.*
- ❖ *Teman seperjuangan Ikhwan dan Akhwat ADLPM 2012 (Akh Elvis dp, Amin as, Agung p, Iryansah, Hengki h, Marsyidan, Ari, Syarif h, Febri aw, Fery, dan Ukti Fitri, Cindy, bunda kiki, Maya, Leti, Nisa, Riza, Novia, luki, Novita)*
- ❖ *Teman akrab wak Pikri, wak mamat semoga kita sukses dunia akhirat.*
- ❖ *Dosenku Miss Agus, Pak Bibin, Buk Dian, Buk Melly, Buk Atik dan Buk Nani terima kasih atas bimbingannya.*

*Motto :*

*“....Jika kita menolong (agama) Allah, niscaya Dia akan menolong dan meneguhkan kududukan kita.”*

## UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamu'alaikum,Wr.Wb.

Dengan segenap rasa syukur atas limpahan nikmatNya yang tak terhingga, yang telah memberikan anugerah terindah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "*Hubungan faktor eksogen dengan perkembangan seksual sekunder pada siswa/i di SMP Negeri 2 Palembang tahun 2016*" sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada di Palembang.

Penulis telah berusaha menyusun skripsi ini dengan sebaik-baiknya dan sesuai sistematika yang benar, namun demikian dengan kerendahan hati, penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penyusunan skripsi ini sehingga penulis masih membutuhkan saran dan kritik yang bersifat membangun. Banyak hal yang dapat penulis pelajari selama proses pembuatan skripsi ini. Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari dorongan, bimbingan, bantuan, dan petunjuk dari beberapa pihak, sehingga semua kesulitan yang penulis temui dapat diatasi. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih sedalam-dalamnya kepada yang terhormat:

1. Bapak DR. dr. H. Chairil Zaman, M.Sc, selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada di Palembang.
2. Bapak Dian Anggreny, SKM, M.Kes, selaku ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada di Palembang.

3. Ibu Muawiyah, BA., S.Pd, Selaku Kepala Sekolah SMP Negeri 2 Palembang.
4. Ibu Nani Sari Murni, SKM, M.Kes, selaku pembimbing yang telah mengarahkan, membimbing dan membantu mendewasakan kemampuan berpikir dan bersikap dalam penulisan skripsi ini.
5. Bapak M. Hatta Mamat, SKM, M.Epid, selaku penguji I yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Bapak Nikson Sitorus, SKM, M.Epid, selaku penguji II yang juga telah memberikan kritikan serta saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
7. Seluruh dosen dan staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.

Akhir kata, semoga skripsi ini bermanfaat untuk menambah wawasan, pengetahuan dan pemikiran serta pengembangan kearah yang baik dalam penerapan palaksanaan ilmu kesehatan masyarakat.

Palembang, Juni 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS.....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	5
1.4 Tujuan Penelitian .....	5
1.5 Manfaat Penelitian .....	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kesehatan Reproduksi.....	7
2.2 Pengertian Remaja .....	7
2.3 Pubertas .....	9
2.3.1 Ciri-ciri masa pubertas .....	9
2.3.2 Tahap-tahap Pubertas .....	10
2.3.3 Kriteria Pubertas .....	11
2.4 Pengertian Seksual Sekunder .....	11
2.4.1 Ciri-ciri Seksual Sekunder.....	12
2.4.2 Faktor Mempengaruhi Perkembangan Seksual Sekunder ....	14
2.5 Penelitian Terkait .....	22
2.6 Kerangka Teori.....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian.....	27
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	27

3.3 Populasi dan Sampel .....	28
3.4 Kerangka Konsep .....	31
3.5 Definisi Operasional.....	32
3.6 Hipotesis.....	33
3.7 Pengumpulan Data .....	34
3.8 Pengolahan Data.....	35

#### **BAB IV HASIL PENELITIAN dan PEMBAHASAN**

4.1 Gambaran Umum SMP Negeri 2 Palembang .....	37
4.2 Hasil Penelitian Analisis Univariat .....	40
4.2.1 Status Gizi .....	40
4.2.2 Media Elektronik .....	41
4.2.3 Teman Sebaya .....	42
4.3 Analisis Bivariat.....	43
4.3.1 Hubungan Status Gizi Dengan PSS .....	44
4.3.2 Hubungan Media Elektronik Dengan PSS .....	45
4.3.3 Hubungan Teman Sebaya Dengan PSS .....	46
4.4 Pembahasan .....	48
4.4.2.1 Hubungan Status Gizi Dengan PSS .....	49
4.4.2.2 Hubungan Media Elektronik Dengan PSS .....	52
4.4.2.3 Hubungan Teman Sebaya Dengan PSS .....	57

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

5.1 Kesimpulan.....	58
5.2 Saran .....	59

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
3.5 Definisi Operasional .....	31
3.8 Tabel 2x2 .....	35
4.1 Data Jumlah Siswa SMP Negeri 2 Palembang tahun 2015-2016 .....	39
4.2 Data Jumlah Siswa Kelas VII dan VIII Tiapa Kelas Tahun 2015-2016 .....	39
4.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi .....	41
4.4 Distribusi Frekuensi Media Elektronik (TV) .....	41
4.5 Distribusi Frekuensi Teman Sebaya .....	42
4.6 Distribusi Frekuensi Perkembangan Seksual Sekunder .....	43
4.7 Hubungan Status Gizi dengan PSS .....	44
4.8 Hubungan Media Elektronik (TV) dengan PSS.....	45
4.9 Hubungan Teman Sebaya dengan PSS .....	47

## DAFTAR GAMBAR

<b>Bagan</b>	<b>Halaman</b>
Bagan 2.3 Kerangka teori .....	25
Bagan 3.4. Kerangka Konsep .....	30

## **DAFTAR LAMPIRAN**

### **Lampiran**

Lampiran 01 : Surat izin penelitian

Lampiran 02 : Lembar Kuisisioner

Lampiran 03 : Surat selesai penelitian

Lampiran 04 : Surat undangan seminar skripsi

Lampiran 05 : Output hasil penelitian

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Masa remaja merupakan salah satu periode transisi perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik, dan perubahan sosial (Kumalasari & Iwan, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO), masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa dengan periode usia antara 10 sampai 19 tahun, dimana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan baik fisik, mental, maupun peran sosial (Surjadi, dkk. 2002 dalam Kumalasari & Iwan, 2013).

Jumlah remaja di seluruh Indonesia tercatat lebih dari 70 juta jiwa atau 13 kali lipat jumlah penduduk Singapura (Deputi Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga BKKBN, 2012). Disamping jumlah remaja yang sangat besar, remaja juga mempunyai permasalahan kompleks seiring dengan masa transisi yang dialami remaja. Masalah yang paling menonjol dikalangan remaja diantaranya masalah seksualitas (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) 2012).

Survey Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) 2010, melaporkan 15 juta remaja mengalami kehamilan, yang lebih banyak di daerah

berkembang dimana 60% diantaranya berupaya mengakhiri hidupnya dan semua ini dipicu oleh hubungan seks bebas yang bukan pasangan resmi (Chairil, 2007 dalam Satrianto & Putinah).

Seksual sekunder adalah suatu perubahan fisik yang terjadi pada anak remaja baik wanita maupun laki-laki merupakan faktor penting yang terjadi pada setiap individu. Berdasarkan data penelitian Pusat Kajian Gender dan Seksualitas Universitas Indonesia tahun 2015, terungkap angka perkawinan dini di Indonesia peringkat kedua teratas di kawasan Asia Tenggara. Sekitar 2 juta dari 7,3 perempuan Indonesia berusia di bawah 15 tahun telah menikah sehingga berisiko menimbulkan kanker leher rahim. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan, 48 orang dari 1.000 remaja putri usia 15-19 tahun sudah melahirkan. (Ana, 2015).

Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) 2012 menyimpulkan beberapa temuan terkait perilaku berpacaran remaja yang belum menikah. Sebanyak 29,5% remaja pria dan 6,2% remaja wanita pernah meraba atau merangsang pasangannya. Sebanyak 48,1% remaja laki-laki dan 29,3% remaja wanita pernah berciuman bibir. Sebanyak 79,6% remaja pria dan 71,6% remaja wanita pernah berpegangan tangan dengan pasangannya. Sementara umur berpacaran untuk pertama kali paling banyak adalah 15-17 tahun, yakni pada 45,3% remaja pria dan 47,0% remaja wanita. Dari seluruh usia yang disurvei yakni 10-24 tahun, cuma 14,8% yang mengaku belum pernah pacaran sama sekali. Sedangkan hasil penelitian Universitas Indonesia dan Australia pada tahun 2010, sebanyak 20,9% remaja putri Indonesia

telah hamil diluar nikah karena berhubungan seks dan 38,7% telah mengalami pernikahan usia dini (Morboen, Ade, 2012).

Tidak tersedianya informasi yang akurat dan benar tentang kesehatan reproduksi memaksa remaja untuk berusaha mencari akses dan melakukan eksplorasi dari internet, televisi, majalah dan bentuk media lainnya. Hasil penelitian di Amerika pada tahun 2004 bahwa penayangan seks di televisi telah mempengaruhi Perilaku seks remaja. Penelitian yang dilakukan oleh BKKBN (2012) bahwa sumber informasi yang di akses oleh remaja tentang kesehatan reproduksi remaja yang tertinggi adalah televisi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 20% remaja usia 17 tahun telah melakukan *intercourse*, 40% remaja usia 17 tahun mulai meraba payudara, dan terdapat 20% usia 17 tahun meraba genitalia.

Hasil penelitian survey indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2014, di Sumatera Selatan persentase remaja pernah mempunyai pacar adalah proporsi remaja laki-laki 79,1% dan proporsi remaja perempuan 76,1% sedangkan perilaku remaja dalam berpacaran di Sumatera Selatan tahun 2014, pegang tangan 81,4%, cium bibir 22,4%, meraba/ merangsang 6,5%. (Laporan Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN), 2015).

Berdasarkan laporan yang diterima oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan dari lembaga Centra Remaja Sriwijaya (Cresy) dan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) tahun 2011, angka kejadian seks bebas pada remaja menunjukkan 9,1% remaja SMP dan SMA di Sumatera Selatan sudah pernah melakukan hubungan seks dan 85% diantaranya melakukan hubungan seks pada usia 15-18 tahun. Data ini

diyakini terus meningkat mengingat kemajuan teknologi dan *liberalisme* yang terus meningkat (Satriyanto & Putinah, 2013).

Penelitian Purnawan (2010) di SMP Negeri Lembak Kabupaten Muara Enim, pendekatan *cross sectional*, jumlah populasi 158 orang dengan jumlah sampel 62 siswa. ada hubungan antara media massa (*p value* 0,048), teman sebaya (*p value* 0,035), status gizi (*p value* 0,035) dengan perkembangan seksual sekunder.

Peneliti melakukan survei awal di SMP Negeri 2 Palembang, dengan melakukan observasi didapatkan bahwa remaja dalam suasana belajar ataupun waktu istirahat sedang berlangsung, baik siswa laki-laki maupun perempuan menghabiskan banyak waktunya bersama dengan teman-temannya. Kegiatan-kegiatan lainnya adalah kesenian, olahraga, pramuka dan lain-lain. SMP Negeri 2 merupakan SLTP yang berada di Palembang yang siswa/ siswinya *heterogen* terdiri dari siswa/ siswi yang tinggal di rumah susun, perumahan dan wilayah padat penduduk kemudian letak *geografis* SMP Negeri 2 Palembang berdekatan dengan pasar swalayan (*mall*), di wilayah ini hampir 99% media massa yang digunakan adalah televisi. Dengan melihat keadaan tersebut, maka penulis tertarik untuk mengetahui **“Hubungan faktor eksogen dengan perkembangan seksual sekunder pada siswa di SMP Negeri 2 Palembang tahun 2016”**.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah adalah belum diketahuinya hubungan faktor eksogen (Status gizi, media elektronik (TV), teman

sebayanya) dengan perkembangan seksual sekunder pada siswa di SMP Negeri 2 Palembang tahun 2016.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

- 1.3.1 Apakah ada hubungan status gizi dengan perkembangan seksual sekunder pada siswa di SMP Negeri 2 Palembang ?
- 1.3.2 Apakah ada hubungan media elektronik (TV) dengan perkembangan seksual sekunder pada siswa di SMP Negeri 2 Palembang ?
- 1.3.3 Apakah ada hubungan teman sebaya dengan perkembangan seksual sekunder pada siswa di SMP Negeri 2 Palembang ?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Diketuainya hubungan faktor eksogen (status gizi, media elektronik (TV), teman sebaya) dengan perkembangan seksual sekunder pada siswa di SMP Negeri 2 Palembang tahun 2016.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- 1.4.2.1 Diketuainya hubungan status gizi dengan perkembangan seksual sekunder pada siswa di SMP Negeri 2 Palembang.
- 1.4.2.2 Diketuainya hubungan media elektronik (TV) dengan perkembangan seksual sekunder pada siswa di SMP Negeri 2 Palembang.
- 1.4.2.3 Diketuainya hubungan teman sebaya dengan perkembangan seksual sekunder pada siswa di SMP Negeri 2 Palembang.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi SMP Negeri 2 Palembang**

Diharapkan berguna sebagai informasi sekaligus masukan dalam rangka meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan.

### **1.5.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang**

Hasil penelitian ini dapat sebagai bahan rujukan dan informasi untuk ilmu kesehatan masyarakat utamanya bidang kesehatan reproduksi dalam upaya pendidikan dan pengajaran bagi mahasiswa.

### **1.5.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi peneliti selanjutnya untuk menambah informasi serta di lakukannya penelitian kembali tentang faktor eksogen dengan perkembangan seksual sekunder pada remaja.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian adalah hubungan gizi, media elektronik (TV) dan teman sebaya terhadap perkembangan seksual sekunder. Subjek penelitian adalah seluruh siswa dan siswi dengan jumlah populasi 657 dan jumlah sampel 96 responden. Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 2 Palembang. Tehnik pengambilan sampel dengan *stratified random sampling*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23 mei sampai dengan 05 juni tahun 2016.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kesehatan Reproduksi**

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh (tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan) dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan perosesnya (Kumalasari & Iwan, 2013).

Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) secara umum didefinisikan sebagai kondisi sehat dari sistem, fungsi, dan proses alat reproduksi yang dimiliki oleh remaja, yaitu baik laki-laki maupun perempuan usia 10-24 tahun (BKKBN-UNICEF, 2004 dalam Kumalasari & Intan, 2013).

#### **2.2 Pengertian Remaja**

Menurut *World Health Organization* (WHO), masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa dengan periode usia antara 10 sampai 19 tahun, dimana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan baik fisik, mental, maupun peran sosial (Surjadi, dkk.,2002 dalam Kumalasari & Intan, 2013).

Menurut Kumalasari dan Iwan (2013), klasifikasi remaja adalah sebagai berikut:

1. Remaja awal (10-12 tahun)
  - a. Lebih dekat dengan teman sebaya
  - b. Ingin bebas
  - c. Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya
  - d. Mulai berfikir abstrak
2. Remaja pertengahan (13-15 tahun)
  - a. Mencari identitas diri
  - b. Timbul keinginan untuk berkencan
  - c. Mempunyai rasa cinta yang mendalam
  - d. Mengembangkan kemampuan berfikir abstrak
  - e. Berkhayal tentang aktivitas seks.
3. Remaja akhir (17-21 tahun)
  - a. Pengungkapan kebesan diri
  - b. Lebih selektif dalam mencari teman sebaya
  - c. Mempunyai citra tubuh (*body image*) terhadap dirinya sendiri
  - d. Dapat mewujudkan rasa cinta.

### **2.3 Pubertas**

Masa pubertas didefinisikan sebagai suatu tahap dalam perkembangan dimana terjadi kematangan alat-alat seksual dan tercapai kemampuan reproduksi yang disertai dengan perubahan-perubahan dalam pertumbuhan *somatis* dan *perspektifpsikologis* (Hurlock, 1980).

### **2.3.1 Ciri-ciri Masa Pubertas**

#### **1. Masa transisi dan tumpang tindih**

Masa puber merupakan periode transisi dan tumpang tindih. Dikatakan transisi sebab pubertas berada dalam peralihan antara masa anak-anak dengan masa remaja. Tumpang tindih sebab beberapa ciri biologis-psikologis kanak-kanak masih dimilikinya, sementara beberapa ciri remaja juga dimilikinya. Jadi, masa puber meliputi tahun-tahun akhir masa kanak-kanak dan tahun-tahun awal masa remaja. Menjelang anak matang secara seksual, ia masih disebut “anak puber”. Begitu matang secara seksual, ia disebut “remaja” atau “remaja muda” (Mighwar, 2011).

#### **2. Masa yang relatif singkat**

Dilihat dari beragamnya perubahan yang terjadi didalam maupun luar fisik, masa puber merupakan masa yang relatif singkat; yaitu sekitar 2 sampai 4 tahun. Anak yang mengalami masa puber selama 2 tahun atau kurang dianggap sebagai anak yang “cepat matang”, sedangkan anak yang membutuhkan 3 sampai 4 tahun untuk merampungkan masa transisi menuju dewasa dianggap sebagai anak yang “lambat matang”. Tidak sedikit anak perempuan yang cenderung lebih cepat matang daripada anak laki-laki, meskipun masih ada perbedaan yang menonjol (Mighwar, 2011).

#### **3. Masa pertumbuhan yang pesat**

Perubahan-perubahan pesat yang terjadi selama masa puber menimbulkan keraguan, perasaan tidak mampu dan tidak aman dan dalam banyak kasus mengakibatkan perilaku yang kurang baik. Selama periode ini anak yang mengalami berbagai perubahan dalam tubuh, perubahan dalam status termasuk penampilan, pakaian, jangkauan pilihan, dan perubahan dalam sikap terhadap seks dan lawan jenis. Kesemuanya meliputi hubungan orang tua dan anak yang berubah dan perubahan dalam peraturan-peraturan yang dikenakan kepada remaja tersebut (Mighwar, 2011).

#### 4. Fase Negatif

Istilah *fase* menunjukkan periode yang berlangsung singkat; *negatif* berarti bahwa individu mengambil sikap “anti” terhadap kehidupan atau kelihatannya kehilangan sifat-sifat baik yang sebelumnya sudah berkembang (Mighwar, 2011).

#### 5. Pubertas bisa terjadi kapan saja

Di Amerika, anak perempuan berusia 13 tahun sudah matang secara seksual, sedangkan pada anak laki-laki pada usia 14 tahun. Ini berarti kematangan seksual anak perempuan lebih singkat dari pada anak laki-laki. Bervariasinya usia kematangan masa puber akan mendatangkan beragam masalah pribadi maupun sosial, baik bagi anak laki-laki maupun anak perempuan. Perbedaan waktu kematangan inilah yang membuat masa puber menjadi sulit dipahami, meskipun hanya terjadi dalam waktu yang singkat (Mighwar, 2011).

### **2.3.2 Tahap-tahap Pubertas**

Tahapan pubertas menurut Hurlock, 1980 adalah sebagai berikut :

### 1. Tahap Prepuber

Tahap ini bertumpang tindih dengan satu atau dua tahun terakhir masa kanak-kanak pada saat anak dianggap sebagai “prepuber” yaitu bukan lagi seorang anak tetapi belum juga seorang remaja. Pada tahap ini, ciri-ciri seks sekunder mulai tampak, namun organ-organ reproduksinya belum berkembang secara sempurna.

### 2. Tahap Puber

Tahap ini disebut juga tahap matang, yaitu terjadi pada garis pembagi antara masa kanak-kanak dan masa remaja. Pada tahap ini, kriteria kematangan seksual mulai muncul. Pada anak perempuan terjadi haid pertama (*menarche*) dan pada anak laki-laki terjadi mimpi basah pertama kali. Pada tahap ini, ciri-ciri seks sekunder semakin bertambah dan sel-sel diproduksi dalam organ-organ seks.

### 3. Tahap Pascapuber

Tahap ini bertumpang tindih dengan tahun pertama atau kedua masa remaja. Selama tahap ini, ciri-ciri seks sekunder sudah berkembang baik dan organ-organ seks pun berfungsi secara matang.

#### **2.3.3 Kriteria Pubertas**

Haid pertama menunjukkan kematangan seksual anak perempuan, namun ia bukan perubahan fisik pertama dan terakhir yang terjadi selama masa puber. Semua organ-organ seks dan ciri-ciri sekunder sudah berkembang, namun belum matang. Lebih tepatnya haid dianggap sebagai kriteria titik tengah masa puber.

Adapun pada masa anak laki-laki, gejala yang menunjukkan terjadinya masa puber adalah mimpi basah. Saat tidur, terkadang penis menjadi tegang, dan bibir

cairan yang mengandung sperma dipancarkan. Gejala ini adalah normal bagi organ reproduksi laki-laki, tetapi tidak semua anak laki-laki mengalami dan menyadarinya (Hurlock, 1980).

## **2.4 Pengertian Seksual Sekunder**

Seksual sekunder adalah suatu perubahan fisik yang terjadi pada anak remaja baik wanita maupun laki-laki, pada wanita di tandai dengan menstruasi, jerawat, bulu ketiak, perkembangan payudara, pinggul melebar, pertumbuhan kemaluan, perkembangan uterus, klitoris dan labia dan lain-lain sedangkan pada laki-laki ditandai dengan ejakulasi, jerawat, suara membesar, dada menjadi bidang, perkembangan kumis, bulu ketiak, bulu dada, bulu kaki, perkembangan otot, pembesaran penis, skrotum dan testis (Kumalasari& iwan, 2013).

### **2.4.1 Ciri-ciri Seksual Sekunder**

Menurut Kumalasari dan Iwan (2013),ciri-ciri seksual sekunder pada laki-laki dan perempuan adalah sebagai berikut :

#### **a. Ciri-ciri seksual sekunder pada laki-laki**

1. Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang; tangan dan kaki bertambah besar
2. Bahu melebar, pundak serta dada bertambah besar dan membidang, pinggul menyempit
3. Pertumbuhan rambut di sekitar alat kelamin, ketiak, dada, tangan, dan kaki
4. Tulang wajah memanjang dan membesar
5. Tumbuh jakun, suara menjadi membesar
6. Penis dan buah zakar membesar

7. Kulit menjadi lebih kasar, tebal dan berminyak
  8. Rambut menjadi lebih berminyak
  9. Produksi keringat menjadi lebih banyak
- b. Ciri-ciri seksual sekunder padaperempuan
1. Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang; tangan dan kaki bertambah besar
  2. Pinggul lebar, bulat, dan membesar
  3. Tumbuh bulu-bulu halus disekitar ketiak dan vagina
  4. Tulang-tulang wajah mulai memanjang dan membesar
  5. Pertumbuhan payudara, puting susu membesar dan menonjol, serta kelenjar susu berkembang, payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat
  6. Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat, lubang pori-pori bertambah besar, kelenjar lemak, dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif
  7. Otot semakin besar dan semakin kuat
  8. Suara menjadi lebih penuh dan semakin merdu.

#### **2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Seksual Sekunder**

##### **a. Faktor endogen terdiri dari; genetik dan hormonal.**

###### 1. Faktor genetik

Pertumbuhan dan perkembangan pesat yang terjadi selama masa puber sebagian bergantung pada faktor keturunan, yang mempengaruhi kelenjar-kelenjar endokrin, dan sebagian lagi dari faktor lingkungan (Hurlock, 1980).

###### 2. Faktor hormonal

Dalam tubuh kita terdapat kelenjar-kelenjar *endrokrin* (*endo*=dalam) yang mengeluarkan zat-zat yang tidak disalurkan keluar tubuh, melainkan disalurkan langsung ke dalam darah. Zat-zat yang diserap darah dari kelenjar-kelenjar *endrokrin* ini dinamakan *hormon*. Karena hormon-hormon masuk ke dalam tubuh darah, maka hormon-hormon itu langsung beredar keseluruh tubuh dan pengaruhnya pun tersebar keseluruh tubuh.

Hormon-hormon yang berkaitan dengan pertumbuhan tubuh dan seks adalah kelenjar *pituitary* (kelenjar bawah otak), buah zakar (testis) pada laki-laki yang memproduksi hormon *androgen* dan *testosteron* sedangkan indung telur (ovarium) pada wanita yang memproduksi hormon *progesteron* dan *estrogen* (Sarwono, 2015).

**b.Faktor eksogen terdiri dari; status gizi, lingkungan, sosial ekonomi dan Kesehatan.**

### **1. Status Gizi**

Gizi yang buruk dalam masa kanak-kanak dapat menyebabkan berkurangnya produksi hormon pertumbuhan sedangkan gizi yang baik mempercepat produksi hormon tersebut, begitupun gangguan emosional dapat mempengaruhi pertumbuhan karena mengakibatkan produksi *adrenal steroid* yang berlebihan sehingga merugikan hormon pertumbuhan. Kalau pertumbuhan pada masa puber terganggu oleh penyakit, gizi buruk, atau ketegangan emosional yang berlangsung lama, maka akan terjadi penundaan penyatuan tulang-tulang sehingga anak tidak dapat mencapai tinggi tubuh yang sempurna (Hurlock, 1980).

Menurut Proverawati, Atikah & Erna kusumawati (2011) Penilaian status gizi merupakan cara yang dilakukan untuk mengetahui status gizi seseorang. Cara penilaian status gizi dapat ditentukan dengan cara penilaian langsung, meliputi antropometri, biokimia, klinis dan biofisik dan secara tidak langsung, meliputi survei konsumsi, statistik vital dan faktor ekologi.

a. Penilaian status gizi secara langsung,yaitu :

1. Antropometri

Antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi.

2. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi.

3. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh digunakan untuk suata peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi.

4. Biofisik

Adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

b. Penilaian status gizi secara tidak langsung

1. Survei konsumsi makanan

Dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

2. Statistik vital

Dengan menganalisis dan beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan gizi.

3. Faktor ekologi

Faktor ekologi adalah sebagai interaksi beberapa faktor fisik biologis dan lingkungan budaya dan ketersediannya tergantung dari keadaan iklim, tanah, irigasi dan lain-lain.

Untuk menilai status gizi, salah satunya dengan menghitung Indeks Masa Tubuh (IMT). Penghitungan IMT dilakukan dengan cara berat badan (dalam kg) dibagi kuadrat tinggi badan (dalam m). Untuk menghitung IMT secara manual, berikut rumusnya:  $IMT = BB \text{ (kg)} / TB \text{ (m)}$ .

**Gambar 2.1**  
**Klasifikasi Nilai IMT**

<b>IMT (Indeks Masa Tubuh)</b>	<b>Klasifikasi</b>
< 17	Sangat kurus
17,0 - 18,5	Kurus
18,5 - 24,9	Normal
25,0 - 29,9	Gemuk

30,0 - 34,9	Obesitas level I
35,0 - 39,9	Obesitas level II
> 40	Obesitas level III

Sumber : Proverawati, Atikah & Erna kusumawati. 2011

Hasil penelitian Diyan (2011), di SMP Negeri Wates, menyimpulkan bahwa dari uji statistik dengan tingkat kemaknaan  $= 0,05$  didapatkan status gizi siswi normal (83,3%) dan status gizi kurang (16,7%). Perkembangan seksual adalah baik sebanyak (73,3%) dan tidak baik (26,7%). Ada hubungan status gizi dengan perkembangan seksual sekunder dengan  $p = 0,011$  ( $p < 0,05$ ).

Hasil penelitian Yuliadi & Khotijan (2014) di Surakarta menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan gizi siswa laki-laki (0,034) siswi perempuan 0,000 terhadap perkembangan seksualitas sekunder.

Hasil penelitian Farida Simanjuntak (2012), tentang hubungan status gizi dengan perkembangan seks sekunder pada anak perempuan di SD Negeri Jakasetia 2 Bekasi menyimpulkan bahwa hubungan antara status gizi dengan perkembangan seks sekunder pada anak perempuan yang memiliki status gizi baik dan mengalami perkembangan seks sekunder sebanyak 20 responden (66,67%) nilai  $p$  value 0,069.

Hasil penelitian Daniel (2002), tentang pola perkembangan seksual sekunder siswa laki-laki sekolah dasar kota madya Yogyakarta menyimpulkan bahwa status gizi memengaruhi basah malam (usia rerata basah malam lebih muda) dan tingkat

maturitas kelamin ( $p=0,007$ ). Paparan pornografi mempengaruhi basah malam ( $p=0,001$ ).

Hasil penelitian Purnawan (2010), di SMP Negeri Lembak Kabupaten Muara Enim, menunjukkan bahwa dari uji statistik dengan tingkat kemaknaan  $= 0,05$  didapatkan ada hubungan antara status gizi ( $p$  value 0,035) dengan perkembangan seksual sekunder.

Hasil penelitian Sari (2011) tentang pengaruh status gizi terhadap tanda awal pubertas (perkembangan seksual sekunder) remaja putri kelas VIII SMPN 184 Jakarta Timur tahun 2011 menyimpulkan bahwa gizi baik 60%, *menarche* sesuai usia 97%, awal pertumbuhan rambut ketiak sesuai usia 64%, awal pertumbuhan payudara sesuai usia 80%, awal pertumbuhan rambut pubis sesuai usia 81%. terdapat pengaruh IMT dengan usia *menarche*  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ), usia awal pertumbuhan rambut ketiak  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ), usia awal pertumbuhan payudara  $p=0,002$  ( $p<0,05$ ), usia awal pertumbuhan rambut pubis  $p=0,005$  ( $p<0,05$ ). sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara status gizi terhadap tanda awal pubertas remaja putri.

Hasil penelitian Mega (2013), tentang hubungan komposisi tubuh dan status gizi dengan perkembangan seksual pada remaja putri di perkotaan dan perdesaan menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi (IMT/U) dengan persen lemak tubuh, status gizi dengan perkembangan seksual dan persen lemak tubuh dengan perkembangan seksual ( $p<0,05$ ).

## **2. Lingkungan**

Lingkungan memegang peran penting dalam perubahan-perubahan pada masa remaja. Yang dimaksud lingkungan tersebut adalah : lingkungan keluarga, lingkungan pendidikan, dan lingkungan masyarakat. Lingkungan juga mempengaruhi sikap dan perilaku akibat dari perubahan sosial, semakin sedikit simpati dan pengertian yang diterima oleh remaja dari orang tua, kakak-adik, guru-guru, dan teman-teman dan semakin besar harapan-harapan sosial pada periode ini, semakin besar akibat psikologis dari perubahan-perubahan fisik (Hurlock, 1980).

### **2.1 Pengertian Teman Sebaya**

Pengaruh lingkungan pada tahapannya yang pertama diawali dengan pergaulan teman sebaya. Pada usia 9-15 tahun hubungan perkawanan merupakan hubungan akrab yang diikat oleh minat yang sama, kepentingan bersama, dan saling membagi perasaan, saling tolong-menolong untuk memecahkan masalah bersama (Sarwono, 2015).

Perkembangan keperibadian dimana massa tumbuh kembang remaja tidak hanya dipengaruhi oleh orang tua dan lingkungan keluarga tetapi juga lingkungan luar sekolah (Kumalasari & Iwan, 2013).

Teman sebaya sangat berpengaruh terhadap perilaku seksual remaja tersebut, menurut Hurlock, 1980 beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja adalah sebagai berikut :

1. Faktor perkembangan yang terjadi dalam diri mereka, yaitu berasal dari keluarga dimana anak mulai tumbuh dan berkembang.

2. Faktor luar, yaitu mencakup kondisi sekolah/ pendidikan formal yang cukup berperan terhadap perkembangan remaja dalam mencapai kedewasaan.
3. Faktor masyarakat, yaitu adat kebiasaan, pergaulan dan perkembangan disegala bidang khususnya teknologi yang dicapai manusia.

Hasil penelitian Purnawan (2010), di SMP Negeri Lembak Kabupaten Muara Enim, menunjukkan bahwa dari uji statistik dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  didapatkan ada hubunganteman sebaya ( $p$  value 0,035dengan perkembangan seksual sekunder.

Hasil penelitian Sartika (2015) tentang pengaruh faktor personal dan lingkungan terhadap perilaku seksual pada remaja menyimpulkan bahwa ada pengaruh teman sebaya terhadap perilaku seksual pada remaja ( $p= 0.001$ ), Akses informasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku seksual pada remaja ( $p= 0.016$ ).

Hasil penelitian Queen, dkk. (2012), tentang kesehatan reproduksi remaja putri di pondok pesantren Sidoarjo Jawa Timur menyimpulkan bahwa ada hubungan bermakna komunikasi teman sebaya terhadap kesehatan reproduksi remaja terhadap ( $p<0,001$ ).

Hasil penelitian Sulistio (2014) tentang hubungan perilaku seks pranikah remaja, pengetahuan, pengaruh teman sebaya dan keterpaparan media di SMA Muhammadiyah 2 Tangerang menyimpulkan bahwa ada hubungan keterpaparan media massa dengan perilaku seks pranikah remaja ( $p< 0,05$ ). ada hubungan pengaruh teman sebaya dengan perilaku seks pranikah remaja ( $p< 0,05$ ).

## **2.2 Pengertian Media Massa**

Media massa erat kaitannya dengan pers, Media massa adalah alat yang digunakan dalam penyampaian pesan-pesan dari sumber kepada khalayak (menerima) dengan menggunakan alat-alat komunikasi mekanis seperti surat kabar, film, radio dan TV (Cangara, 2002). Media massa adalah faktor lingkungan yang mengubah perilaku khalayak melalui proses pelaziman klasik, pelaziman operan atau proses imitasi (belajar sosial). Dua fungsi dari media massa adalah media massa memenuhi kebutuhan akan fantasi dan informasi (Rakhmat, 2001).

### **2.2.1 Pers**

Istilah “pers” berasal dari bahasa belanda, yang dalam bahasa inggris berarti *press*. Secara harfiah pers berarti cetak dan secara maknawi berarti penyiaran secara tercetak atau publikasi secara dicetak (*Printed publications*).

Dalam perkembangannya pers mempunyai dua pengertian, yaitu: Pers dalam pengertian luas. Pers dalam arti ini meliputi segala penerbitan, bahkan termasuk media massa elektronik, siaran radio dan siaran televisi. Pers dalam pengertian sempit. Pers dalam arti ini meliputi terbatas pada media cetak, yakni surat kabar, majalah, dan buletin.

### **2.2.2 Fungsi-fungsi pers**

1. Fungsi menyiarkan informasi (*to inform*)

Menyiarka informasi merupakan fungsi pers yang pertama dan utama, khalayak pembaca berlangganan atau membeli surat kabar karena memerlukan

informasi mengenai berbagai hal di bumi ini, mengenai peristiwa yang terjadi, gagasan atau pikiran orang lain, apa yang dilakukan orang lain, apa yang dikatakan orang lain dan sebagainya.

#### 2. Fungsi mendidik (*to educate*)

Fungsi kedua dari pers ialah mendidik. Sebagai sarana pendidikan massa, surat kabar dan majalah memuat tulisan-tulisan yang mengandung pengetahuan sehingga khalayak pembaca bertambah pengetahuannya.

#### 3. Fungsi menghibur (*to entertain*)

Hal-hal yang bersifat hiburan sering dimuat oleh surat kabar dan majalah untuk mengimbangi berita-berita berat dan artikel yang berbobot. Isi surat kabar dan majalah yang bersifat hiburan bisa berbentuk cerita pendek, cerita bersambung, cerita bergambar, pojok, karikatur, tidak jarang juga berita mengandung minat insani dan kadang-kadang tajuk rencana.

#### 4. Fungsi mempengaruhi (*to influence*)

Fungsi mempengaruhi inilah menyebabkan pers memegang peranan penting dalam kehidupan masyarakat. Yang sudah tentu surat kabar yang *independent*, yang bebas menyatakan pendapat dan bebas melakukan *social control*. Fungsi mempengaruhi dari surat kabar, secara *implicit* terdapat pada tajuk rencana dan artikel.

### 2.2.3 Televisi

Dewasa ini televisi boleh dikatakan telah mendominasi hampir semua waktu luang setiap orang. Dari hasil penelitian yang pernah dilakukan pada masyarakat

Amerika ditemukan bahwa hampir setiap orang menghabiskan waktunya antara 6-7 jam untuk menonton TV begitupun di masyarakat Indonesia saat ini. Dampak negatif dari TV adalah mempertontonkan kekerasan untuk menyelesaikan masalah, membuat anak menghabiskan banyak waktu dan meningkatkan perilaku dan ucapan negatif sehingga mempengaruhi perkembangan pola pikir seseorang (Cangara, 2006).

Hasil penelitian Purnawan (2010), di SMP Negeri Lembak Kabupaten Muara Enim, menunjukkan bahwa dari uji statistik dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  didapatkan ada hubungan antara media massa ( $p$  value 0,048), teman sebaya ( $p$  value 0,035), status gizi ( $p$  value 0,035) dengan perkembangan seksual sekunder.

Hasil penelitian Sofietje (2015), tentang hubungan antara pengetahuan siswa, peran orang tua dan peran media massa dengan perilaku seks pranikah siswa SMK Negeri 1 Atinggola menyimpulkan bahwa ada hubungan antara peran media massa dengan perilaku seks pra nikah 69,3% memiliki perilaku seks pranika tidak baik, dan 30,7% memiliki perilaku baik. Dilihat dari nilai signifikansi sebesar 0,000, lebih kecil dari 0,05 ( $0,000 < 0,05$ ), peran media massa adalah variabel yang paling dominan berpengaruh dengan perilaku seks nilai OR = 4,17.

Hasil penelitian Vivin,dkk. (2011), tentang hubungan pemanfaatan beberapa jenis media massa dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja kelas XI SMA Darul Ulum 3 Jombang Hasil penelitian menunjukkan semakin beragam jenis media massa yang digunakan maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja signifikansi 0,000 ( $p < 0,005$ ).

### **3. Sosial ekonomi**

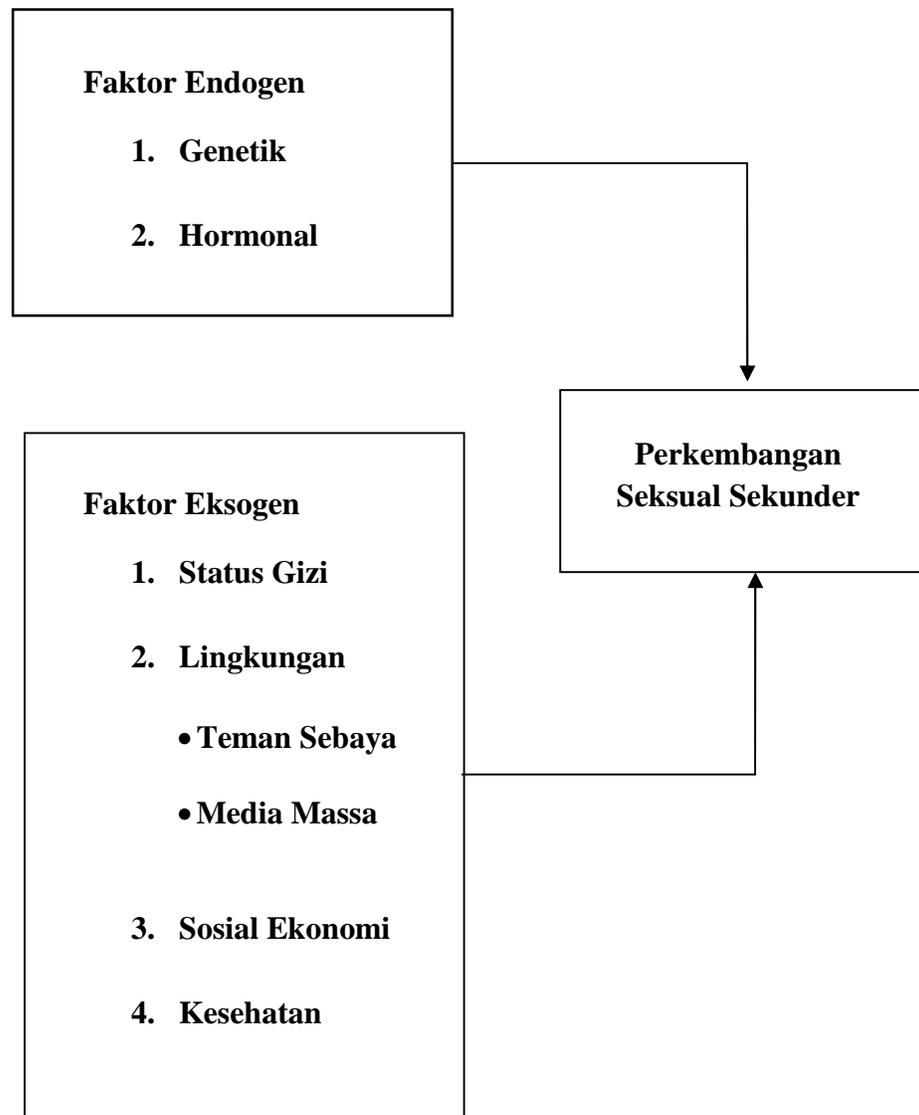
Status ekonomi memegang peranan yang tidak langsung terhadap perkembangan seksual sekunder. Keadaan sosial ekonomi yang baik biasanya meningkatkan status nutrisi. Ini terbukti pada perkembangan seksual sekunder pada negara-negara yang telah maju mengalami percepatan dibandingkan dengan negara-negara berkembang. Sosial ekonomi memegang peranan yang tidak langsung terhadap perkembangan seksual sekunder. Keadaan sosial ekonomi yang baik biasanya meningkatkan status nutrisi.

### **4. Kesehatan**

Kesehatan memegang peranan penting dalam perkembangan seksual pada masa remaja. Anak dengan penyakit kronis akan mengalami keterlambatan dalam perkembangan seksual sekundernya. Ada beberapa penelitian menunjukkan bahwa perawatan prenatal dan pasca natal yang baik akan memberikan kematangan seksual lebih dini (Hurlock, 1980).

## 2.5 Kerangka Teori

**Bagan 2.2**  
**Kerangka teori**



*Sumber: Purnawan, 2010*

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Desain Penelitian**

Desain atau rancangan penelitian adalah suatu rencana tentang mengumpulkan data dan mengolah data agar dapat dilaksanakan untuk mencapai tujuan penelitian. Penelitian ini yaitu penelitian *survey analitic* dengan desain *Cross Sectional*. Dalam penelitian *Cross Sectional* atau potong silang, variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan), variabel risiko atau sebab (*independent variabel*) yaitu pengaruh teman sebaya, pengaruh media elektronik (TV), status gizi dan variabel akibat (*dependent variabel*) yaitu perkembangan seksual sekunder dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Negeri 2 Palembang.

#### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada bulan 23 mei sampai dengan 05 juni 2016.

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti (Notoatmojo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah siswa dan siswi kelas VII dan VIII SMP Negeri 2 Palembang, yang terdiri dari 20 kelas berjumlah 657 orang.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah siswa kelas VII dan VIII SMP Negeri 2 Palembang.

Untuk menentukan besaran sampel yaitu digunakan rumus Lameshow, yaitu:

$$n = \frac{Z^2 P(1 - P)}{(d^2)}$$

$$n = \frac{1,96 \times 1,96 \times 0,5(1 - 0,5)}{(0,1) \times (0,1)}$$

$$n = \frac{0,96}{0,01} = 96$$

n = besaran sampel

P = besaran populasi (50%)

d = Tingkat kepercayaan/ ketepatan yang diinginkan (0,1)

Jadi, sampel minimal adalah 96 sampel + 10% (Jika ada sampel yang drop out = 96+10 = 106 sampel).

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *sampel acak stratified*. Hal ini dilakukan dengan cara mengidentifikasi karakteristik umum dari anggota populasi, kemudian menentukan strata atau lapisan dari jenis karakteristik unit-unit tersebut (Notoatmodjo, 2012). Langkah-langkah pengambilan sampel *stratified* adalah:

1. Menentukan sampel
2. Mengidentifikasi segala karakteristik dari unit yang menjadi anggota populasi
3. Mengelompokkan unit anggota yang mempunyai karakteristik umum yang sama dalam satu kelompok atau strata
4. Mengambil dari setiap strata
5. Teknik pengambilan sampel dari masing-masing strata dapat dilakukan dengan *random* dan *nonrandom*
6. Pengambilan sampel sebaiknya dilakukan berdasarkan pertimbangan atau proporsional (Notoatmodjo, 2012).

Cara pengambilan sampel adalah *stratified random sampling* berdasarkan strata kelas VII dan VIII yang ada di SMP Negeri 2 Palembang yaitu ada 20 kelas. Maka sampel akan di ambil dari masing-masing strata tersebut dari tiap-tiap kelas.

Kelas	Jumlah		Jumlah	Sampel		
	Perempuan	Laki-laki		Perempuan	Laki-laki	
VII	1	24	8	32	4	1
	2	15	17	32	2	2
	3	19	13	32	3	2
	4	15	17	32	2	3
	5	16	16	32	2	2
	6	17	16	33	5	2
	7	16	17	33	2	3
	8	17	16	33	3	3
	9	18	14	32	3	3
	10	18	16	34	3	4
<b>Jumlah</b>	<b>175</b>	<b>150</b>	<b>325</b>	<b>29</b>	<b>25</b>	
VIII	1	29	3	32	4	1
	2	24	8	32	4	1
	3	26	3	29	4	1
	4	23	9	32	3	1
	5	14	20	34	2	3
	6	12	21	33	2	4
	7	16	19	35	3	3
	8	14	21	35	2	3
	9	13	22	35	2	4
	10	8	27	35	1	4
<b>Jumlah</b>	<b>179</b>	<b>153</b>	<b>332</b>	<b>27</b>	<b>25</b>	

*Sumber data: Dokumentasi SMP Negeri 2 Palembang*

### 3.3.4 Kriteria Sampel

#### 1. Inklusi

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Responden berada ditempat saat pengumpulan data

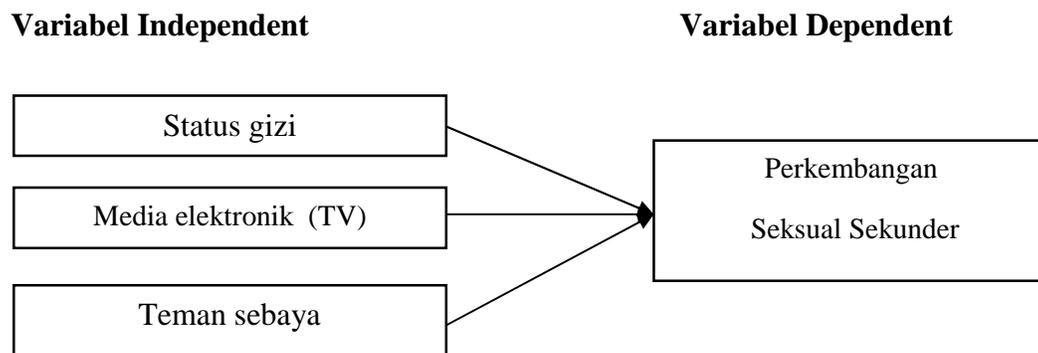
#### 2. Eksklusi

- a. Responden dalam keadaan cacat atau tunawicara
- b. Pindah sekolah saat dilakukan penelitian.

### 3.4 Kerangka Konsep

Penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan atau konsep-konsep yang diminati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

**Bagan 3.4**  
**Kerangka Konsep**



### 3.5 Definisi Operasional

**Tabel 3.5**  
**Definisi Operasional Faktor Eksogen Dengan Perkembangan Seksual Sekunder**  
**Pada Siswa Di SMP Negeri 2 Palembang**  
**Tahun 2016**

-

#### a. Variabel Dependent

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Perkembangan Seksual Sekunder	Perubahan fisik pada anak laki-laki/ perempuan berdasarkan pengakuan responden.	Kuisisioner	wawancara	1. Sempurna Jika median (10,38)  2. Tidak sempurna jika < median (10,38)	Ordinal

#### b. Variabel Independent

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Status Gizi	Tingkat keadaan gizi responden dengan menghitung Indeks Masa Tubuh (BB/TB)	Timbangan dan meteran	Pengukuran	1. Baik (jika IMT $\geq 18,5$ )  2. Tidak baik (jika IMT < 18,5)	Ordinal

Media Elektronik (TV)	Jenis siaran (tontonan) dan lamanya waktu digunakan oleh responden untuk menonton TV sebagai salah satu media elektronik.	Kuesioner	Wawancara	1. Baik jika mean (8,44)  2. Tidak baik jika < mean (8,44)	Ordinal
Teman Sebaya	Hal-hal yang diinteraksikan responden dengan teman sebaya dilingkungan rumah.	Kuesioner	Wawancara	1. Berpengaruh bila skor 65 %  2. Tidak berpengaruh bila skor < 65 %	Ordinal

### 3.6 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau bisa disebut juga dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan status gizi dengan perkembangan seksual sekunder pada siswa di SMP Negeri 2 Palembang.
2. Ada hubungan media elektronik (TV) dengan perkembangan seksual sekunder pada siswa di SMP Negeri 2 Palembang.
3. Ada hubungan teman sebaya dengan perkembangan seksual sekunder pada siswa di SMP Negeri 2 Palembang.

### **3.7 Pengumpulan Data**

#### **3.7.1 Data Primer**

Data primer meliputi :

- a. Data identitas siswa, meliputi nama dan jenis kelamin
- b. Data status gizi dengan menggunakan wawancara data yang diambil yaitu data pengakuan saat wawancara terhadap Berat Badan dan Tinggi Badan sampel pada saat dilakukan penelitian.
- c. Media

Data yang diambil tentang jenis tontonan dan lamanya durasi yang digunakan untuk pengaruh media elektronik (TV).

- d. Pengaruh teman sebaya

Data yang diambil tentang lamanya interaksi dan hal-hal yang didiskusikan.

#### **3.7.2 Data Sekunder**

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari SMP Negeri 2 Palembang tahun 2016.

### **3.8. Pengolahan Data**

Pengolahan data menurut Notoatmodjo (2012), yaitu sebagai berikut:

#### *1. Coding*

Mengubah data dari bentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Kegiatan diawali dengan memberikan skor terhadap jawaban responden, kemudian menyajikan data tersebut ke dalam tabel.

## 2. *Entry Data*

Jawaban masing-masing responden dimasukkan kedalam program atau *software* komputer.

## 3. *Cleaning*

Melakukan pengujian data yang sudah di entry untuk mengetahui kemungkinan adanya kesalahan dan kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

### **3.8.1 Analisis data**

Dalam tahap ini data diolah dan dianalisa dengan tehnik-tehnik tertentu. Data yang diperoleh pada penelitian ini adalah data kuantitatif, sehingga pengolahan data dapat dilakukan melalui proses komputerisasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam pengolahan ini mencakup tabulasi data, perhitungan statistik dan uji statistik. Analisa pada penelitian ini adalah analisa univariat dan analisa bivariat.

#### **3.8.1.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan dengan analisis distribusi frekuensi dan hasil statistik deskriptif dari variabel yang diteliti meliputi mean, median, standardeviasi, nilai minimal dan nilai maksimal (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini analisa univariat dilakukan terhadap variabel independen (status gizi, media massa dan teman sebaya) dan variabel dependen (perkembangan seksual sekunder). Hasil univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

### 3.8.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisis ini dilakukan untuk membedakan faktor eksogen (status gizi, media elektronik (TV) dan teman sebaya) terhadap perkembangan seksual sekunder. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% dengan rancangan *Cross sectional*. Pengambilan keputusan statistik yang dilakukan dengan membandingkan nilai  $p$  (*p-value*) dengan nilai  $(0,05)$  analisis dilakukan dengan komputerisasi.

Kriteria uji jika :

1.  $P\ value \leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan status gizi, media elektronik (TV), teman sebaya terhadap perkembangan seksual sekunder.
2.  $P\ value > 0,05$  maka  $H_0$  diterima artinya tidak ada hubungan gizi, media elektronik (TV), teman sebaya terhadap perkembangan seksual sekunder.

Ukuran asosiasi yang digunakan adalah *Prevalens Ratio (PR)* yaitu, melihat hubungan antara paparan dan penyakit (Najmah, 2015).

**Tabel 3.8**  
**Tabel 2x2**

Faktor Risiko	Efek		Jumlah
	Ya	Tidak	
Ya	a	B	(a+b)
Tidak	c	D	(c+d)
Jumlah	a+c	b+d	(a+b+c+d)

Prevalens Ratio (PR) =  $a/(a+b) : c/(c+d)$

Dengan interpretasi *prevalens ratio* (Najmah, 2015) adalah sebagai berikut:

1. Jika hasil perhitungan  $PR = 1$  artinya, tidak ada asosiasi antara paparan dan penyakit.
2. Jika hasil perhitungan  $PR > 1$  artinya, paparan merupakan faktor resiko penyakit.
3. Jika hasil perhitungan  $PR < 1$  artinya, paparan memiliki efek protektif terhadap penyakit.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum SMP Negeri 2 Palembang**

SMP Negeri 2 Palembang beralamat di Jalan AKBP H. M. Amin No. 42 Kelurahan 24 Ilir, Kecamatan Bukit Kecil Palembang. SMP Negeri 2 Palembang berdiri pada tanggal 7 Desember 1950 tertuang dalam Surat Keputusan Kantor wilayah Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Sumatera Selatan Nomor : 21061/1950 tanggal 7 Desember 195.

SMP Negeri 2 Palembang memiliki luas tanah keseluruhan 2622m<sup>2</sup> halaman 322.70m<sup>2</sup> lapangan olahraga 420m<sup>2</sup>. Pernyataan luas tanah tertuang dalam Surat Keputusan Kepala Kantor Wilayah Badan Pertanahan Nasional dalam buku Sertifikat tanah Nomor : B.8051823 dan gambar situasi nomor : 3086/1987 tanggal 18 Desember 1987.

SMP Negeri 2 Palembang memiliki 4 bangunan pokok yang terdiri dari 27 ruang belajar, 1 ruang Kepala Sekolah, 1 ruang Tata Usaha, 1 ruang Bimbingan Konseling, 1 ruang Perpustakaan, 1 ruang UKS, 1 ruang Musholla, 1 ruang Laboratorium IPA, 1 ruang Laboratorium Komputer dan 1 ruang Kesenian.



#### 4.1.1.1 Visi dan Misi SMP Negeri 2 Palembang

**Visi** : Berprestasi dalam akademik/ non akademik, berwawasan lingkungan, berlandaskan iman dan taqwa

- Misi** :
1. Meningkatkan wawasan wiyata mandala
  2. Meningkatkan pembelajaran secara efektif
  3. Meningkatkan hubungan kekeluargaan dan silaturahmi
  4. Meningkatkan kesadaran penghayatan/ pengamalan iman dan taqwa
  5. Meningkatkan kegiatan ekstrakurikuler melalui pramuka, seni budaya, olahraga, dan majlis taqlim
  6. Meningkatkan kepedulian terhadap lingkungan sekolah
  7. Meningkatkan upaya mewujudkan lingkungan sekolah bersih, sehat, indah dan hijau.

4.1.1.2 Jumlah Siswa SMP Negeri 2 Palembang tahun 2015- 2016, yaitu sebagai berikut :

**Tabel 4.1**  
**Data Jumlah Siswa SMP Negeri 2 Palembang tahun 2015-2016**

<b>Jumlah Siswa</b>					
<b>Kelas VII</b>			<b>Kelas VIII</b>		
<b>L</b>	<b>P</b>		<b>L</b>	<b>P</b>	
175	150	325	179	153	332

4.1.1.3 Jumlah Siswa kelas VII dan VIII tiap kelas tahun 2015- 2016, yaitu sebagai berikut :

**Tabel 4.2**  
**Data Jumlah Siswa kelas VII dan VIII Tiap Kelas**  
**Tahun 2015- 2016**

<b>Kelas</b>	<b>Jumlah siswa tiap kelas</b>										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
<b>Kelas VII</b>	32	32	32	32	32	33	33	33	32	34	325
<b>Kelas VIII</b>	32	32	29	32	34	33	35	35	35	35	332
<b>Jumlah</b>	64	64	61	64	66	66	68	68	67	69	657

#### 4.1.1.4 Data Ruang Sekolah SMP Negeri 2 Palembang

SMP Negeri 2 Palembang memiliki 4 bangunan pokok yang terdiri dari :

No	Nama Ruang	
1	Ruang Kepala Sekolah	1
2	Ruang Tata Usaha	1
3	Ruang Bimbingan Konseling	1
4	Ruang UKS	1
5	Ruang Musholla	1
6	Ruang Laboratorium IPA	1
7	Ruang Laboratorium Komputer	1
8	Ruang Kesenian	1
9	Ruang Belajar	27

#### 4.1.2 Analisa Univariat

Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen meliputi: status gizi, media elektronik (TV) dan teman sebaya sedangkan variabel dependen adalah perkembangan seksual sekunder. Hasil analisa univariat terhadap variabel yang diteliti tersebut dapat kita lihat pada tabel sebagai berikut:

#### 4.1.2.1 Hasil Penelitian Perkembangan Seksual Sekunder

Perubahan fisik pada anak laki-laki/ perempuan berdasarkan pengakuan responden. Perkembangan seksual sekunder siswa dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu sempurna jika median (10,38) tidak sempurna jika  $<$  median (10,38). Adapun distribusi frekuensinya dapat dilihat pada tabel 4.5 Sebagai berikut:

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Frekuensi Perkembangan Seksual Sekunder**  
**Pada Responden di SMP Negeri 2 Palembang Tahun 2016**

<b>Perkembangan Seksual Sekunder</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Sempurna	55	57,3
Tidak sempurna	41	42,7
Jumlah	96	100

Dari tabel 4.5 diatas didapatkan sebagian besar reponden (57,3%) mengalami perkembangan seksual sekunder sempurna dari pada responden yang tidak mengalami perkembangan seksual sekunder tidak sempurna (42,7%).

#### 4.1.2.2 Hasil Penelitian Status Gizi

Tingkat keadaan gizi responden dengan menghitung indeks masa tubuh (BB/ TB) dikategorikan menjadi dua yaitu baik (jika  $IMT \geq 18,5$ ) dan tidak baik (jika  $IMT < 18,5$ ). Adapun distribusi frekuensinya dapat dilihat pada tabel 4.2 :

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Status Gizi**  
**Pada Responden di SMP Negeri 2 Palembang Tahun 2016**

Status Gizi	Frekuensi	%
Baik	51	53,1
Tidak Baik	45	46,9
Jumlah	96	100

Dari tabel 4.2 diatas didapatkan sebagian besar reponden (53,1%) status gizi baik dibandingkan responden yang status gizinya tidak baik (46,9%).

#### 4.1.2.3 Hasil Penelitian Media Elektronik (TV)

Jenis siaran (tontonan) dan lamanya waktu digunakan oleh responden untuk menonton TV sebagai salah satu media elektronik dikategorikan menjadi dua yaitu baik jika  $\geq$  mean (8,44) tidak baik jika  $<$  mean (8,44). Kategori baik jika responden menjawab menonton (TV) pada siang hari, lama menonton (TV)  $<$  3 jam, program (TV) apa yang sering ditonton adalah berita, jenis film yang anda sukai drama dan alasan menonton (TV) adalah Sebagai sumber belajar. Kategori tidak baik jika reponden menjawab menonton (TV) pada malam hari, lama menonton (TV)  $\geq$  3 jam, program (TV) apa yang sering ditonton adalah gosip, jenis film yang anda sukai film romantis dan alasan menonton (TV) untuk bersenang-senang dan hiburan. Adapun distribusi frekuensinya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Media Elektronik (TV)**  
**Pada Responden di SMP Negeri 2 Palembang Tahun 2016**

<b>Media Elektronik (TV)</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Baik	33	34,4
Tidak Baik	63	65,6
Jumlah	96	100

Dari tabel 4.3 diatas didapatkan sebagian besar reponden (65,6%) memanfaatkan media elektronik (TV) secara tidak baik dari pada responden yang memanfaatkan media elektronik (TV) secara baik (34,4%).

#### 4.1.2.4 Hasil Penelitian Teman Sebaya

Hal-hal yang diinteraksikan responden dengan teman sebaya dilingkungan rumah. Dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu berpengaruh bila skor  $\geq 65\%$  dan tidak berpengaruh bila skor  $< 65\%$ . Kategori berpengaruh jika skor  $\geq 65\%$  dari total pertanyaan kuisioner apakah anda tertarik dengan lawan jenis? apakah teman anda sering mengajak anda membaca komik/ novel-novel romantis? apakah teman anda sering mengajak anda menonton film-film porno? apakah teman anda sering mengajak anda berdiskusi tentang hal-hal pornografi ? apakah teman anda sering mengajak anda berdiskusi tentang hubungan suami istri? apakah teman anda sering mengajak anda untuk berpacaran dengan lawan jenis?, dan tidak berpengaruh jika skor  $< 65\%$  dari total pertanyaan kuisioner tersebut. Adapun distribusi frekuensinya dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut:

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Pengaruh Teman Sebaya**  
**Pada Responden di SMP Negeri 2 Palembang Tahun 2016**

<b>Pengaruh Teman Sebaya</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Berpengaruh	57	59,4
Tidak Berpengaruh	39	40,6
Jumlah	96	100

Dari tabel 4.4 diatas didapatkan sebagian besar reponden (59,4%) terpengaruh oleh teman sebaya dari pada responden yang tidak terpengaruh oleh teman sebaya (40,6%).

#### **4.1.3 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Variabel independen meliputi: status gizi, media elektronik (TV) dan teman sebaya sedangkan variabel dependen adalah perkembangan seksual sekunder pada siswa dan siswi di SMP Negeri 2 Palembang. Dalam penelitian ini hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen digunakan *uji chi-square* dengan 0,05.

##### **4.1.3.1 Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Seksual Sekunder**

Dari 96 responden dilakukan uji statistik antara variabel independent (status gizi) dengan variabel dependen (perkembangan seksual sekunder). Adapun hubungan status gizi dengan perkembangan seksual sekunder dapat dilihat pada tabel 4.6 Sebagai berikut:

**Tabel 4.6**  
**Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Seksual Sekunder**  
**Pada Responden di SMP Negeri 2 Palembang**  
**Tahun 2016**

Status Gizi	Perkembangan Seksual Sekunder				Total		P-Value	PR (95% CI)
	Sempurna		Tidak Sempurna					
	n	%	n	%	N	%		
Baik	22	44,0	28	56,0	50	100	0,011	0,613 (0,427 -0,880)
Tidak Baik	33	71,7	13	28,3	46	100		
Total	55		41		96			

Dari tabel 4.6 diatas dapat dilihat bahwa responden yang mengalami status gizi tidak baik dengan perkembangan seksual sekunder sempurna (71,7%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mengalami status gizi baik dengan perkembangan seksual sekunder sempurna (44,0%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,011$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan seksual sekunder pada responden di SMP Negeri 2 Palembang tahun 2016. Dari analisis diperoleh juga nilai prevalen ratio (PR) = 0,613, artinya status gizi mempunyai faktor protektif untuk perkembangan seksual sekunder.

#### 4.1.3.2 Hubungan Media Elektronik (TV) Dengan Perkembangan Seksual

##### Sekunder

Dari 96 responden dilakukan uji statistic antara variabel independent (media elektronik (TV)) dengan variabel dependen (perkembangan seksual sekunder). Adapun hubungan media elektronik (TV) dengan perkembangan seksual sekunder dapat dilihat pada tabel 4.7 Sebagai berikut:

**Tabel 4.7**  
**Hubungan Media Elektronik (TV) Dengan Perkembangan Seksual Sekunder**  
**Pada Responden di SMP Negeri 2 Palembang**  
**Tahun 2016**

Media Elektronik (TV)	Perkembangan Seksual Sekunder				Total		P-Value	PR (95% CI)
	Sempurna		Tidak Sempurna					
	n	%	n	%	N	%		
Baik	15	45,5	18	54,5	33	100	0,139	0,716 (0,471-1,087)
Tidak Baik	40	65,5	23	36,5	63	100		
Total	55		41		96			

Dari tabel 4.7 diatas dapat dilihat bahwa responden yang menggunakan media elektronik (TV) secara tidak baik dengan perkembangan seksual sekunder sempurna (65,5%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang menggunakan media elektronik (TV) secara baik dengan perkembangan seksual sekunder sempurna (45,5%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,139$ , dari analisis diperoleh juga nilai prevalen ratio (PR) = 0,716 (0,471-1,087), artinya media elektronik (TV) mempunyai faktor resiko untuk perkembangan seksual sekunder. Maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara media elektronik (TV) dengan perkembangan seksual sekunder responden di SMP Negeri 2 Palembang tahun 2016.

#### 4.1.3.3 Hubungan Teman Sebaya Dengan Perkembangan Seksual Sekunder

Dari 96 responden dilakukan uji statistik antara variabel independent (teman sebaya) dengan variabel dependen (perkembangan seksual sekunder). Adapun hubungan teman sebaya dengan perkembangan seksual sekunder dapat dilihat pada tabel 4.8 Sebagai berikut:

**Tabel 4.8**  
**Hubungan Teman Sebaya Dengan Perkembangan Seksual Sekunder**  
**Pada Responden Di SMP Negeri 2 Palembang**  
**Tahun 2016**

Teman Sebaya	Perkembangan Seksual Sekunder				Total		P-Value	PR (95% CI)
	Sempurna		Tidak Sempurna					
	n	%	n	%	N	%		
Berpengaruh	30	52,6	27	47,4	57	100	0,365	0,821 (0,584-1,154)
Tidak Berpengaruh	25	64,1	14	35,9	39	100		
Total	55		41		96			

Dari tabel 4.8 diatas dapat dilihat bahwa responden yang tidak berpengaruh oleh teman sebaya dengan perkembangan seksual sekunder sempurna (64,1%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berpengaruh oleh teman sebaya dengan perkembangan seksual sekunder sempurna (52,6%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,365$ , dari analisis diperoleh juga nilai prevalen ratio (PR) = 0,821 (0,584-1,154) artinya teman sebaya mempunyai faktor resiko untuk perkembangan seksual sekunder maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara teman sebaya dengan perkembangan seksual sekunder pada responden di SMP Negeri 2 Palembang tahun 2016.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* dimana pengukuran semua variabel dependen maupun variabel independen, dilakukan secara bersamaan. Kelemahan metode ini karena tidak dapat dilihat adanya hubungan sebab-akibat, tetapi hanya melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Notoatmodjo, 2010).

Pada pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuisioner sehingga data yang diperoleh bersifat sangat subjektif dan cenderung bias, dengan demikian kebenaran data sangat tergantung pada kejujuran jawaban responden pada saat pengisian kuisioner. Upaya meminimalisir timbulnya bias maka sebelum pengisian kuisioner terlebih dahulu peneliti menjelaskan kepada responden bahwa penelitian ini akan berarti bila responden menjawab dengan jujur sesuai dengan apa yang mereka alami. Diyakinkan juga kerahasiaan responden terjaga dan semua jawaban yang mereka berikan tidak akan berdampak terhadap kehidupan akademik responden bersangkutan.

#### 4.2.2 Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Seksual Sekunder

Berdasarkan hasil analisis data terhadap 96 responden menunjukkan bahwa antara status gizi dengan perkembangan seksual sekunder diperoleh, responden yang mengalami status gizi tidak baik dengan perkembangan seksual sekunder sempurna (71,7%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mengalami status gizi baik dengan perkembangan seksual sekunder sempurna (44,0%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,011$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan seksual sekunder pada responden di SMP Negeri 2 Palembang tahun 2016. Dari analisis diperoleh juga nilai prevalen ratio (PR) = 0,613, artinya status gizi merupakan faktor protektif untuk perkembangan seksual sekunder.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Diyan (2011), di SMP Negeri Wates, menyimpulkan bahwa dari uji statistik tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  didapatkan ada hubungan status gizi dengan perkembangan seksual sekunder dengan  $p = 0,011$  ( $p < 0,05$ ). Begitupun dengan hasil penelitian Yuliardi (2014) di Surakarta menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan gizi siswa (nilai  $p = 0,034$ ) siswi (nilai  $p = 0,000$ ) terhadap perkembangan seksualitas sekunder.

Hal ini juga sejalan dengan teori yang ada didalam buku Hurlock (1980) adanya perbaikan status gizi disertai pengaruh hormon seksual yang mulai dihasilkan pada usia remaja menyebabkan kematangan organ seksual menjadi lebih cepat, dan perubahan yang mencolok dalam proporsi tubuh. Dan selama periode ini remaja yang sedang berkembang mengalami berbagai perubahan

dalam tubuh, perubahan dalam status termasuk penampilan dan perubahan dalam sikap terhadap seks dan lawan jenis. Pertumbuhan dan perkembangan pesat yang terjadi selama masa puber sebagian tergantung pada faktor keturunan, yang mempengaruhi kelenjar-kelenjar endokrin dan yang terpenting juga dari faktor lingkungan yaitu gizi. Gizi yang buruk dalam masa remaja menyebabkan berkurangnya produksi hormon pertumbuhan sedangkan gizi yang baik mempercepat produksi hormon tersebut.

Hasil penelitian Simanjuntak (2012), tentang hubungan status gizi dengan perkembangan seks sekunder pada anak perempuan di SD Negeri Jakasetia 2 Bekasi menyimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan seks sekunder pada anak perempuan yang memiliki status gizi baik dan mengalami perkembangan seks sekunder sebanyak (66,67%) nilai *p value* 0,069. Begitupun dengan hasil penelitian Daniel (2002), tentang pola perkembangan seksual sekunder siswa laki-laki sekolah dasar kota madya Yogyakarta menyimpulkan bahwa status gizi memepengaruhi basah malam (usia rerata basah malam lebih muda) dan tingkat maturitas kelamin ( $p=0,007$ ). Paparan pornografi mempengaruhi basah malam ( $p=0,001$ ). Dan hasil penelitian Purnawan (2010), di SMP Negeri Lembak Kabupaten Muara Enim, menunjukkan bahwa dari uji statistik dengan tingkat kemaknaan  $= 0,05$  didapatkan ada hubungan antara status gizi (*p value* 0,035) dengan perkembangan seksual sekunder.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari, dkk (2011) tentang pengaruh status gizi terhadap tanda awal pubertas (perkembangan seksual sekunder) remaja putri kelas VIII SMPN 184 jakarta timur tahun 2011

menyimpulkan bahwa gizi baik 60%, *menarche* sesuai usia 97%, awal pertumbuhan rambut ketiak sesuai usia 64%, awal pertumbuhan payudara sesuai usia 80%, awal pertumbuhan rambut pubis sesuai usia 81%. terdapat pengaruh IMT dengan usia *menarche*  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ), usia awal pertumbuhan rambut ketiak  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ), usia awal pertumbuhan payudara  $p=0,002$  ( $p<0,05$ ), usia awal pertumbuhan rambut pubis  $p=0,005$  ( $p<0,05$ ). sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara status gizi terhadap tanda awal pubertas remaja putri. Dan sejalan juga dengan hasil penelitian Mega (2013), tentang hubungan komposisi tubuh dan status gizi dengan perkembangan seksual pada remaja putri di perkotaan dan perdesaan menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi (IMT/U) dengan persen lemak tubuh, status gizi dengan perkembangan seksual dan persen lemak tubuh dengan perkembangan seksual ( $p<0.05$ ).

Hasil uji yang diperoleh oleh peneliti didapatkan status gizi merupakan faktor protektif (pelindung) untuk perkembangan seksual sekunder karena semakin baik status gizi seseorang maka perkembangan seksual sekunder semakin sempurna. Dan sebaliknya semakin tidak baik status gizi seseorang maka perkembangan seksual sekunder tidak sempurna. Maka dapat disimpulkan ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan seksual sekunder pada responden di SMP Negeri 2 Palembang tahun 2016.

### **4.2.3 Hubungan antara media elektronik (TV) dengan perkembangan seksual**

Berdasarkan hasil analisis data terhadap 96 siswa dan siswi menunjukkan responden yang menggunakan media elektronik (TV) secara tidak baik dengan perkembangan seksual sekunder sempurna (65,5%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang menggunakan media elektronik (TV) secara baik dengan perkembangan seksual sekunder sempurna (45,5%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,139$ , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara media elektronik (TV) dengan perkembangan seksual sekunder responden di SMP Negeri 2 Palembang tahun 2016. Dari analisis diperoleh juga nilai prevalen ratio (PR) = 0,716 (0,471-1,087). Dari analisis diperoleh media elektronik (TV) faktor resiko dengan perkembangan seksual sekunder. Menurut teori Hurlock (1980) pertumbuhan dan perkembangan pesat yang terjadi selama masa puber sebagian tergantung pada faktor keturunan, yang mempengaruhi kelenjar-kelenjar endokrin dan yang terpenting juga dari faktor lingkungan yaitu gizi.

Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian Purnawan (2010), di SMP Negeri Lembak Kabupaten Muara Enim, menunjukkan bahwa dari uji statistik dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  didapatkan ada hubungan antara media massa ( $p$  value 0,048), teman sebaya ( $p$  value 0,035), status gizi ( $p$  value 0,035) dengan perkembangan seksual sekunder.

Tekanan-tekanan sosial, terutama minat remaja pada seks dan keingintahuan tentang seks mendorong remaja untuk menjalin berbagai hubungan

baru yang lebih matang dengan lawan jenis. Karena minat pada seks yang semakin meningkat, remaja selalu berusaha mencari informasi yang lebih banyak tentang seks. Biasanya mereka mencari sumber-sumber informasi seks itu bukan dari orang tuanya, tetapi dari lingkungannya, seperti sekolah, teman dan buku (Mighwar, 2011).

Hasil penelitian Sofietje (2015), tentang hubungan antara pengetahuan siswa, peran orang tua dan peran media massa dengan perilaku seks pranikah siswa SMK Negeri 1 Atinggola menyimpulkan bahwa ada hubungan antara peran media massa dengan perilaku seks pra nikah 69,3% memiliki perilaku seks pranika tidak baik, dan 30,7% memiliki perilaku baik. Dilihat dari nilai signifikansi sebesar 0,000, lebih kecil dari 0,05 ( $0,000 < 0,05$ ), peran media massa adalah variabel yang paling dominan berpengaruh dengan perilaku seks nilai OR = 4,17.

Menonton televisi lama kelamaan tidak menarik, sebagian karena remaja semakin kritis pada acara-acara televisi dan membuat sebagian mereka tidak dapat belajar atau membaca sambil menonton televisi (Hurlock, 1980). Hasil penelitian Vivin,dkk. (2011), tentang hubungan pemanfaatan beberapa jenis media massa dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja kelas XI SMA Darul Ulum 3 Jombang Hasil penelitian menunjukkan semakin beragam jenis media massa yang digunakan maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja signifikansi 0,000 ( $p < 0,005$ ). Hasil uji yang diperoleh peneliti di dapatkan tidak ada hubungan antara media elektronik (TV) dengan perkembangan seksual sekunder responden di SMP Negeri 2 Palembang

tahun 2016 karena menurut teori Hurlock (1980) pertumbuhan dan perkembangan pesat yang terjadi selama masa puber tergantung pada faktor keturunan dan faktor lingkungan yaitu gizi. Maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara media elektronik (TV) dengan perkembangan seksual sekunder pada responden di SMP Negeri 2 Palembang tahun 2016.

#### **4.2.4 Hubungan antara Teman Sebaya Dengan Perkembangan Seksual**

##### **Sekunder**

Berdasarkan hasil analisis data terhadap 96 responden menunjukkan bahwa responden yang tidak berpengaruh oleh teman sebaya dengan perkembangan seksual sekunder sempurna (64,1%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berpengaruh oleh teman sebaya dengan perkembangan seksual sekunder sempurna (52,6%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,365$ , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara teman sebaya dengan perkembangan seksual sekunder pada responden di SMP Negeri 2 Palembang tahun 2016. Dari analisis diperoleh juga nilai prevalen ratio (PR) = 0,821 (0,584-1,154). Dari analisis diperoleh teman sebaya faktor resiko dengan perkembangan seksual sekunder.

Pengaruh lingkungan pada tahapannya yang pertama diawali dengan pergaulan dengan teman. Pada usia 9-15 tahun hubungan perkawanan merupakan hubungan yang akrab yang diikat oleh perasaan, saling tolong menolong untuk memecahkan masalah bersama. Pada usia ini mereka bisa juga mendengar pendapat orang lain. Pada usia yang agak lebih tinggi, 12 tahun keatas, ikatan

emosi bertambah kuat dan mereka makin saling membutuhkan, akan tetapi mereka juga saling memberi kesempatan untuk mengembangkan keperibadiannya masing masing (Selman dalam Sarwono, 2015). Kuatnya pengaruh teman ini sering dianggap sebagai biang keladi dari tingkah laku remaja yang buruk, pada hakikatnya faktor terakhir yang menentukan bagaimana tindakan seorang remaja adalah diri remaja itu sendiri (Sarwono, 2015).

Hasil penelitian Sartika Kusumastuti (2015) tentang pengaruh faktor personal dan lingkungan terhadap perilaku seksual pada remaja menyimpulkan bahwa ada pengaruh teman sebaya terhadap perilaku seksual pada remaja ( $p=0.001$ ), Akses informasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku seksual pada remaja ( $p=0.016$ ). Jadi, dapat dilihat bahwa pengaruh teman sebaya ada hubungan terhadap perilaku seks dan akses informasi terhadap perilaku seks, tidak mempengaruhi terhadap perkembangan seksual sekunder. Dan begitupun dengan hasil penelitian Queen, dkk. (2012), tentang kesehatan reproduksi remaja putri di pondok pesantren Sidoarjo Jawa Timur menyimpulkan bahwa ada hubungan bermakna komunikasi teman sebaya terhadap kesehatan reproduksi remaja terhadap ( $p<0,001$ ).

Luasnya pengaruh perubahan fisik masa remaja juga berpengaruh pada sikap dan tingkah lakunya. Realita menunjukkan bahwa perubahan sikap dan tingkah lakunya saat itu lebih merupakan akibat dari perubahan sosial daripada akibat perubahan kelenjar yang berpengaruh pada keseimbangan tubuh. Bila orang tua, kakak-adik, guru dan teman-teman kurang memberikan pengertian dan simpati pada remaja yang harapan-harapan sosialnya begitu besar, akibat

psikologisnya yang ditimbulkan oleh perubahan-perubahan fisik itu semakin besar. Secara umum pengaruh perubahan paling serius dan kuat yang menimpa masa remaja adalah sikap suka menyendiri, perasaan jemu/ bosan dan kontradiksi dengan sosial (Mighwar, 2011)

Hasil penelitian Sulistio Tri Purnomo (2014), tentang hubungan perilaku seks pranikah remaja, pengetahuan, pengaruh teman sebaya dan keterpaparan media di SMA Muhammadiyah 2 Tangerang menyimpulkan bahwa ada hubungan keterpaparan media massa dengan perilaku seks pranikah remaja ( $p < 0,05$ ). ada hubungan pengaruh teman sebaya dengan perilaku seks pranikah remaja ( $p < 0,05$ ).

Keinginan menjadi mandiri akan timbul dari dalam diri remaja, maka seorang remaja mulai mencari pengakuan dirinya diluar rumah. Pada usia remaja, seseorang menghabiskan lebih banyak waktu bersama teman sebayanya dibandingkan bersama dengan orangtuanya, sehingga wajar saja jika tingkah laku dan norma/ aturan-aturan yang dipegang banyak dipengaruhi oleh kelompok sebayanya. Namun, meskipun tampaknya remaja sangat bergantung pada teman sebayanya, pada remaja sendiri terdapat sikap ambivalen, disatu sisi ingin membuktikan kemandiriannya dengan melepaskan diri dari orangtunya, tetapi disisi lain mereka masih tergantung pada orangtuanya (Kusmiran, 2012). Maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara teman sebaya dengan perkembangan seksual sekunder pada responden di SMP Negeri 2 Palembang tahun 2016.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan seksual sekunder pada siswa dan siswi kelas VII dan VIII di SMP Negeri 2 Palembang tahun 2016 (*p value* 0,011 dan PR 0,310).
  
2. Tidak ada hubungan antara media elektronik (TV) dengan perkembangan seksual sekunder pada siswa dan siswi kelas VII dan VIII di SMP Negeri 2 Palembang tahun 2016 (*p value* 0,139).
  
3. Tidak ada hubungan antara teman sebaya dengan perkembangan seksual sekunder pada siswa dan siswi kelas VII dan VIII di SMP Negeri 2 Palembang tahun 2016 (*p value* 0,365).

## **5.2 Saran**

1. Diharapkan bagi siswa dan siswi dapat meningkatkan konsumsi makanan yang bergizi agar status gizinya baik dan perkembangan seksual sempurna.
2. Diharapkan bagi siswa dan siswi dapat menggunakan media elektronik (TV) secara bijak sesuai dengan kebermanfaatannya agar terhindar dari hal-hal yang bisa membawa kepada pergaulan seks bebas.
3. Diharapkan bagi siswa dan siswi dapat memilih lingkungan atau teman sebaya yang tidak membawa kepada pergaulan buruk seperti seks bebas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ana, 2015.  
(Online), <http://print.kompas.com/baca/2015/06/20/Pernikahan-Dini-Memicu-Masalah>. Kompas.com 2015, diakses 02 feb 2014.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN), 2015.  
*Persentase remaja pernah mempunyai pacar, perilaku remaja dalam berpacaran di Sumatera Selatan.*
- BKKBN (Deputi keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga), 2012.  
(Online), *Jumlah remaja indonesia 13 kali penduduk Singapura*. Media antaraneews.com 2012 (online), diakses 02 feb 2014.
- BKKBN-UNICEF, 2004 dalam Kumalasari & Intan, 2013.  
*Kesehatan Reproduksi untuk mahasiswa kebidanan dan keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Cangara, Hafied. 2006.  
*Pengantar Ilmu Komunikasi*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Daniel, dkk. 2002.  
*Pola perkembangan seksual sekunder siswa laki-laki sekolah dasar kota madya Yogyakarta.*  
<http://download.portalgaruda.org/yogyakarta>. diakses pada tanggal 30 maret 2016.
- Diyan, dkk. 2011.  
*Hubungan status gizi remaja putri dengan perkembangan Seksual sekunder di SMP Negeri Wates*  
[http://www.Frepo.unand.ac.id%2F73%2F1%2FREPOSITORY.pdf&usg=\\_\\_AFQjCNGAt5-DRUe3gVSd-qJQgo\\_0wbzCjQ](http://www.Frepo.unand.ac.id%2F73%2F1%2FREPOSITORY.pdf&usg=__AFQjCNGAt5-DRUe3gVSd-qJQgo_0wbzCjQ) diakses pada tanggal 30 maret 2016.
- Effendy, Onong Uchajana, 2007.  
*Ilmu Komunikasi teori dan peraktek*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Hurlock. 1980.  
*Psikologi Perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentag kehidupan edisi 5*, Jakarta: PT. Gelora Aksara Pratama.

- Kumalasari & Iwan. 2013.  
*Kesehatan Reproduksi untuk mahasiswa kebidanan dan keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Kusmiran, Eny. 2012  
*Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*, Jakarta: Salemba Medika.
- Kusumastuti, Sartika. 2015.  
*Pengaruh faktor personal dan lingkungan terhadap perilaku seksual pada remaja*  
<http://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/46490/Pengaruh-Faktor-Personal-dan-Lingkungan-terhadap-Perilaku-Seksual-pada-Remaja>. Diakses pada tanggal 1 april 2016.
- Lameshow, dkk. 1997.  
*Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Mega, dkk. 2013.  
*Hubungan komposisi tubuh dan status gizi dengan perkembangan seksual pada remaja putri di perkotaan dan perdesaan*.  
<http://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/7978>. diakses pada tanggal 30 maret 2016
- Morboen, Ade. 2012  
*Jumlah remaja indonesia 13 kali penduduk singapura*, Media antaranews.com 2012 (online), diakses 02 feb 2014
- Mighwar, Muhammad. 2011.  
*Psikologi Remaja petunjuk bagi guru dan orang tua*, Bandung: Pustaka Setia.
- Najmah, 2015.  
*Epidemiologi Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2010  
*Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2012  
*Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Proverawati, Atikah & Kusumawati Erna. 2011.  
*Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika.

- Pusat Kajian Gender dan Seksualitas Universitas Indonesia, 2015.  
*Pernikahan Dini Memicu Masalah MK: Revisi UU Perkawinan*  
(<http://print.kompas.com/baca/2015/06/20/Pernikahan-Dini-Memicu-Masalah>) diakses 14 april 2016
- Purnawan. 2010.  
*Hubungan faktor eksogen dengan perkembangan seksual sekunder di SMP Negeri Lembak Kabupaten Muara Enim.*
- Purnomo, Sulistio Tri. 2014.  
*Hubungan perilaku seks pranikah remaja, pengetahuan, pengaruh teman sebaya dan media di SMA Muhammadiyah 2.*  
<http://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Undergraduate-3530-cover.pdf>.  
di akses pada tanggal 29 maret 2016.
- Queen, dkk. 2012.  
*Kesehatan reproduksi remaja putri di pondok pesantren Sidoarjo Jawa Timur.*  
<http://download.portalgaruda.org>. diakses pada tanggal 30 maret 2016.
- Rakhmat, 2001.  
*Pengertian media massa,*  
([http://www.kompasiana.com/nur.amalina22/pengertian-media-massa\\_550069dfa333115c73510b26](http://www.kompasiana.com/nur.amalina22/pengertian-media-massa_550069dfa333115c73510b26)) diakses 08 April 2016.
- Simanjuntak, Farida. 2012.  
*Hubungan status gizi dengan perkembangan seks sekunder pada anak perempuan di SD Negeri Jakasetia 2 Bekasi.*  
<https://ayurvedamedistra.files..com/2015/08/hubungan-status-gizi-dengan-perkembangan-seks-pada-anak-perempuan.pdf>. diakses pada tanggal 30 maret 2016.
- Sari, dkk. 2011.  
*Pengaruh status gizi terhadap tanda awal pubertas remaja putri kelas VIII SMPN 184 jakarta timur tahun 2011.*  
<https://www.google.com/#q=Sari.+2011.Pengaruh+status+gizi+terhadap+tanda+awal+pubertas+remaja+putri+kelas+VIII+SMPN+184+jakarta+timur+tahun+2011>. Di akses pada tanggal 02 maret 2016.
- Sarwono, Sarlito. 2015.  
*Psikologi Remaja*, Jakarta: Rajawali Pers.

- Survei Kesehatan Reproduksi Remaja (SKRRI), 2012.  
(Online), (<http://gayahidup.inilah.com/read/detail/2045124/bkkbnperilaku-pacaran-remaja-memprihatinkan#sthash.AVOnUAbJ.dpuf>) diakses 09 maret 2016.
- Satriyanto & Putinah, 2013.  
*Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Remaja tentang Pencegahan Seks Bebasdi SMA Srijaya Negara Palembang.*
- Sofietje, dkk. 2015.  
*Hubungan antara pengetahuan siswa, peran orang tua dan peran media massa dengan perilaku seks pranikah siswa SMK Negeri 1 Atinggola.*  
<http://www.Fejournal.unsrat.ac.id%2Findex.php%2Fjikmu%2Farticle%2Fdownload%2F7463%2F7007&usg=AFQjCNHQbAfAuv66TCTMvAlQy2RjqfVWkg>. diakses pada tanggal 30 maret 2016.
- Vivin, dkk. 2011.  
*Hubungan pemanfaatan beberapa jenis media massa dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja kelas XI SMA Darul Ulum 3 Jombang.*  
<http://www.journal.unipdu.ac.id/index.php/seminas/article/view/172>. diakses pada tanggal 30 maret 2016.
- Yuliadi & Khotijan. 2014.  
*Pengaruh konsumsi makanan terhadap perkembangan seksualitas sekunder siswa SMA di pedesaan dan perkotaan Surakarta.* di akses pada tanggal 29 maret 2016.

PROVINSI SUMATERA SELATAN  
KABUPATEN MUARA ENIM

NIK : 1603011003940003

Nama : CANDRA WIJAYA  
Tempat/Tgl Lahir : TANJUNG KARANGAN, 10-03-1994  
Jenis Kelamin : LAKI-LAKI Gol Darah :  
Alamat : DS. TANJUNG KARANGAN  
RT/RW :  
Kel/Desa : TANJUNG KARANGAN  
Kecamatan : TANJUNG AGUNG  
Agama : ISLAM  
Status Perkawinan: BELUM KAWIN  
Pekerjaan : PELAJAR/MAHASISWA  
Kewarganegaraan: WNI  
Berlaku Hingga : 10-03-2018



MUARA ENIM  
13-09-2013

*Candra Wijaya*