

**PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI UNTUK PENURUNAN
PERILAKUSEKSUALPRANIKAH PADA REMAJA**

TESIS

Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Magister Profesi Psikologi
(Psikologi Klinis)



UNIVERSITAS
MERCU BUANA
YOGYAKARTA

Oleh:

SRI HELMI HAYATI

(13512049)

PROGRAM MAGISTER PSIKOLOGI
DIREKTORAT PASCASARJANA
UNIVERSITAS MERCU BUANAYOGYAKARTA
2018

**PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI UNTUK PENURUNAN
PERILAKUSEKSUALPRANIKAH PADA REMAJA**

TESIS

Diajukan Kepada
Program Magister Psikologi Profesi
Fakultas Psikologi
Universitas Mercu Buana Yogyakarta
Sebagai salah satu syarat untuk mencapai derajat
Sarjana Strata Dua (S2)
Minat Utama Psikologi Klinis

Oleh:

**SRI HELMI HAYATI
(13512049)**

**PROGRAM STUDI MAGISTER PROFESI
DIREKTORAT PASCASARJANA
UNIVERSITAS MERCU BUANA YOGYAKARTA**

2018

HALAMAN PENGESAHAN

**PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI UNTUK PENURUNAN
PERILAKUSEKSUALPRANIKAH PADA REMAJA**

Oleh:

SRI HELMI HAYATI

(13512049)

Telah dipertanggungjawabkan dan diterima
oleh tim penguji pada tanggal
12 Mei 2018

Mengetahui,

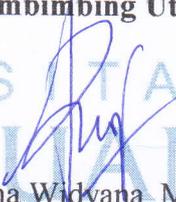
Direktur Direktorat Pascasarjana



UNIVERSITAS MERCU BUANA YOGYAKARTA
PROGRAM PASCASARJANA

(Dr. Ir. Bayu Kanetro, M.P.)

Dosen Pembimbing Utama



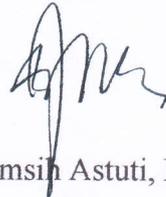
(Dr. Rahma Widyana, M.Si., Psikolog)

Dosen Pembimbing Pendamping



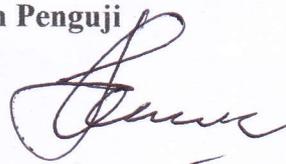
(Santi Esterlita Purnamasari, M.Si., Psikolog)

Dosen Penguji



(Dr. Kamsih Astuti, M.Si., Psikolog)

Dosen Penguji



(Siti Noor Fatmah L, M.Si., Psikolog)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Helmi Hayati
NIM : 13512049
Program Studi : Magister Psikologi Profesi
Jurusan : Psikologi Klinis
Judul Tesis : Pendidikan Kesehatan Reproduksi untuk Penurunan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah tesis ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan hasil plagiasi.

Apabila di kemudian hari terbukti terdapat plagiasi dalam karya ilmiah ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku di Universitas Mercu Buana Yogyakarta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 12 Mei 2018

Yang membuat pernyataan,



Sri Helmi Hayati

HALAMAN PERSEMBAHAN

*Kupersembahkan karya sederhana ini
buat orang-orang yang tercelupkan jiwanya dengan cinta
dan kesabaran dalam masa perjuanganku menuntut ilmu,
orang tuaku, suamiku dan anakku.*

MOTTO

... Adapun buih itu akan hilang sebagai sesuatu yang tak ada harganya; adapun yang memberi manfaat kepada manusia, maka ia tetap tinggal di bumi

(Q.S. Ar-Ra'd [13]: 17)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan rasa syukur hanya bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya yang sangat luas. Dengan sifat *rahman* dan *rahim*-Nya-lah karya ilmiah berupa tesis ini bisa terwujud. Perjalanan menempuh studi Magister Psikologi Profesi Klinis ini, ditempuh sekian lama dan telah memberikan berbagai pelajaran akademis dan non akademis yang sungguh luar biasa. Oleh karena itu, selesai dan suksesnya pertualangan akademis tersebut (yang salah satunya ditandai dengan selesainya penyusunan tesis ini) tidak bisa lepas dari jasa, bimbingan, dukungan, dan pengorbanan berbagai pihak. Melalui gundukan kata pengantar ini saya sampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Dr. Alimatus Sahrah, M.Si., M.M.,Psikolog, selaku Rektor Universitas Mercu Buana Yogyakarta.
2. Dr. Kamsih Astuti, M.Si., Psikolog, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta.
3. Dr. Rahma Widiana, M.Si., Psikolog, selaku Ketua Program Studi Magister Psikologi Profesi Universitas Mercu Buana Yogyakarta, sekaligus selaku dosen pembimbing utama penulis yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing serta mengkritisi tesis ini sehingga bisa berwujud seperti ini.
4. Santi Esterlita Purnamasari, M.Si.,Psikolog, selaku dosen pembimbing pendamping yang dengan teliti mengkritisi tesis ini sehingga bisa tersaji dengan sistematis.
5. Dosen-dosen penulis yang tak pernah bosan meneteskan cahaya ilmu pengetahuannya kepada mahasiswa; Ibu Dra. Sriningsih, M.Si.,Psikolog (Alm), Ibu

- Siti Noor Fatmah L.,M.Si.,Psikolog, Drs. Sumaryanto, Psikolog, Pak Anwar, Msi., dan yang lainnya yang tidak bisa disebutkan satu persatu.
6. Kepala sekolah, guru-guru BK, dan para siswa/siswi SMPN 9 Mataram. Terima kasih tak terhingga atas penerimaan dan keramahan semuanya.
 7. Segenap tenaga kependidikan di Program Magister Psikologi UMBY; Mbak Retno, Mbak Dian, dan Mas Santo yang telah memperlancar dan membantu urusan administrasi perkuliahan penulis selama ini.
 8. Kedua orang tua saya (Hj. Baiq Rapih & H. Yunus Abdullah), Inaq Tuan dan Bapak Tuan (Hj. Khadijah dan *Alm.* H. Saleh), kedua mertua, saudaraku, iparku. Hanya Allah yang dapat membalas jasa, doa dan pengorbanan kalian.
 9. Suamiku (Dr. Saharudin, M.A.) dan ananda (Lathifa Hayatiddin) yang telah berkorban segala-galanya buat mendukung kesuksesan studiku. Semoga Allah membalas kesabaran kalian. Cinta dan doa kalian adalah “ruh kedua” dalam menapaki perjalanan hidup sampai saat ini.
 10. Abang harpan, Septian, Mba dina, Dewa dan teman-teman seangkatan 2014. Kalian adalah keluarga besar yang penuh inspirasi dalam kehidupan akademik dan nonakademik penulis, semoga kebaikan kalian mendapat balasan dari Allah SWT, dan mohon maaf jika ada khilaf selama bersama belajar.

Terakhir, penulis sangat mengharapkan kritik konstruktif dari pembaca tesis ini demi perbaikan dan pengembangannya di masa mendatang.

Yogyakarta, Mei 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	13
C. Manfaat Penelitian.....	13
D. Keaslian Penelitian.....	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	17
A. Perilaku Seksual Pranikah Remaja	17
1. Pengertian Perilaku Seksual Pranikah.....	17

2. Perilaku Seksual Pranikah Remaja.....	18
3. Bentuk-Bentuk Perilaku Seksual Pranikah Remaja.....	21
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Pranikah Remaja.....	24
5. Dampak Perilaku Seksual Pranikah	30
6. Pendekatan Teori untuk Memahami Perilaku Seksual Pranikah.....	32
7. Cara-Cara untuk Menurunkan Perilaku Seksual Pranikah.....	36
B. Pendidikan Kesehatan Reproduksi.....	39
1. Pengertian Pendidikan Kesehatan Reproduksi.....	39
2. Tujuan Pendidikan Kesehatan Reproduksi.....	41
3. Aspek-Aspek Pendidikan Kesehatan Reproduksi.....	43
4. Metode dalam Pendidikan Kesehatan.....	45
5. Pentingnya Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja	47
C. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi terhadap Perilaku Seksual Pranikah Remaja	50
D. Landasan Teori	53
E. Hipotesis.....	61
BAB III METODE	62
A. Identifikasi Variabel Penelitian	62
B. Definisi Operasional Variabel.....	62
C. Subjek Penelitian	63
D. Desain Penelitian	66
E. Manipulasi Variabel Bebas	67

F. Metode Pengumpulan Data.....	67
G. Prosedur Penelitian.....	73
H. Metode Analisis Data.....	80
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	81
A. Hasil Penelitian	81
B. Pembahasan.....	104
BAB V PENUTUP	111
A. Kesimpulan	111
B. Saran	112
DAFTAR PUSTAKA.....	114

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Teori Perilaku Terencana	32
Gambar 2. Teori Pencegahan Perilaku Seksual Pranikah; Modifikasi Model Perilaku Berencana (Fishben & Ajzen dalam Sarwono, 2000)	57
Gambar 3. Alur Bagan Pendidikan Kesehatan Reproduksi untuk Penurunan Perilaku Seksual Pranikah Remaja	59
Gambar 4. Histogram Skor Perilaku Seksual pada KE & KK.....	89
Gambar 5. Histogram <i>Pretest, Posttest, Follow-up</i> Perilaku Seksual KE.	91
Gambar 6. Histogram Skor Pendidikan Kesehatan Reproduksi KE & KK.	92
Gambar 7. Histogram <i>Pretest, Posttest, Follow-up</i> Pengetahuan Kesehatan Reproduksi KE.....	94

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Data Korban Kasus HIV/AIDS & IMS di NTB.....	6
Tabel 2. Data Kelompok Subjek	65
Tabel 3. Desain Penelitian	66
Tabel 4. Kisi-Kisi Skala Perilaku Seksual.....	68
Tabel 5. Tes Pengetahuan Kesehatan Reproduksi sebelum Uji Coba.....	70
Tabel 6. Hasil Uji Coba Validitas Aitem Tes Pengetahuan Kesehatan Reproduksi.....	71
Tabel 7. Hasil Uji Validitas Tes Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	71
Tabel 8. Hasil Uji Reliabilitas Tes Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	71
Tabel 9. Tes Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Sesudah Uji Coba	72
Tabel 10. Jadwal Pelaksanaan Penelitian	78
Tabel 11. Karakteristik Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin	81
Tabel 12. Karakteristik Subjek Berdasarkan Jenis Usia.....	82
Tabel 13. Karakteristik Subjek Berdasarkan Intensitas Pertemuan.....	82
Tabel 14. Karakteristik Subjek Berdasarkan Lokasi Pertemuan.....	83
Tabel 15. Karakteristik Subjek Berdasarkan Pendamping Pertemuan.....	83
Tabel 16. Deskripsi data empirik & hipotetik perilaku seksual & Pengetahuan Kesehatan Reproduksi.....	84
Tabel 17. Norma kategorisasi berdasarkan mean hipotetik.....	85
Tabel 18. Kategorisasi perilaku seksual & Pengetahuan Kesehatan Reproduksi.....	86
Tabel 19. Rata-rata Skor Perilaku Seksual.....	87
Tabel 20. Uji Perbedaan Perilaku Seksual antara KE dan KK.....	88
Tabel 21. Uji Perbedaan Perilaku Seksual KE antara <i>Pretest</i> , <i>Posttest</i> , <i>Follow-up</i>	90
Tabel 22. Uji Perbedaan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi antara KE dan KK.....	92
Tabel 23. Uji Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pretes, Posttes, <i>Follow-up</i> KE.....	93

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A

Uji Reprodusibilitas Skala Perilaku Seksual.....	122
Uji Validitas Reliabilitas Tes Pengetahuan Kesehatan Reproduksi.....	124
Data Penelitian Skala Perilaku Seksual.....	127
Data Penelitian Tes Pengetahuan Kesehatan Reproduksi.....	129
Hasil Penelitian.....	137

Lampiran B

Lembar Penjelasan Penelitian	141
Lembar <i>Informed Consent</i>	142
Guide Observasi dan Wawancara.....	143
Lembar Observasi Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Reproduksi.....	146
Lembar Evaluasi Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Reproduksi	147
1. Evaluasi dari Peserta	148
2. Evaluasi dari Observer	149
Jadwal Penelitian.....	150

Lampiran C.

Skala Perilaku Seksual	151
Tes Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	153

Lampiran D

Lembar <i>Professional Judgment</i>	158
Lembar Kesiediaan Trainer	159
Lembar Kesiediaan Observer.....	160
Daftar Riwayat Hidup Trainer.....	162
Surat Penelitian	163

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap penurunan perilaku seksual pranikah pada remaja. Subjek penelitian sebanyak 34 orang yang terbagi dalam dua kelompok, 17 orang masuk dalam kelompok eksperimen dan sebanyak 17 orang masuk dalam kelompok kontrol. Desain penelitian yang digunakan adalah *Pretest-Posttest Control Group Design*. Analisis data yang digunakan adalah *U-Mann Whitney* untuk melihat perbedaan skor pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol dan *Wilcoxon Rank Test* untuk melihat perbedaan skor kelompok eksperimen antara sebelum dan sesudah perlakuan. Hasil analisis *U-Mann Whitney* ditemukan adanya perbedaan tingkat perilaku seksual pranikah pada kelompok yang mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi dengan kelompok yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi dengan nilai $Z = -3.089$ $p = 0.002$ ($p < 0.05$). Perilaku seksual pranikah pada kelompok yang mendapat pendidikan kesehatan reproduksi lebih rendah dari pada kelompok yang tidak mendapat pendidikan kesehatan reproduksi. Pada *Wilcoxon Rank Test* ditemukan ada perbedaan skor perilaku seksual pada kelompok eksperimen setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi dengan nilai $Z = -3.219$ $p = 0.001 < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna tingkat perilaku seksual pranikah subjek sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi. Tingkat perilaku seksual pranikah setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi lebih rendah dari pada perilaku seksual pranikah sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi.

Kata kunci : Pendidikan kesehatan reproduksi, perilaku seks pranikah remaja.

ABSTRACT

This research aims to examine the effect of reproduction health education toward the reduction of premarital sexual behavior on adolescents. The research subjects were 34 subjects who were assigned into 2 groups; 17 subjects were experimental group while 17 subjects were there control group. The research design used the pretest-posttest control group design. The data analysis used the U Mann Whitney to examine the score difference in the experimental and the control group and the Wilcoxon Rank Test to examine the score difference in the experimental group before and after treatment. Based on the data analysis by the U Mann Whitney, it is found that there is different level of premarital sexual behavior on the group which was exposed to the reproduction health education committed to the group that was not exposed proven by $Z = -3.089$ $p = 0.002$ ($p < 0.05$). The premarital sexual behavior on the group which had the reproduction health education is lower than group are not given reproduction health education. The analysis by the Wilcoxon Rank Test found that there is different score in the premarital sexual behavior in the experimental group after it was given the reproduction health education proven by the score $Z = -3.219$ $p = 0.001 < 0.05$. This result indicates that there is significant difference in the premarital sexual behavior on the subjects before and after the reproduction health education was given. The level of premarital sexual behavior after given reproduction health education is lower compared to before given reproduction health education.

Keywords : Reproductive Health Education, Youth Premarital Sex Behavior

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Istilah remaja dalam bahasa Indonesia sering disebut dengan pubertas dan dalam bahasa latin disebut dengan *pubescere* dan *Adolescentia*. *Pubescere* yang berarti mendapat *pubes* atau rambut kemaluan yakni suatu tanda kelamin sekunder yang menunjukkan perkembangan seksual sedangkan *Adolescentia* yang berarti menjadi dewasa atau dalam perkembangan menjadi dewasa (Santrock 2010).

Santrock (2010) menyatakan bahwa fase remaja merupakan segmen perkembangan individu yang sangat penting yang mana remaja merasakan bukan kanak-kanak lagi, akan tetapi belum mampu memegang tanggung jawab seperti orang dewasa. Pada fase ini remaja mengalami perubahan baik secara fisik, psikologis maupun sosial. Stanhope dan Lancaster (2004) menyatakan bahwa perubahan fisik yang terjadi pada remaja yakni perubahan bentuk tubuh, mimpi basah bagi remaja laki-laki, menstruasi pada remaja perempuan dan kematangan reproduksi. Perubahan psikologis yakni memiliki keingintahuan yang besar, menyukai petualangan, tantangan dan cenderung berani mengambil risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. Perubahan sosial dapat dilihat dari mudahnya terpengaruh oleh lingkungan sekitar. Perubahan tersebut menempatkan remaja sebagai kelompok berisiko terhadap berbagai masalah kesehatan salah satunya masalah kesehatan reproduksi yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja.

Kusmiran (2011) juga menyatakan bahwa masa remaja yang diawali oleh masa pubertas yaitu masa terjadinya perubahan fisik dan fungsi fisiologis (kematangan organ-organ seksual) yang disertai dengan perkembangan karakteristik seksual primer dan sekunder. Karakteristik seksual primer mencakup perkembangan organ reproduksi sedangkan karakteristik seksual sekunder mencakup perubahan bentuk tubuh yang berhubungan dengan daya tarik seksual. Kematangan seksual ini menyebabkan munculnya minat sosial dan keingintahuan remaja tentang seksual. Imran (2000) juga menyatakan bahwa seiring dengan proses perkembangan organ reproduksi pada remaja juga terjadi perubahan psikologis sehingga mengakibatkan perubahan sikap dan tingkah laku seperti mulai memperhatikan penampilan diri, berusaha menarik perhatian dan mulai tertarik dengan lawan jenis serta timbul hasrat atau keingintahuan yang besar terhadap seksual.

Rasa ingin tahu yang besar terhadap seksual mendorong remaja untuk mencari informasi tentang seksualitas. Dorongan rasa ingin tahu ini disebabkan karena adanya dorongan seksual. Saat memasuki usia pubertas dorongan seksual akan muncul dalam diri seseorang di mana saat pubertas organ-organ reproduksi sudah mulai berfungsi, hormon seksual juga mulai berfungsi dan hormon inilah yang menyebabkan munculnya dorongan seksual. Hal yang perlu diperhatikan adalah ketika dorongan seksual muncul tidak diimbangi dengan pemahaman terhadap hal-hal yang berkaitan dengan perilaku seksual. Rasa ingin tahu remaja karena adanya dorongan seksual tersebut jika tidak dibimbing dan diberikan pengetahuan serta pengarahan yang benar dikhawatirkan akan memiliki anggapan yang salah mengenai masalah seks (Sarwono, 2004). Lebih

dikhawatirkan lagi jika remaja memperoleh pengetahuan dan pemahaman tentang seksnya dari informasi yang salah maka akan menyebabkan remaja mudah terjerumus ke dalam perilaku seksual pranikah (BKKBN, 2009).

Luthfie (2002) menyatakan bahwa perilaku seksual pranikah adalah perilaku seks yang dilakukan tanpa melalui proses pernikahan resmi menurut hukum maupun agama dan kepercayaan masing-masing individu. Sarwono (2002) menyatakan bahwa perilaku seksual merupakan segala tingkah laku karena hasrat seksual baik sesama jenis maupun dengan lawan jenis yang meliputi berciuman, memegang payudara, menyentuh atau saling menyentuhkan alat kelamin, oral seks dan *intercourse*.

Fenomena perilaku seksual pranikah banyak terjadi di kota-kota besar di Indonesia dan sebagian besar berasal dari kalangan remaja. Hasil survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKKRI) yang dilakukan oleh BPS tahun 2012-2013 memperoleh hasil sekitar 29,6% diantara laki-laki berusia 14-24 tahun yang belum menikah menyatakan bahwa perilaku seksual boleh dilakukan jika pasangan akan menikah dan 26,5% menyatakan bahwa perilaku tersebut boleh dilakukan jika pasangan saling mencintai (BPS, 2013). Selanjutnya survey yang dilakukan oleh Kemenkes (2013) menemukan bahwa sekitar 62,7% remaja di Indonesia telah melakukan hubungan seks di luar nikah di mana 20% dari 94.270 perempuan mengalami hamil di luar nikah dan 21% diantaranya pernah melakukan aborsi. Selain aborsi kasus terinfeksi HIV AIDS dalam rentang waktu 3 bulan sebanyak 10.203 kasus dan 30% penderitanya adalah usia remaja. Menurut Dimiyati (dalam Dewantho, 2015) angka aborsi di Indonesia cukup tinggi di mana diperkirakan setiap tahun jumlah aborsi diperkirakan

mencapai 2,4 juta jiwa dan bahkan 800 ribu diantaranya terjadi di kalangan remaja. Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2014) menunjukkan bahwa ditemukan berbagai kasus HIV/AIDS yakni pada periode bulan Juli sampai dengan September 2014 terdapat 7.336 kasus infeksi HIV dan 72% diantaranya disebabkan oleh hubungan seks berisiko dan sebagian besar dialami oleh remaja. Penelitian lain memperkuat adanya gambaran adanya peningkatan risiko pada perilaku seksual di kalangan remaja yakni penelitian yang dilakukan oleh Mariani dan Bachtiar (2010) mengenai keterpaparan materi pornografi dan perilaku seksual siswa SMP Negeri di Mataram Nusa Tenggara Barat diperoleh data sekitar 91% siswa telah terpapar materi pornografi. Lebih lanjut hasil penelitian ini menyatakan bahwa sekitar 14% telah melakukan masturbasi, 45% berpacaran, dan 13% berciuman mulut.

Kegiatan seksual yang tidak bertanggung jawab tersebut menempatkan remaja pada tantangan risiko terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksinya. Oleh karena itu perilaku seks pranikah remaja tersebut tentu saja tidak bisa diabaikan begitu saja karena dapat berisiko membuka peluang terjadinya masalah yang lebih kompleks dan membahayakan kesehatan. Sarwono (2006) menyatakan bahwa perilaku hubungan seksual pranikah memberi dampak fisiologis, psikologis maupun sosial bagi pelakunya sehingga dapat merugikan dirinya sendiri, keluarga dan lingkungan. Dampak fisiologis yakni kehamilan tidak dikehendaki, aborsi, risiko terkena penyakit menular seksual (PMS), resiko tertular HIV/AIDS sedangkan dampak psikologis yakni perasaan marah, takut, cemas, depresi, rendah diri, merasa bersalah dan berdosa. Sementara dampak sosialnya yakni dikucilkan oleh masyarakat, penghinaan oleh masyarakat, putus sekolah

dan perubahan peran. Mahyar (2011) juga menyatakan bahwa dampak dari perilaku seksual pranikah adalah kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, penyakit menular seksual dan HIV AIDS.

Melihat dampak dan fenomena dari perilaku seksual tersebut di atas tentunya sangat memprihatinkan karena sebagian besar pelakunya adalah remaja. Remaja sebagai generasi penerus bangsa mudah dipengaruhi untuk melakukan hubungan seksual pranikah. Remaja yang berada dalam fase transisi kehidupannya dipenuhi oleh gejala dan permasalahan dalam hidupnya menyebabkan peluang untuk melakukan seksualitas sangat besar (Fuhrmann, 1990). terutama di Nusa Tenggara Barat.

NTB (Nusa Tenggara Barat) / Lombok sebagai daerah tujuan wisata memiliki pengaruh terhadap kehidupan masyarakatnya terutama remaja (Subadra, 2007). Remaja di Nusa Tenggara Barat termasuk salah satu nominasi tertinggi yang hilang keperawanannya karena melakukan seks di luar nikah, di mana sekitar 39.8 persen anak remaja yang masih lajang tidak lagi perawan, tetapi semua bukan disebabkan karena melakukan hubungan badan namun 6,9 persen disebabkan karena onani dan oral seks. Rentang usia remaja yang pernah melakukan hubungan seks di luar nikah antara 13-18 tahun. Hal tersebut tentunya memiliki dampak antara lain banyaknya remaja yang hamil di luar nikah, melakukan aborsi, terkena HIV/AIDS dan terkena Infeksi Menular Seksual serta penyalahgunaan narkoba (Syafrudin 2011). Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2017) dan Dinkes NTB (2014) menyatakan bahwa jumlah korban HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual di Nusa Tenggara Barat (NTB) yakni dapat di lihat pada tabel 1 berikut :

Tabel 1
Data Korban Kasus HIV/AIDS & IMS di NTB

Kemenkes RI		
Tahun	Kasus	Jumlah Korban
2013	HIV/AIDS	170 orang
2014	HIV/AIDS	149 orang
2015	HIV/AIDS	194 orang
2016	HIV/AIDS	175 orang
Dinkes NTB		
2016	Infeksi Menular Seksual (IMS)	862 orang

Selanjutnya berdasarkan data dari BKKBN (2015) menunjukkan bahwa dari 1451 remaja di NTB, korban penyalahgunaan narkoba yang overdosis sampai kematian sebanyak 33,2%, terinfeksi virus HIV/AIDS dan sipilis sebanyak 3,9% serta yang mengalami gangguan sistem reproduksi sebanyak 2,6 %. Lebih lanjut data BKKBN (2015) juga menunjukkan bahwa dari 1528 remaja di NTB, persentase remaja yang tidak mengetahui cara menghindari kehamilan sebanyak 20,9% dan pengetahuan remaja tentang dapat hamil dalam sekali berhubungan seksual yaitu yang menyatakan dapat hamil sebanyak 58,1%, tidak dapat hamil sebanyak 19,1 % dan mengatakan tidak tahu sebanyak 22,8 %. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa perilaku seksual remaja sudah sangat memperhatikan khususnya di NTB dan hal inilah yang menjadi alasan penulis memilih lokasi penelitian di NTB tepatnya di SMP Negeri IX Mataram.

Studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada bulan Januari 2017 di SMPN IX Mataram dengan melakukan wawancara kepada empat guru Bimbingan Konseling (BK), diketahui bahwa hingga periode 2016-2017 kasus perilaku seksual remaja semakin memperhatikan di mana ada siswa yang keluar dari sekolah karena hamil di luar pernikahan bahkan ada dua orang siswa yang pernah melakukan aborsi. Siswa-

siswi yang berada pada penanganan guru Bimbingan Konseling untuk periode tahun 2016-2017 sebanyak lebih dari 150 kasus di mana kasus tersebut adalah masalah pribadi siswa sendiri, masalah keluarga, NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya) dan masalah perilaku seksual. Kasus perilaku seksual yakni sebanyak 50 anak.

Selanjutnya berdasarkan hasil wawancara dengan guru BK (YL) yang sangat dekat dengan siswa dikatakan bahwa terdapat beberapa siswa yang seringkali terlihat melakukan aktivitas perilaku seksual baik di sekolah maupun di luar sekolah di mana ada beberapa siswa yang terlihat sering berduaan di dalam kelas, berpegangan tangan, dijemput pacarnya saat pulang sekolah, janji bertemu pacarnya dari sekolah lain saat jam istirahat, berteriak dan melapor kepada gurunya karena dipegang anggota tubuhnya oleh teman laki-laki, sengaja memeluk teman perempuan dari belakang, menyimpan gambar porno dan sebagainya. Siswa-siswi tersebut beralasan melakukan hubungan seksual karena suka sama suka, penasaran, karena kurang dekat dengan orangtua, ikut teman dan mereka juga kurang begitu paham kenapa perilaku itu mereka lakukan.

SA merupakan salah satu siswa yang menceritakan kepada guru BK bahwa dirinya mengenal berpacaran sejak usia Sekolah Dasar. Dirinya seringkali keluar rumah untuk berduaan dengan pacarnya dan setiap hari bertemu dan berpegangan tangan serta ciuman dengan pacarnya. Saat ini sekolah mau mengeluarkan SA karena hamil di luar nikah. Berikutnya Subjek IN yang saat ini duduk di kelas 8 yang seringkali terlihat berciuman dan berpegangan tangan di kelas. Dia mulai mengenal pacaran saat duduk di kelas 7 dan saat itu dirinya merasa bingung dengan perubahan yang terjadi pada dirinya karena merasa tiba-tiba menyukai teman sekelasnya. Dirinya akan dikeluarkan oleh

pihak sekolah karena hamil di luar nikah akan tetapi segera digugurkan sehingga pihak sekolah tidak jadi mengeluarkannya. Perilaku yang dilakukan siswa tersebut dilakukan dengan alasan suka sama suka dan tidak mengetahui kenapa muncul perasaan menyukai lawan jenisnya serta mengaku tidak pernah mendapatkan pengetahuan tentang perbuatan seksual yang dilakukannya selama ini baik itu dari keluarga, sekolah maupun lingkungannya sehingga mereka tidak memahami dengan benar perubahan yang terjadi pada dirinya dan apa dampak dari perilaku yang dilakukannya.

Masalah perilaku seksual yang dihadapi remaja tersebut tentunya disebabkan oleh beberapa faktor dan salah satunya adalah kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksinya. Soetjiningsih (2008) menyatakan bahwa perilaku seksual pranikah merupakan persoalan yang multidimensional yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni keluarga, teman, lingkungan tempat tinggal, media maupun pengetahuan tentang kesehatan reproduksinya. Noor (2004) menyatakan bahwa penyebab timbulnya perilaku seksual pranikah pada remaja yakni rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksinya.

Kesehatan reproduksi merupakan kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan semua sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit atau kecacatan (Bernstein dalam Wilopo, 2010). Sementara *International Conference on Population and Development* (1994) menyatakan bahwa kesehatan reproduksi merupakan suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses

reproduksi itu sendiri. Dalam hal ini pengertian sehat tidak semata-mata berarti bebas dari penyakit atau kecacatan fisik akan tetapi sehat secara mental, sosial dan kultural.

Masalah kesehatan reproduksi tidak lagi semata-mata urusan biomedis, tetapi menyangkut aspek sosial budaya masyarakat. Salah satu aspek kesehatan reproduksi remaja yang sangat penting adalah perilaku seksualnya. Hal ini penting karena menyangkut persoalan kritis mulai dari pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan fungsinya hingga perilaku seksual yang menyebabkan terjadinya kehamilan, aborsi, PMS atau HIV AIDS (Supriyadi, 2011).

Kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi disebabkan karena kurangnya pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi pada remaja. Sarwono (2012) menyatakan bahwa kurangnya informasi tentang seks merupakan salah satu faktor yang menyebabkan masalah seksual pada remaja. Remaja harus dapat mempersiapkan dirinya agar dapat mencegah terjadinya hubungan seks yang tidak dikehendaki, tetapi pada umumnya mereka memasuki usia remaja tanpa bekal pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang kurang memadai sehingga mereka mudah terjerumus dalam ketidaktahuan yang lebih dalam. Soetjningsih (2007) menyatakan bahwa kurangnya pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi dapat merugikan remaja sendiri termasuk keluarganya hal ini disebabkan karena pada masa ini remaja mengalami perkembangan yang penting yaitu kognitif, emosi, sosial, dan seksual. Dampak yang ditimbulkan yakni banyak remaja yang hamil diluar nikah, melakukan aborsi dan menderita penyakit kelamin dan terkena HIV AIDS. Hal ini

merupakan contoh dari beberapa kenyataan pahit yang sering terjadi pada remaja sebagai akibat dari pemahaman yang keliru mengenai kesehatan reproduksinya.

Bercermin dari uraian di atas maka peneliti berasumsi bahwa salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan perilaku seksual remaja yakni dengan memberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja oleh para tenaga ahli di bidang tersebut. Mengapa pendidikan kesehatan reproduksi? Padahal masih banyak cara yang dilakukan untuk menurunkan perilaku seksual seperti layanan bimbingan konseling sebaya, terapi kognitif perilaku, pendekatan adaptif keluarga dan latihan asertifitas (Nasri & Koentjoro (2015)). Peneliti dalam hal ini menggunakan pendidikan kesehatan reproduksi dengan alasan bahwa banyak fakta yang ada di lapangan yang membuat peneliti beranggapan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi merupakan salah satu cara yang dianggap paling tepat untuk menurunkan perilaku seksual remaja khususnya di SMPN IX Mataram Nusa Tenggara Barat.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari guru Bimbingan Konseling (BK) bahwa remaja yang bersekolah di SMP IX Mataram yakni berasal dari keluarga miskin dan *broken home* oleh karena itu persoalan tentang seksualitas dengan keluarga tidak pernah mereka bicarakan sehingga pengetahuan remaja tentang seksualitas masih kurang. Selain itu pihak sekolah juga tidak terlalu paham dengan kebutuhan para siswanya dan tidak pernah memberikan pengetahuan secara khusus terkait persoalan kesehatan reproduksi sehingga masih banyak siswanya tidak mengetahui masalah kesehatan reproduksi yang seharusnya diketahui. Selama ini persoalan seksualitas yang dialami remaja hanya diserahkan kepada guru biologi saja. Sementara guru biologi

hanya menjelaskan sesuai dengan kurikulum pemerintah saja tanpa pernah memperhatikan kebutuhan reproduksi para siswanya. Selanjutnya petugas dari pemerintah yang bertugas melayani kebutuhan para remaja juga tidak pernah datang berkunjung dan mensosialisasikan tentang kesehatan reproduksi kepada remaja dan pihak sekolah. Minimnya informasi seksualitas juga terungkap dari pengakuan beberapa siswa yang mereka tidak mengetahui secara pasti apa itu kesehatan reproduksi. Mereka juga tidak mengetahui fungsi reproduksi perempuan dan laki-laki. Mereka juga tidak mengetahui tentang penyakit menular seksual dan bagaimana orang terjangkit HIV AIDS. Fakta-fakta tersebut di atas menjadi alasan kuat mengapa peneliti menggunakan pendidikan kesehatan reproduksi untuk penurunan perilaku seksual remaja.

Dame dkk, (2007) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi merupakan pengajaran yang tepat untuk menghadapi masalah hidup yang bersumber pada dorongan seksual. Sarwono (2012) menyatakan pendidikan kesehatan reproduksi adalah salah satu cara untuk mengurangi / mencegah penyalahgunaan seks. Khususnya untuk mencegah dampak-dampak negatif yang tidak diharapkan seperti kehamilan yang tidak direncanakan, penyakit menular seksual, depresi, dan perasaan berdosa.

Pendidikan kesehatan reproduksi memang penting bagi remaja yang berada dalam potensi seksual aktif yang berkaitan dengan dorongan seksual. Remaja yang berada pada fase ini perlu untuk mengenal tubuhnya dan organ reproduksinya, memahami fungsi dan perkembangan organ reproduksinya secara benar, memahami perubahan fisik dan psikisnya, melindungi diri dari berbagai risiko yang mengancam kesehatan dan keselamatannya, mempersiapkan masa depan yang sehat dan cerah serta

mengembangkan sikap dan perilaku bertanggung jawab mengenai proses reproduksi. Jika remaja tidak memahami secara benar mengenai kesehatan reproduksinya maka dengan mudah terjerumus ke dalam perilaku seksual (BKKBN, 2010). Low dkk (2006) juga menyatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja sangatlah penting karena pendidikan merupakan alat yang mendasar dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan seorang remaja dalam menjaga dirinya. Handayani, dkk (2009) menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi maka akan semakin baik pula perilaku seksualnya.

Beberapa studi menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi dapat membantu penundaan hubungan seks yang pertama kali pada remaja. Zelnik (Sarwono, 2012) menyatakan bahwa remaja yang telah mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi cenderung jarang melakukan hubungan seks dan remaja yang belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi cenderung lebih banyak mengalami kehamilan yang tidak dikehendaki. Penelitian lain oleh Fox & Inazu (dalam Sarwono, 2012) menunjukkan hasil yang sama yakni jika pendidikan kesehatan reproduksi sudah diberikan kepada remaja sejak dini maka hubungan seks dapat dicegah.

Mengingat pentingnya hal tersebut di atas maka penelitian ini akan mengkaji lebih dalam mengenai pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi untuk penurunan perilaku seksual pra nikah pada remaja. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah “ apakah pendidikan kesehatan reproduksi berpengaruh terhadap penurunan perilaku seksual pranikah pada remaja?”

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap penurunan perilaku seksual pra nikah pada remaja.

C. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberi manfaat antara lain:

1. Manfaat teoretis
 - a. Memperkaya khasanah ilmu psikologi khususnya psikologi perkembangan dan kesehatan
 - b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi pihak sekolah khususnya bagi guru Bimbingan Konseling (BK) untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi sebagai cara untuk menurunkan perilaku seksual di kalangan remaja khususnya siswa-siswi di sekolah.
2. Manfaat praktis
 - a. Jika hipotesis terbukti maka pendidikan kesehatan reproduksi ini bisa digunakan sebagai salah satu tritmen yang dapat digunakan untuk menurunkan perilaku seksual remaja selain tritmen lain yang sudah ada khususnya di bidang psikologi klinis
 - b. Bagi remaja yakni diberikannya pendidikan kesehatan reproduksi dapat digunakan sebagai wacana pemikiran yang baru agar mampu menghindari perilaku seksual.
 - c. Bagi para guru diharapkan bisa menjadi pengetahuan dan acuan baru untuk mendidik remaja sehingga dapat mengantisipasi dan lebih memperhatikan perkembangan para siswanya baik secara fisik, psikis, sosial maupun moral agar tidak terjerumus ke dalam perilaku seksual pranikah.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian Dame, Widyana & Abdullah (2007) tentang pengaruh pendidikan seksualitas dasar dengan metode dinamika kelompok terhadap penurunan kecenderungan perilaku seksual pada remaja. Subjek dalam penelitian ini terdiri dari 40 siswa SMA berusia 16-18 tahun. Hasil *Independent sample T test* yakni $t=4,750$, ($p<0.01$) menunjukkan ada perbedaan penurunan kecenderungan perilaku seksual antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen. Kelompok eksperimen menunjukkan penurunan kecenderungan perilaku seksual lebih tinggi dari pada kelompok kontrol. Hasil analisis tambahan menggunakan *Paired Sample T test* di peroleh $t = 5.062$ ($p<0.01$) menunjukkan penurunan kecenderungan perilaku seksual sebelum dan sesudah diberi perlakuan. Hal ini berarti pendidikan seksualitas dasar dengan metode dinamika kelompok efektif menurunkan kecenderungan perilaku seksual pada remaja. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabelnya di mana peneliti akan menggunakan pendidikan kesehatan reproduksi sebagai (VB) dan perilaku seksual sebagai (VT) sementara penelitian yang dilakukan Dame dkk (2007) menggunakan kecenderungan perilaku seksual sebagai VT. Kemudian perbedaannya terletak pada karakteristik subjek penelitian yakni siswa SMP dan lokasi penelitian yang terletak di daerah NTB serta alat ukur yang digunakan.

Penelitian Endarto & Purnomo (2000) tentang hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja di SMK Negeri 4 Yogyakarta. Subjek penelitian berjumlah 257 orang remaja akhir dengan usia 15-20 tahun. Analisis dengan menggunakan regresi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan

tentang kesehatan reproduksi memberikan pengaruh terhadap perilaku seksual remaja di SMK Negeri 4 Yogyakarta. Rata-rata mereka mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang baik dan berperilaku seksual yang baik. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada karakteristik subjek penelitian di mana penelitian yang akan dilakukan yakni pada siswa SMP dengan rentang usia 13-15 tahun dan lokasi penelitian di NTB. Perbedaan lain yakni terletak pada analisis data, alat ukur dan metode yang digunakan. Penelitian yang dilakukan oleh Endarto dan Purnomo (2000) dilakukan tanpa memberikan perlakuan sementara penelitian yang akan dilakukan dengan memberikan perlakuan.

Penelitian Nurjanah (2013) tentang pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap kecenderungan perilaku seksual remaja di Salatiga. Subjek penelitian berjumlah 32 siswa SMA yang memiliki kecenderungan perilaku seksual. Metode yakni dengan ceramah dan hasilnya menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kecenderungan perilaku seksual sebelum dan setelah diberi pendidikan kesehatan reproduksi dengan nilai Z sebesar $-3,027$, p sebesar $0,001$ ($p < 0,05$). Hasil sebelum diberi pendidikan kesehatan reproduksi (pre test) menunjukkan kecenderungan perilaku seksual berada pada beberapa kategori sedang dan setelah diberi pendidikan kesehatan reproduksi berada pada kategori rendah. Hal ini menunjukkan bahwa kecenderungan perilaku seksual lebih menurun setelah diberi pendidikan kesehatan reproduksi. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada karakteristik subjek penelitian yakni siswa SMP dan lokasi penelitian yang terletak di daerah NTB, alat ukur yang digunakan dan metode yang digunakan.

Penelitian Susilawati (2016) tentang hubungan antara komunikasi interpersonal dan asertivitas terhadap perilaku seks pranikah remaja. Subjek penelitian berjumlah 83 orang remaja SMK Negeri 5 Samarinda. Analisis data menggunakan analisis *kendall's tau-b* untuk mengetahui hubungan kedua variabel bebas terhadap variabel terikat (perilaku seks pranikah). Hasilnya menunjukkan ada hubungan negatif antara komunikasi interpersonal dengan perilaku seks pranikah dengan nilai korelasi = 0.255 dan $p = 0.001$ dan ada hubungan negatif antara asertivitas dengan perilaku seks pranikah dengan korelasi = 0.269 dan nilai $p = 0.000$. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi komunikasi interpersonal dan asertivitas remaja, maka semakin rendah perilaku seks pranikah sebaliknya semakin rendah komunikasi interpersonal dan asertivitas remaja maka semakin tinggi perilaku seks pranikah. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada Variabel Bebas di mana VB yang digunakan dalam penelitian Susilawati yakni komunikasi interpersonal & asertivitas sedangkan VB yang digunakan dalam penelitian ini yakni pendidikan kesehatan reproduksi. Selain itu jenis penelitian yang dilakukan susilawati yakni penelitian kuantitatif dengan tidak memberi perlakuan sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti dengan memberikan perlakuan. Perbedaan juga terletak pada subjek penelitian, alat ukur, metode dan analisis data yang digunakan.

Dari beberapa penelitian tersebut di atas belum ada penelitian yang sama dengan penelitian yang akan peneliti lakukan. Banyak perbedaan yang dapat dibandingkan dengan penelitian yang telah ada seperti subjek penelitian, jenis penelitian, alat ukur, metode & teknik analisa data sehingga peneliti tertarik meneliti tentang efektifitas pendidikan kesehatan reproduksi untuk menurunkan perilaku seksual pranikah remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku Seksual Pranikah Remaja

1. Pengertian Perilaku Seksual Pranikah

Seks dalam bahasa Latin adalah *sexus* yaitu merujuk pada alat kelamin. Seks memiliki pengertian mengenai jenis kelamin, anatomi dan fisiologisnya. Seksualitas merupakan aspek-aspek dari individu yang membuatnya mudah untuk berperilaku seksual dan juga membuatnya tertarik dengan lawan jenis (Luthfie, 2002). Purwoastuti & Walyani (2015) menyatakan bahwa perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual dimulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama. Objek seksual dapat berupa orang (sejenis maupun lawan jenis) dan orang dalam hayalan atau diri sendiri. Wahyudi (2000) juga menyatakan bahwa perilaku seksual merupakan perilaku yang didasari oleh dorongan seksual atau kegiatan untuk mendapatkan kesenangan organ seksual melalui berbagai perilaku. Adapun perilaku itu antara lain berfantasi, masturbasi, berpegangan tangan, berpelukan, cium pipi, cium bibir dan *petting* sampai bersenggama (*intercourse*).

Mu'tadin (2002) menyatakan bahwa perilaku seksual pranikah merupakan perilaku seksual yang dilakukan tanpa melalui proses pernikahan yang resmi menurut hukum maupun menurut agama dan kepercayaan masing-masing. Sementara Sarwono (2010) menyatakan bahwa perilaku seksual pranikah adalah segala perilaku yang didorong oleh hasrat seksual seperti bergandengan tangan, berciuman, bercumbu dan

bersenggama yang dilakukan oleh pria dan wanita tanpa melalui proses pernikahan yang sah menurut hukum dan agama.

Nevid dkk. (1995) menyatakan bahwa perilaku seks pranikah adalah hubungan seks antara pria dan wanita meskipun tanpa adanya ikatan pernikahan selama ada ketertarikan secara fisik. Salisa (2010) menyatakan bahwa seks pranikah merupakan aktivitas seksual yang dilakukan tanpa mengindahkan nilai dan norma dalam masyarakat yang mengaturnya. Selain itu relasi seks mereka bersifat tidak tetap atau cenderung tidak setia pada pasangan mereka. Sebagian besar remaja yang terjerumus pada perilaku seks pranikah merupakan akibat dari stimuli atau rangsangan melalui gambar-gambar porno, seringnya nonton film porno dan stimuli melalui lingkungan pergaulan misalnya seorang teman yang menceritakan pengalamannya.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku seksual pranikah merupakan segala perilaku yang didorong oleh hasrat seksual seperti bergandengan tangan, berciuman, bercumbu dan bersenggama yang dilakukan oleh pria dan wanita tanpa melalui proses pernikahan yang sah menurut hukum dan agama serta tanpa mengindahkan nilai-nilai dan norma-norma dalam masyarakat yang mengaturnya.

2. Perilaku Seksual Pranikah Remaja

Remaja dapat dikategorikan sebagai masa antara kematangan seksual dan pencapaian peran serta tanggung jawab orang dewasa. Tahap pertama dari perkembangan masa remaja ditandai dengan pubertas dan kematangan sistem-sistem hormonal. Perubahan hormonal selama masa pubertas memberikan pengaruh yang sangat besar terhadap perilaku seksual pranikah remaja (Miller & Benson, 2001).

Nasution (2012) menyatakan bahwa masalah perilaku seksual merupakan hal yang berkaitan erat dengan remaja. Hal ini disebabkan karena masa remaja merupakan masa peralihan dari perilaku seksual anak-anak menjadi perilaku seksual dewasa. Perkembangan fisik dan psikis remaja yang mendorong rasa keingintahuan mereka tentang masalah seksual yang mempengaruhi perilaku seksual remaja.

Perilaku seksual remaja adalah manifestasi dari perasaan seksual yang sangat kuat sebagai perubahan dari hormonal yang mengiringi masa pubertas. Monks (1999) menjelaskan perubahan hormonal pada masa puber mempengaruhi munculnya perilaku seksual. Perubahan hormonal yang terjadi pada masa puber mengakibatkan kematangan pada organ kelamin yang memunculkan hasrat seksual. Hasrat seksual meningkat sebagai akibat rangsang-rangsang seksual yang semakin mudah diterima akibatnya. Peningkatan dorongan atau hasrat seksual membutuhkan cara atau sarana untuk disalurkan dan penyaluran hasrat seksual memberi kenikmatan bagi individu yang melakukannya baik dilakukan dengan orang lain atau dengan diri sendiri.

Perilaku seksual pranikah remaja merupakan perilaku seksual yang dilakukan oleh remaja tanpa melalui proses pernikahan yang resmi menurut hukum maupun menurut agama dan kepercayaan masing-masing (Stuart and Laraia, 2001). Yuwono (2002) menyatakan bahwa perilaku seksual remaja dikatakan perilaku positif atau negatif dilihat dari aspek biologis, psikologis, sosial dan moral. Secara biologis yakni remaja melakukan perilaku seksual karena kematangan organ seksualnya. Selanjutnya secara psikologis penyaluran hasrat seksual akan memberikan dampak psikologis seperti kepuasan, rasa nyaman dan sebagainya. Secara sosial perilaku seksual yang

dilakukan remaja harus bisa diterima dengan norma yang ada dalam masyarakat. Begitu pula dengan norma moral atau agama yang telah mengatur perilaku-perilaku seksual apa yang dapat dilakukan oleh remaja. Jika remaja melakukan perilaku seksual yang sesuai dengan norma sosial dan moral maka remaja akan mendapatkan juga kepuasan biologis dan psikologis, akan tetapi sebaliknya jika perilaku seksual yang dilakukan tidak sesuai dengan norma sosial dan moral maka mereka akan mengalami ketidakpuasan psikologis bahkan bisa menimbulkan konflik internal maupun sosial.

Sarwono (2006) menyatakan bahwa remaja melakukan perilaku seksual pranikah karena berbagai sebab yakni perubahan hormon, informasi dan rangsangan seksual melalui media, keluarga, lingkungan, kurangnya pengetahuan dan teman. Mereka melakukan perilaku seksual dengan berbagai bentuk. Irawati dan Prihyugiarso (2002) menyatakan remaja melakukan berbagai macam perilaku seksual pranikah dapat dilakukan melalui berbagai tahapan yakni mulai dari berpegangan tangan, berciuman, berpelukan, memegang atau meraba bagian sensitif, bercumbu (*peeting*), *oral seks*, dan bersenggama (*intercourse*). Perilaku seksual pada remaja ini pada akhirnya dapat mengakibatkan berbagai dampak yang merugikan remaja itu sendiri. Risiko yang harus dihadapi remaja apabila melakukan perilaku seksual yang tidak sehat diantaranya kehamilan di luar nikah, terkena infeksi menular seksual (IMS) dan terkena HIV/AIDS.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku seksual pranikah remaja merupakan perilaku seksual yang dilakukan oleh remaja tanpa melalui proses pernikahan yang resmi menurut hukum maupun menurut agama dan kepercayaan masing-masing serta tanpa mengindahkan nilai-nilai dan norma sosial dan moral yang

berlaku. Perilaku seksual pranikah yang dilakukan melalui berbagai tahapan mulai dari berpegangan tangan, berciuman, berpelukan, meraba bagian sensitif, bercumbu, *oral seks*, dan bersenggama yang mana perilaku seksual yang dilakukan remaja tersebut pada akhirnya dapat mengakibatkan berbagai dampak yang merugikan remaja itu sendiri.

3. Bentuk-Bentuk Perilaku Seksual Pranikah Remaja

Menurut Sarwono (2010) ada beberapa bentuk perilaku seksual pranikah yang dilakukan remaja yakni sebagai berikut:

- a. Bersentuhan (*Touching*) yakni berpegangan tangan dan berpelukan.
- b. Berciuman (*Kissing*) yakni perilaku berciuman yang dimulai dari ciuman ringan sampai dengan *deep kissing*, *necking* atau perilaku mencium daerah sekitar leher pasangan.
- c. Bercumbu (*Petting*) yakni menyentuh atau meraba daerah erotis dari tubuh pasangan biasanya meningkat dari meraba ringan sampai meraba alat kelamin.
- d. *Oral genital sex* yakni hubungan seks oral merupakan rangsangan dengan mulut pada organ seks atau alat kelamin pasangan.
- e. Hubungan seksual (*sexual intercourse*) yakni hubungan seksual terjadi pada remaja belasan cenderung kurang direncanakan dan lebih bersifat spontan.

Menurut Steinberg (2002) bentuk perilaku seksual yang seringkali terdapat dikalangan remaja terbagi dalam dua kelompok yaitu:

- a. Perilaku seksual autoerotik: yaitu perilaku seksual yang dilakukan oleh diri sendiri untuk mencapai kepuasan. Contohnya dengan melakukan fantasi seksual melalui

film atau gambar dan melakukan masturbasi serta dapat pula terjadi melalui mimpi basah untuk mendapatkan orgasme

- b. Perilaku sosioseksual: yaitu perilaku seksual yang melibatkan orang lain. Perilaku sosioseksual dapat melibatkan keintiman atau tidak. Bentuk perilaku seksual yang bersifat sosial dapat berupa berciuman, *necking*, bercumbu (*petting*), kontak genital, hubungan kelamin (*intercourse*) dan seks oral. Perilaku seksual tersebut banyak dilakukan oleh remaja sekarang dan seringkali menyebabkan terjadinya kehamilan yang tidak dikehendaki dan terlebih jika remaja tidak siap dengan alat kontrasepsi.

Soetjningsih (2008) menyatakan bahwa bentuk-bentuk perilaku seksual pada umumnya bertahap yakni: (1) berpegangan tangan, (2) memeluk atau dipeluk di bahu, (3) memeluk atau dipeluk di pinggang, (4) ciuman bibir, (5) ciuman bibir sambil pelukan, (6) meraba/diraba daerah payudara dan kelamin dalam keadaan berpakaian, (7) mencium atau dicium daerah payudara dan kelamin dalam keadaan berpakaian, (8) saling menempel alat kelamin dalam keadaan berpakaian, (9) meraba/diraba daerah erogen dalam keadaan tanpa pakaian, (10) mencium atau dicium daerah payudara dan kelamin tanpa berpakaian, (11) saling menempelkan alat kelamin tanpa berpakaian, (12) melakukan hubungan seksual.

Menurut Santrock (2002) bentuk-bentuk perilaku seksual dilakukan melalui beberapa tahapan yakni:

- a. *Touching* yakni berpegangan tangan dan berpelukan
- b. *Kissing* yakni saling bersentuhan antara dua bibir atau pasangan yang didorong oleh hasrat seksual

- c. *Necking* yakni mencium bagian leher pasangan sampai menimbulkan nafsu. Leher merupakan bagian yang peka terhadap rangsangan
- d. *Petting* yakni bercumbu sampai menempelkan alat kelamin yaitu dengan menggesek-gesekkan alat kelamin dengan pasangan namun belum bersenggama.
- e. *Intercourse* yakni mengadakan hubungan kelamin atau bersetubuh di dalam dan di luar pernikahan.

Hidayana dkk. (dalam, Galmin 2011) membagi bentuk-bentuk perilaku seksual yang dilakukan oleh remaja ke dalam empat tahapan yakni : (1) bersentuhan (*touching*), mulai berpegangan tangan sampai berpelukan; (2) berciuman (*kissing*), mulai dari berciuman pendek hingga ciuman dengan mempermainkan lidah; (3) bercumbu (*petting*), mulai menyentuh bagian yang sensitif dari tubuh pasangan dan mengarah pada pembangkitan gairah seksual; (4) berhubungan kelamin (*intercourse*).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa bentuk-bentuk perilaku seksual pranikah yang dilakukan oleh remaja dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu perilaku seksual yang bersifat autoerotik dan sosioseksual baik itu dilakukan dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Bentuk perilaku seksual tersebut kemudian dimunculkan dalam perilaku yang sesungguhnya melalui beberapa tahapan yaitu mulai dari yang paling ringan sampai yang paling berat risikonya seperti bersentuhan (*touching*), berciuman (*kissing*), mencium (*necking*), memeluk, bercumbu, oral genital dan sampai berhubungan kelamin (*intercourse*).

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Pranikah Remaja

Menurut pendapat beberapa ahli ada beberapa macam faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pada remaja di antaranya adalah :

a. Fase Pubertas

Sarwono (2012) menyatakan bahwa fase pubertas merupakan fase terjadi perubahan hormon pada remaja. Perubahan hormonal pada remaja menimbulkan hasrat dan dorongan seksual yang dimunculkan dalam bentuk perilaku seksual tertentu. Bachtiar (2004) menyatakan bahwa perubahan hormonal dapat mendorong remaja untuk berperilaku seksual. Stanhope & Lancaster (2004) menyatakan bahwa remaja yang merasa ragu menghadapi masa pubertasnya dan tidak mampu mengontrol dorongan seks yang sedang dialaminya maka dia lebih berisiko untuk melakukan perilaku seksual pranikah. Soetjningsih (2010) menyatakan bahwa kematangan organ seks dapat berpengaruh buruk bila remaja tidak mampu mengendalikan rangsangan seksualnya sehingga tergoda untuk melakukan seks pranikah. Nurhayati (2011) dalam penelitiannya menemukan bahwa remaja pada rentang usia remaja awal atau pubertas memiliki sifat lebih permisif terhadap seks pranikah dan lebih berisiko melakukan seks pranikah hingga 38,8% lebih tinggi daripada remaja yang berada pada rentang usia remaja akhir.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga berhubungan dengan kemungkinan terjadinya perilaku seksual remaja. Hasil penelitian Halpern *et al.*, (1998) menunjukkan laki-laki berisiko 8 kali lebih besar untuk melakukan perilaku seksual pranikah dibandingkan perempuan.

Hal ini disebabkan karena pengaruh peningkatan hormon testosteron pada laki-laki yang berhubungan dengan frekuensi untuk melakukan hubungan seksual pranikah.

c. Kepribadian (Harga Diri, Keterampilan Interpersonal)

Bachtiar (2004) menyatakan bahwa individu yang memiliki harga diri yang positif mampu mengelola dorongan dan kebutuhannya secara memadai, memiliki penghargaan yang kuat terhadap dirinya sendiri dan orang lain, mampu mempertimbangkan risiko perilaku sebelum mengambil keputusan dan dapat menyalurkan dorongan seksual secara sehat dan bertanggung jawab. Bagley & Mallick, (1997) menyatakan bahwa *self esteem* yang rendah mempunyai pengaruh terhadap terjadinya seks pranikah pada remaja. Fadila (2012) menyatakan bahwa remaja yang memiliki harga diri tinggi cenderung untuk tidak melakukan perilaku seksual pranikah. Selain harga diri keterampilan interpersonal juga masuk dalam kepribadian yang mempengaruhi perilaku seksual pranikah remaja. Remaja yang kurang asertif yakni tidak mampu untuk mengatakan “tidak” akan lebih rentan terhadap terjadinya perilaku seksual dan akan berlanjut pada hubungan seksual (Pillai, dkk 1999). Remaja yang kurang mampu mengkomunikasikan hal yang diinginkan dan yang tidak diinginkan dalam hubungan personalnya maka akan cenderung terlibat dalam perilaku seksual pranikah dan sikap remaja yang permisif juga akan mempengaruhi perilaku seksualnya.

d. Keluarga

Miller (2002) menyatakan bahwa faktor keluarga berpengaruh terhadap perilaku seksual pranikah remaja. Hubungan antara orangtua dengan remaja seperti dukungan, pengawasan, kedekatan, kehangatan orangtua dengan remaja dalam keluarga dapat

mengurangi tingkat perilaku seksual remaja. Parera & Suris (2004) menyatakan bahwa kualitas hubungan antara remaja dan orangtua berpengaruh nyata terhadap perilaku seksual pranikah. Remaja yang memiliki kualitas hubungan baik dengan orangtuanya maka akan terhindar dari perilaku seksual berisiko yakni lebih sedikit yang pernah melakukan hubungan seksual dan tidak suka berganti-ganti pasangan. Collen (dalam Suwarni, 2009) menyatakan bahwa orang tua mampu mengkomunikasikan mengenai seksual kepada anak remajanya maka anaknya cenderung mengontrol perilaku seksnya itu sesuai dengan pemahaman yang diberikan orang tuanya sebaliknya orang tua tidak mampu mengkomunikasikan mengenai pendidikan seks kepada anaknya maka akan berdampak pada perilaku seksual yang berisiko.

Abu & Akerele (2006) menyatakan bahwa remaja yang memiliki hubungan dekat dengan orangtuanya lebih bisa menerima norma-norma yang berlaku dalam keluarga dan masyarakat yang terkait dengan batasan perilaku seksual wajar. Mc Bridge (dalam Yarni, 2005) mengungkapkan bahwa konflik yang terjadi dalam keluarga juga dapat mempengaruhi perilaku seksual remaja. Remaja yang banyak memiliki konflik dalam keluarga akan lebih cepat ikut terlibat dalam perilaku seksual. Seotjningsih (2010) menyatakan bahwa kondisi ekonomi dan kondisi keluarga yang tidak memungkinkan mendidik anak-anak untuk memasuki masa remaja dengan baik dapat mempengaruhi perilaku seks pranikah remaja.

e. Teman sebaya

Teman sebaya memiliki peran yang signifikan dalam kehidupan remaja termasuk dalam hal seksualitas. Newcomb *et al.*, (dalam Fadila, 2012) mengatakan

bahwa teman sebaya yang aktif secara seksual berpengaruh secara positif terhadap perilaku seksual remaja. Jika remaja memiliki teman yang aktif secara seksual maka sangat besar kemungkinan remaja tersebut akan ikut melakukan perilaku seksual secara aktif karena mereka ingin diterima oleh lingkungan sebayanya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suwarni (2009) menyatakan bahwa pengaruh teman sebaya terbukti menjadi yang paling dominan dalam mempengaruhi perilaku seksual remaja baik secara langsung maupun tidak langsung. Baumer & South (2001) menyatakan bahwa sikap dan perilaku negatif teman sebaya berpengaruh kuat pada hubungan seks pranikah dan aktivitas seks yang tidak aman pada remaja.

f. Lingkungan Sosial

Lingkungan memiliki pengaruh terhadap perilaku seksual pranikah remaja di mana dengan siapa remaja bergaul, apa yang remaja lakukan, lingkungan yang seperti apa akan membawa dampak bagi remaja. Baumer dan South (2001) menyatakan bahwa remaja yang bersikap permisif dan melakukan hubungan seksual sebelum menikah ternyata memiliki lingkungan sosial yang juga melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Kirby (2007) menyatakan remaja yang tinggal di daerah miskin berpotensi memiliki kesehatan yang buruk karena pengaruh lingkungan bertetangga yang kurang kondusif seperti tingginya penggunaan alkohol, prostitusi dan sebagainya. Pangkahila (2007) menyatakan bahwa faktor yang menyebabkan terjadinya perilaku seksual pranikah pada remaja karena pola pergaulan bebas dan lingkungan yang permisif yakni semakin banyaknya hal-hal yang memberikan rangsangan seksual sangat mudah dijumpai oleh remaja.

g. Agama

Agama sebagai salah satu kontrol yang penting dalam perilaku seksual sehingga tidak melanggar norma-norma yang ada (Yarni, 2005). Frank & Kendall (2001) menyatakan bahwa saat remaja merupakan saat puncak terjadinya perilaku risiko tinggi antara lain penyalahgunaan obat dan perilaku seksual. Keikutsertaan remaja dalam kegiatan agama dapat membantu mereka mempunyai strategi pertahanan untuk terhindar dari perilaku berisiko tersebut. Hasil penelitian Trivelli (dalam Soetjningsih, 2008) menunjukkan religiusitas merupakan faktor pelindung penting agar remaja terhindar dari perilaku berisiko tinggi. Sudirman (2014) menyatakan bahwa remaja yang tidak taat beragama cenderung memiliki perilaku seksual yang berisiko dibandingkan dengan remaja yang taat beragama dan hal ini kemungkinan disebabkan karena kurangnya penghayatan dan pemahaman para remaja tentang agama itu sendiri.

h. Media massa

Paparan informasi melalui media menimbulkan kerentanan bagi remaja untuk melakukan perilaku seksual pranikah. Hasil penelitian L'Engle *et al.*, (2006) menyatakan remaja yang lebih banyak terpapar konten seksual di media mempunyai keinginan yang lebih besar untuk melakukan hubungan seksual pranikah. Sarwono (2006) menyatakan bahwa remaja yang sedang dalam periode rasa ingin tahu dan coba-coba akan meniru apa yang dilihat dan didengar melalui media massa karena mereka umumnya belum pernah mengetahui masalah seksual secara lengkap dari orangtuanya. Brown (dalam Puspasari, 2016) menyatakan bahwa remaja lebih banyak mengakses informasi seksualitas melalui media massa dibandingkan lewat orangtua karena dapat

memberikan gambaran yang lebih baik mengenai keinginan dan kebutuhannya. Media cetak dan elektronik merupakan media yang paling banyak digunakan oleh remaja sementara televisi dan internet adalah media yang paling sering digunakan.

i. Kurangnya Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Minimnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi remaja dapat menjerumuskan remaja pada perilaku seks pranikah dan sebaliknya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja dapat menunda perilaku seks pranikah di kalangan remaja (PKBI, 2009). Sarwono (2012) juga menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan tentang seks merupakan salah satu faktor yang menyebabkan perilaku seksual pada remaja. Remaja harus dapat mempersiapkan dirinya agar dapat mencegah terjadinya hubungan seks yang tidak dikehendaki, tetapi pada umumnya memasuki usia remaja tanpa bekal pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang kurang memadai sehingga mereka tambah terjerumus dalam ketidaktahuan yang lebih dalam. Menurut Achjar (2006), minimnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi membuat remaja tidak memiliki kendali untuk menolak perilaku seksual pranikah. Dianawati (2003) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja yang paling utama yakni kurangnya informasi tentang kesehatan reproduksi yang didapatkan remaja baik itu dari sekolah maupun dari keluarga. Remaja lebih banyak mendapatkan informasi tentang seksualitas dari teman sepeergaulannya sedangkan informasinya sangat bebas dan tidak dapat dipertanggung jawabkan. Pavanel (2003) menyatakan informasi seputar seksualitas yang diperoleh remaja dari lingkungan pergaulannya selama ini tidak mengarah ke pemahaman seksualitas yang semestinya sesuai jenjang usianya.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada pihak sekolah menyatakan bahwa pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi memang paling banyak menyebabkan perilaku seksual remaja. Karena selama ini siswa-siswi di sekolah tidak pernah memperoleh pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi baik dari pihak sekolah maupun dari institusi terkait. Oleh karena itu pengetahuan kesehatan reproduksi penting untuk diberikan kepada para siswa melalui pendidikan kesehatan reproduksi.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pranikah remaja yaitu waktu saat mengalami pubertas, jenis kelamin, kepribadian, keluarga (komunikasi remaja dengan orang tua, pengawasan terlalu ketat atau longgar, kondisi ekonomi kurang, konflik keluarga), agama, lingkungan sosial, pengaruh teman sebaya, media massa, dan kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi adalah faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku seksual pranikah remaja yang terjadi di lokasi penelitian. Hal ini menjadi alasan peneliti memilih pendidikan kesehatan reproduksi untuk penurunan perilaku seksual pranikah remaja.

5. Dampak Perilaku Seksual Pranikah

Perilaku seksual pranikah memiliki dampak pada kondisi fisik, psikologis dan sosial. Beberapa pendapat ahli mengenai dampak perilaku seksual pranikah antara lain:

a. Terhadap kondisi fisik

Dampak fisik yang ditimbulkan oleh perilaku seksual yaitu berkembangnya penyakit menular seksual di kalangan remaja. Infeksi penyakit menular seksual dapat menyebabkan kemandulan dan rasa sakit kronis serta meningkatkan risiko terkena

Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS (Sarwono, 2006). Hal ini didukung oleh pendapatnya Andriezens (2011) yang menyatakan bahwa perilaku seksual pranikah juga dapat mengakibatkan penyebaran penyakit seperti penyakit kelamin yang akan menular melalui pasangan dan bahkan keturunannya. Mahyar (2011) menyatakan bahwa dampak yang terjadi akibat dari perilaku seksual adalah kehamilan yang tidak diinginkan dan belum merasa siap secara fisik, mental dan sosial ekonomi sehingga calon ibu merasa tidak ingin dan tidak siap untuk hamil sehingga masa depan anak bisa saja terlantar dan cenderung mengakhiri kehamilannya dengan cara aborsi. Selain itu Kotchick *et al.*, (2001) juga menyatakan bahwa dampak dari perilaku seksual yakni hamil di luar nikah, terkena penyakit menular seksual (PMS), terkena HIV/AIDS dan menjadi pecandu narkoba.

b. Terhadap kondisi psikologis

Perilaku seksual akan berdampak pada kondisi psikologis bagi pelakunya yakni perasaan marah, takut, cemas, depresi, rendah diri, merasa bersalah dan berdosa (Sarwono, 2006). Kehamilan yang terjadi akibat seks pranikah bukan saja mendatangkan malapetaka bagi bayi yang dikandungnya, tetapi juga menjadi beban mental yang sangat berat bagi ibunya mengingat kandungan tidak bisa disembunyikan dan dalam keadaan kalut seperti ini biasanya akan terjadi depresi, terlebih lagi jika sang pacar kemudian pergi dan tidak kembali lagi. (Wilson dalam Ghifari, 2006).

c. Terhadap kehidupan sosial

Sarwono (2006) menyatakan bahwa dampak sosial yang timbul akibat perilaku seksual yang dilakukan sebelum saatnya antara lain dikucilkan orang lain, putus sekolah

pada remaja perempuan yang hamil dan perubahan peran menjadi ibu dan tekanan dari masyarakat yang mencela dan menolak keadaan tersebut. Hal tersebut juga didukung oleh pendapatnya Kotchick *et al.*, (2001) yang menyatakan dampak yang ditimbulkan dari perilaku seksual pranikah remaja yakni putus sekolah, pengangguran dan kematian.

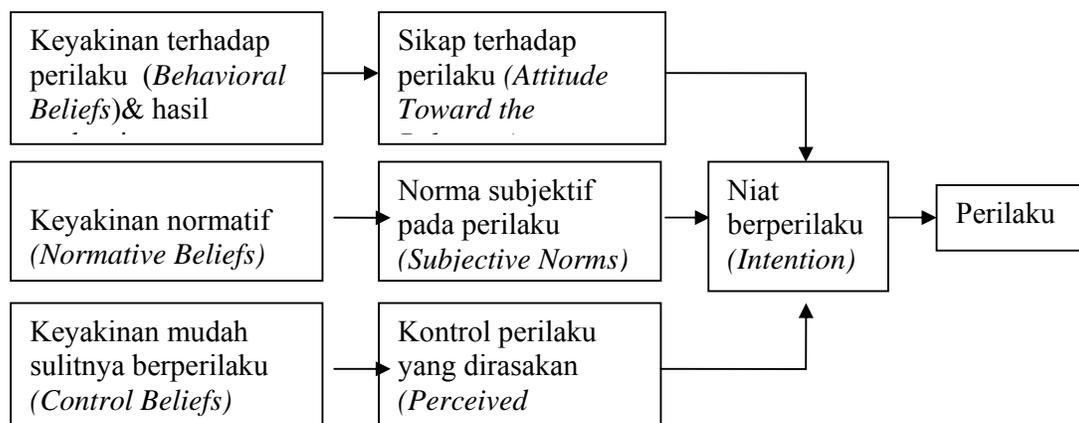
Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dampak dari perilaku seksual remaja yakni; (1) dampak terhadap fisik (terkena penyakit menular seksual dan dapat menyebarkan ke keturunannya, terkena HIV/AIDS dan narkoba, hamil di luar nikah dan aborsi); (2) dampak terhadap kondisi psikologis yakni (marah, takut, cemas, depresi, rendah diri, merasa bersalah dan berdosa); (3) dampak terhadap kehidupan sosial (dikucilkan dan ditolak masyarakat, putus sekolah, pengangguran dan kematian).

6. Pendekatan Teori untuk Memahami Perilaku Seksual Pranikah

a. *Theory of Planned Behavior*

Menurut Ajzen (1988), inti dari teori perilaku berencana adalah intensi perilaku, namun determinan intensi terdiri dari aspek sikap terhadap perilaku yang dihayati. Teori ini terlihat pada gambar 1 berikut ini.

Gambar 1. Teori Perilaku Terencana



Dari gambar tersebut di atas dapat kita lihat bahwa menurut *Theory Planned Behavior* (Fishben & Ajzen, 1988) manusia berperilaku dengan cara yang sadar dan mempertimbangkan segala informasi yang tersedia. Seseorang dapat melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tergantung dari niat yang dimiliki oleh orang tersebut. Niat adalah kesungguhan niat seseorang untuk melakukan perbuatan atau memunculkan suatu perilaku tertentu. Niat melakukan atau tidak melakukan perilaku tertentu dipengaruhi sikap (*Attitude Towards Behavior*), norma subjektif (*Subjective Norms*) dan kontrol perilaku yang dipersepsi (*Perceived Behavioral Control*) yakni keyakinan seseorang tentang seberapa mudah individu menunjukkan perilaku.

Berdasarkan teori ini, sikap individu terhadap suatu perilaku diperoleh dari keyakinan terhadap konsekuensi yang ditimbulkan oleh perilaku tersebut yang diistilahkan dengan *Behavioral Beliefs* (keyakinan terhadap perilaku). Keyakinan terhadap perilaku menghubungkan perilaku dengan hasil tertentu atau beberapa atribut lainnya seperti biaya atau kerugian yang terjadi saat melakukan suatu perilaku. Dengan kata lain, seseorang yang yakin bahwa sebuah tingkah laku dapat menghasilkan hasil yang positif, maka individu tersebut akan memiliki sikap yang positif dan setuju terhadap ditampilkannya perilaku, sedangkan orang yang percaya bahwa menampilkan tingkah laku tertentu akan mengarahkan pada hasil yang negatif, maka ia akan memiliki sikap tidak setuju untuk menampilkan tingkah laku tertentu (Ajzen, 1988). Misalnya adanya keyakinan bahwa melakukan perilaku seksual pranikah akan memberi kepuasan seksual sebelum terikat pernikahan dan akan mendapatkan keuntungan, maka akan mempengaruhi sikap individu untuk melakukan perilaku seksual pranikah.

Subjective Norms merupakan faktor dari luar individu yang berisi persepsi seseorang tentang apakah orang lain akan menyetujui atau tidak suatu tingkah laku yang ditampilkan (Baron & Byrne, 2003). Individu memiliki keyakinan bahwa individu atau kelompok tertentu akan menerima atau tidak tindakan yang dilakukannya. Apabila individu meyakini apa yang menjadi norma kelompok, maka individu akan mematuhi dan membentuk perilaku yang sesuai dengan kelompoknya. Norma subjektif ditentukan oleh adanya keyakinan normatif (*Normative Belief*) dan keinginan untuk mengikuti (Ajzen, 2005). Keyakinan normatif berkenaan dengan harapan yang berasal dari orang dan kelompok yang berpengaruh bagi individu seperti orang tua, pasangan, teman dekat, rekan kerja atau lainnya, tergantung pada perilaku yang terlibat. Individu yang merasa yakin kebanyakan orang akan menyetujui dirinya menampilkan perilaku tertentu dan adanya motivasi untuk mengikuti perilaku tertentu, maka akan merasakan tekanan sosial untuk melakukannya. Sebaliknya, individu yang yakin bahwa kebanyakan orang akan tidak menyetujui dirinya menampilkan perilaku tertentu dan tidak adanya motivasi untuk mengikuti perilaku tertentu, maka hal ini akan menyebabkan dirinya memiliki *subjective norm* yang menempatkan tekanan pada dirinya untuk menghindari melakukan perilaku tersebut (Ajzen, 2005). Misalnya adanya keyakinan bahwa melakukan perilaku seksual pranikah adalah termasuk remaja modern dan didukung oleh teman-teman, maka akan mempengaruhi norma subjektif yang akhirnya akan mempengaruhi intensi perilaku seksual pranikah.

Menurut Ajzen (2005), *perceived behavioral control* merupakan keyakinan (*beliefs*) bahwa individu pernah melaksanakan atau tidak pernah melaksanakan perilaku

tertentu, individu memiliki fasilitas dan waktu untuk melakukan perilaku itu, kemudian individu melakukan estimasi atas kemampuan dirinya apakah dia punya kemampuan atau tidak memiliki kemampuan untuk melaksanakan perilaku tersebut. Selanjutnya keyakinan dari dalam diri individu bahwa suatu perilaku yang dilaksanakan (*control beliefs*) dapat diperoleh dari berbagai hal yakni pengalaman melakukan perilaku yang sama sebelumnya atau pengalaman yang diperoleh karena melihat orang lain dalam melaksanakan perilaku itu sehingga ia memiliki keyakinan bahwa ia pun akan dapat melaksanakannya. Selain pengetahuan dan pengalaman, keyakinan individu mengenai suatu perilaku akan dilaksanakan jika ditentukan juga oleh ketersediaan waktu, fasilitas untuk melaksanakan perilaku tersebut, serta memiliki kemampuan untuk mengatasi setiap kesulitan yang menghambat pelaksanaan perilaku. Misalnya melihat teman di lingkungannya yang seringkali melakukan perilaku seksual pranikah dan ia merasa penasaran dan memiliki keyakinan untuk bisa melakukannya maka akan mempengaruhi intensi untuk melakukan perilaku seksual pranikah.

Ajzen (dalam Ismail & Zain, 2008) menjelaskan bahwa perilaku seseorang tidak hanya dikendalikan oleh dirinya sendiri, tetapi juga membutuhkan kontrol misalnya berupa ketersediaan sumber daya dan kesempatan bahkan keterampilan tertentu. *Perceived Behavioral Control* merepresentasikan kepercayaan seseorang tentang seberapa mudah individu menunjukkan suatu perilaku. Ketika individu percaya bahwa dirinya kekurangan sumber atau tidak memiliki kesempatan untuk menunjukkan suatu perilaku, (kontrol perilaku yang rendah) individu tidak akan memiliki niat yang kuat untuk menunjukkan perilaku tersebut (Engel, Blackwell, & Miniard, 1995).

Dalam beberapa situasi, satu atau dua faktor saja dapat digunakan untuk menjelaskan intensi, dan kebanyakan ketiga faktor ini masing-masing berperan dalam menjelaskan intensi untuk melakukan suatu perilaku seksual pranikah. Sebagai tambahan, tiap individu memiliki perbedaan bobot dari antara ketiga faktor tersebut mana yang paling mempengaruhi individu tersebut dalam berperilaku (Ajzen, 2005). Jadi, seseorang akan melakukan perilaku seksual pranikah jika orang tersebut mengevaluasi perilaku tersebut secara positif yakni menganggap perilaku seksual pranikah yang dilakukan baik dan mendapatkan keuntungan serta kepuasan bagi dirinya, ditambah individu tersebut mendapatkan dukungan dari temanya dan percaya dirinya bisa dan memiliki kesempatan untuk melakukan perilaku seksual tersebut.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa teori perilaku beralasan (*Theory of Planned Behavior*) dapat digunakan untuk menjelaskan perilaku seksual pranikah. Teori ini mengatakan bahwa manusia berperilaku dengan cara yang sadar dan mempertimbangkan segala informasi yang tersedia. Seseorang dapat melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku seksual pranikah tergantung dari niat yang dimiliki oleh orang tersebut. Niat melakukan atau tidak melakukan perilaku tertentu dipengaruhi sikap (*Attitude Towards Behavior*), norma subjektif (*subjective norms*) dan kontrol perilaku yang dipersepsi (*perceived behavioral control*).

7. Cara-Cara untuk Menurunkan Perilaku Seksual Pranikah

Beberapa cara yang dapat digunakan untuk menurunkan perilaku seksual pranikah yaitu :

a. Psikoedukasi Seksual Islami

Psikoedukasi seks Islami yaitu upaya menumbuhkembangkan kemampuan melalui pengajaran yang berkaitan dengan pendidikan seks sesuai ajaran Islam (Sudandkk, 2012). Qudsy (2012) menyatakan bahwa pendidikan seksual menurut ajaran Islam adalah; (1) penanaman akhlak sejak dini kepada anak dan remaja dalam menghadapi masalah seksual agar tidak mudah terjerumus pada perilaku seksual pranikah; (2) remaja mengetahui secara benar tentang seksualitas dan dampaknya jika dilakukan tanpa mematuhi aturan syar'i; (3) remaja mengetahui aturan yang syar'i berhubungan dengan seks sehingga mampu menjaga kehormatan diri; (4) upaya preventif dalam kerangka moralitas agama untuk menghindarkan remaja dari pergaulan bebas; (5) membimbing remaja ke arah hidup dewasa yang bertanggung jawab terhadap kehidupan seksualnya. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa psikoedukasi seks islami merupakan salah satu cara untuk menurunkan perilaku seksual pranikah.

b. Pelatihan Asertifitas

Lioni & Pratiwi (2013) menyatakan bahwa pelatihan asertivitas adalah pelatihan yang dirancang untuk membimbing manusia untuk menyatakan, merasa, dan bertindak. Melalui pelatihan asertivitas ini remaja dilatih untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan serta mampu memberikan respon penolakan kepada lawan jenisnya untuk melakukan perilaku seksual. Remaja yang berpacaran sering dijumpai terjerumus ke dalam perilaku berisiko karena kurang berani mengambil sikap, takut hidup tanpa pendamping, tidak berani menolak, menutup diri dan menghukum diri. Apabila remaja tidak dapat bersikap asertif, maka akan mudah terjerumus dalam perilaku seksual. Hasil

penelitian Lioni & Pratiwi (2013) mengatakan bahwa penerapan pelatihan asertivitas dapat digunakan untuk mengurangi perilaku negatif berpacaran pada remaja.

c. Sholat Khusyuk

Shalat merupakan ibadah yang mengarahkan jiwa kepada Allah SWT yang membuat ruhani akan mengalami pencerahan sehingga jiwa kembali kepada kondisi bersih dan tidak terkontaminasi dorongan nafsu negatif. Seperti halnya dorongan seksual yang disalurkan melalui perilaku seksual pranikah. Shalat yang dilakukan dengan benar dan khusyu dapat mencegah manusia dari perbuatan keji dan mungkar, salah satunya adalah perilaku seksual pranikah yang menjadi trend pada remaja yang merupakan perbuatan zina. Shalat dapat menimbulkan kesadaran dan dapat menjadi kontrol bagi individu dalam mengendalikan nafsu dan perilaku negatif (Sangkan, 2008).

d. Komunikasi Interpersonal Orangtua dan Anak

Komunikasi yang baik antara orangtua dan anak merupakan salah satu peran yang membentuk karakter dan perilaku anak terutama perilaku seksual. Selain itu dengan komunikasi yang baik akan memberikan gambaran atau pandangan mengenai perilaku seksual sehingga anak dapat mengerti batasan mana yang seharusnya baik atau tidak baik dilakukan bagi mereka (Afifi, *et al.*, 2008). Steinberg (2001) menyatakan bahwa peran orangtua berupa perhatian, kehangatan, kasih sayang, tegas dan menerima kebutuhan remaja merupakan cara untuk mencegah terjadinya perilaku seksual berisiko.

e. Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Menurut Sarwono (2004) pendidikan kesehatan reproduksi adalah salah satu cara untuk mengurangi atau mencegah penyalahgunaan seksual pada remaja khususnya

untuk mencegah dampak-dampak negatif yang tidak diharapkan seperti kehamilan yang tidak direncanakan, penyakit menular seksual, depresi, dan perasaan berdosa. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah (2013) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi dapat menurunkan kecenderungan perilaku seksual remaja.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa cara-cara yang dapat digunakan untuk menurunkan perilaku seksual pranikah remaja yaitu melalui psikoedukasi seksual islami, pelatihan asertifitas, komunikasi interpersonal orangtua dan anak, dan pendidikan kesehatan reproduksi. Dari berbagai macam cara tersebut, peneliti dalam hal ini menggunakan pendidikan kesehatan reproduksi sebagai cara untuk menurunkan perilaku seksual pranikah remaja.

B. Pendidikan Kesehatan Reproduksi

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan kegiatan untuk membantu individu atau kelompok dalam meningkatkan kemampuan agar mencapai suatu keadaan sehat secara menyeluruh baik sistem, fungsi dan proses reproduksi itu sendiri. Pengertian sehat di sini bukan semata-mata terbebas dari penyakit dan kecacatan akan tetapi sehat secara fisik, mental dan sosial (Marmi, 2014). Surtiretna (2006) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan tentang perubahan biologis, psikologis maupun sosial sebagai akibat dari pertumbuhan dan perkembangan manusia dengan kata lain pendidikan kesehatan reproduksi merupakan suatu upaya untuk memberikan pengetahuan tentang fungsi organ-organ

reproduksi dengan menanamkan moral dan etika serta komitmen agama agar tidak terjadi penyalahgunaan pada organ reproduksi tersebut.

Madani (2003) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi merupakan pengajaran, penyadaran dan penerangan kepada anak atau remaja sejak ia mulai memikirkan masalah seksual, hasrat dan pernikahan sehingga ketika anak tumbuh menjadi dewasa maka ia akan berusaha memenuhi urusan-urusan kehidupannya dan mengetahui mana yang halal dan haram tentang masalah seksual dan reproduksinya. Sarwono (2006) menyatakan pendidikan kesehatan reproduksi adalah proses untuk mendapatkan informasi, membentuk sikap dan keyakinan tentang kesehatan reproduksi sehingga remaja dapat mengembangkan keterampilan untuk menentukan pilihan tentang perilaku, merasa percaya diri dan berkompeten. Secara luas remaja mempunyai hak untuk mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi sebagai sarana melindungi diri dari pelecehan, eksploitasi seksual, kehamilan yang tidak diinginkan, PMS, dan HIV/AIDS. Di samping itu pendidikan kesehatan reproduksi membantu remaja mendapatkan informasi dan pengetahuan mengenai seksualitas yang diberikan secara lengkap dan terbuka sehingga remaja dapat berperilaku seksual yang baik dan sehat.

Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan cara pengajaran atau pendidikan yang dapat menolong remaja untuk menghadapi masalah hidup bersumber dari dorongan seksual. Dengan demikian pendidikan kesehatan reproduksi bermaksud untuk menerangkan segala hal yang berhubungan dengan seksualitas secara wajar (Senderowits dalam Fatimah, 2010). Forrest (2005) juga menyatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi adalah proses untuk mendapatkan informasi dan pembentukan

sikap serta keyakinan tentang seksual, identitas seks, hubungan antar sesama manusia dan intimacy. Hal ini didukung oleh pendapatnya Haffner & Yaber (1996) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi merupakan proses panjang yang terjadi dalam kehidupan di mana di dalamnya terdapat proses pemberian informasi, pembentukan sikap, keyakinan, nilai tentang identitas, *relationships*, dan *intimacy*.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi merupakan upaya pemberian informasi atau pengajaran tentang seksual, kesadaran dan penerangan tentang kondisi sehat dari sistem, fungsi dan alat reproduksi, pembentukan sikap dan keyakinan tentang seksual, identitas seksual, hubungan antara sesama manusia dan *intimacy* yang dimiliki oleh remaja laki-laki dan perempuan agar mampu menghadapi masalah hidup bersumber dari dorongan seksual dan mampu mencapai suatu keadaan sehat secara menyeluruh baik itu secara fisik, mental maupun sosial.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja

Pendidikan kesehatan reproduksi tidak hanya mempelajari aspek seksualitas dari sisi biologis tetapi juga menyangkut masalah psikologis, budaya, moral, etika dan juga hukum. Tujuan utama dari pendidikan kesehatan reproduksi yaitu memberikan informasi kepada remaja untuk memberdayakan mereka dalam membangun nilai dan keterampilan berelasi yang memungkinkan mereka membuat keputusan yang bertanggung jawab untuk menjadi orang dewasa yang sehat secara seksual (Donovan, 1998). Menurut Halstead & Reiss (2006), tujuan utama pendidikan kesehatan reproduksi tidak hanya memberikan informasi tentang seksualitas tetapi juga

mengembangkan keterampilan untuk menumbuhkan sikap, perilaku positif dan refleksi kritis terhadap seksualitas mereka.

Tujuan lain dari pendidikan kesehatan reproduksi tidak hanya mencegah dampak negatif dari perilaku seksual di usia dini, akan tetapi juga menekankan pada kebutuhan akan informasi yang benar dan luas tentang perilaku reproduksi serta berusaha memahami seksualitas manusia sebagai bagian penting dari kepribadian yang menyeluruh (Bruess & Greenberg, 1994). Menurut Sarwono (2012), tujuan dari pendidikan kesehatan reproduksi adalah bukan untuk menimbulkan rasa ingin tahu dan ingin mencoba hubungan seksual antar remaja, tetapi ingin menyiapkan agar remaja mengetahui tentang seksualitas dan akibat yang ditimbulkan dalam melakukan hubungan seksual tanpa mematuhi aturan hukum, agama, adat istiadat serta kesiapan mental dan material seseorang. Selain itu pendidikan kesehatan reproduksi juga bertujuan memberikan pengetahuan dan mendidik anak remaja agar berperilaku baik dalam hal seksual, sesuai dengan norma agama, sosial dan kesusilaan sehingga mampu menghargai kemampuan seksualnya dan hanya menyalurkan dorongan tersebut untuk tujuan yang baik dan pada waktu tertentu.

Pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan pada remaja bertujuan agar menimbulkan kesadaran yang kritis dan bertanggung jawab dalam menempatkan fungsi alat reproduksinya secara benar sesuai dengan aturan agama, kesehatan dan norma yang ada dalam masyarakat. Berbagai konsep pendidikan kesehatan reproduksi yang akan diajarkan pada remaja diharapkan dapat membuka pikiran mengenai seksualitas dan segala permasalahannya dengan benar akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pemahaman yang terbentuk melalui pendidikan kesehatan reproduksi akan membuat remaja mempertimbangkan segala risiko baik positif maupun negatif yang akan muncul apabila remaja melakukan aktivitas seksual (Purnamasari, 2007).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tujuan dari pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja yaitu agar remaja memiliki kesadaran yang kritis dan bertanggung jawab dalam menempatkan fungsi alat reproduksinya secara benar sesuai dengan aturan agama, kesehatan dan norma yang ada dalam masyarakat, menekankan pada kebutuhan akan informasi yang benar dan luas tentang perilaku reproduksi, menumbuhkan sikap dan perilaku positif serta berusaha memahami seksualitas manusia sebagai bagian penting dari kepribadian yang menyeluruh agar terhindar dari berbagai dampak negatif yang tidak diinginkan seperti hamil di luar nikah, aborsi, HIV/AIDS, penyakit menular seksual (PMS) dan narkoba.

3. Aspek-Aspek Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi mencakup aspek fisik, mental dan sosial. Kesehatan reproduksi juga berkaitan erat dengan kualitas pengasuhan dalam keluarga dan norma-norma sosial budaya di mana hubungan kedekatan antara orangtua dan anak termasuk proses komunikasi tentang nilai-nilai budaya dalam keluarga yang dibahas di dalamnya dalam hal perlindungan terhadap anak usia dini, orangtua dan keluarga merupakan pihak yang paling berperan. Nilai-nilai dalam keluarga akan menjelaskan apakah interaksi tersebut aman atau berisiko bagi anak dalam interaksi sosialnya sehari-hari (Sadana, 2002; Van Den Akker, 2012).

Dubhashi *et al.* (2008) menyatakan bahwa ada 5 aspek yang harus termuat dalam pendidikan kesehatan reproduksi yaitu; (1) perkembangan manusia, anatomi dan fisiologi reproduksi; (2) hubungan antar manusia, keluarga, teman dan perkawinan; (3) kemampuan personal, nilai, pengambilan keputusan, komunikasi dan negosiasi; (4) perilaku seksual dan *abstinence*; (5) kesehatan seksual meliputi kontrasepsi pencegahan penyakit menular seksual (PMS), HIV/AIDS, aborsi dan kekerasan seksual. Melalui pendidikan kesehatan reproduksi remaja dapat memperoleh informasi tentang dirinya dan terjadi perubahan sikap remaja tentang pendidikan kesehatan reproduksinya terutama pengetahuan dan perilaku seksualnya.

Haffner & Yarber (1996) menyebutkan terdapat 6 aspek yang digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi yaitu:

- a. Perkembangan manusia (*Human development*) : yang diberikan melalui hubungan antara perkembangan fisik, emosi, sosial dan intelektual. Materi yang diberikan meliputi anatomi dan fisiologis, fungsi reproduksi, proses reproduksi, pubertas, citra diri (*body image*), identitas dan orientasi seksual.
- b. Hubungan antara sesama manusia (*Relationships*) : hubungan mempunyai peranan utama dalam kehidupan manusia. Materi yang diberikan meliputi keluarga, pertemanan, pacaran, pernikahan.
- c. Keterampilan personal (*Personal skill*): seks yang sehat membutuhkan perkembangan dan fungsi dan kemampuan personal dan interpersonal khusus. Materi yang diberikan berupa asertifitas.

- d. Perilaku seksual (*Sexual Behavior*): seksualitas adalah pusat kehidupan manusia dan tiap individu mengekspresikan dengan cara yang berbeda. Materi yang diberikan yaitu seksualitas sepanjang rentang kehidupan, perilaku seksual yang dilakukan dengan pasangan, respon seksual, masturbasi, fantasi seksual, dan disfungsi seksual.
- e. Kesehatan seksual (*Sexual health*): mengenalkan bahwa seks yang sehat membutuhkan informasi khusus dan suatu sikap untuk menghindari perilaku seks dan konsekuensi yang tidak diinginkan. Materi yang diberikan meliputi: kontrasepsi, aborsi, penyakit menular seksual (PMS), penyalahgunaan seksual (*sexual abuse*) dan HIV/AIDS.
- f. Masyarakat dan budaya (*Society and cultural*) : Masyarakat dan budaya membentuk cara individu belajar tentang seks dan cara mengekspresikan seks mereka. Materi yang diberikan berupa gender, masyarakat dan seksualitas, agama dan seksual serta media dan seksual.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek kesehatan reproduksi adalah perkembangan manusia (anatomi, fisiologi reproduksi), hubungan antara sesama manusia (keluarga, teman, perkawinan), *personal skill* (asertifitas), perilaku seksual (masturbasi, disfungsi seksual, fantasi), kesehatan seksual (kontrasepsi, pencegahan PMS, HIV/AIDS, aborsi dan kekerasan seksual), budaya dan masyarakat (gender, seksual dan masyarakat, seksual dan agama dan seksual dan media).

4. Metode dalam Pendidikan Kesehatan

Proses pendidikan akan terlaksana dengan baik apabila didukung oleh penggunaan metode yang tepat. Bensley dan Fisher (2008) menyatakan bahwa metode

adalah prosedur sistematis yang secara khusus dilaksanakan oleh pengajar dan pembicara untuk menyampaikan informasi, pandangan objektif dan materi pelajaran. Metode akan menentukan seberapa baik suatu informasi dapat diterima dan diingat. Menurut Notoatmodjo (2007), metode pendidikan kesehatan dikelompokkan menjadi dua yaitu (1) metode pendidikan individu yaitu terdiri dari *guidance* dan *interview*; (2) metode pendidikan kelompok terdiri dari ceramah, seminar, diskusi kelompok, bermain peran, simulasi (*simulation game*), curah pendapat (*brain storming*).

Hidayat (2013) menyatakan bahwa beberapa metode dalam pendidikan yakni: (1) ceramah yaitu cara menyampaikan suatu materi tertentu dengan jalan penuturan secara lisan kepada peserta didik atau khalayak ramai; (2) diskusi kelompok yaitu suatu cara menguasai bahan pelajaran melalui tukar pendapat berdasarkan pengetahuan dan pengalaman yang telah diperoleh guna memecahkan suatu masalah; (3) tanya jawab yaitu suatu cara menyajikan materi pelajaran dengan cara pendidik mengajukan suatu pertanyaan kepada peserta didik untuk dijawab dan bisa pula diatur pertanyaan-pertanyaan diajukan oleh siswa lalu dijawab oleh siswa lainnya; (4) resitasi yaitu memberikan tugas kepada siswa untuk dikerjakan; (5) Simulasi yaitu suatu kegiatan yang menggambarkan keadaan yang sebenarnya (6) *role play* yaitu cara penguasaan materi melalui pengembangan imajinasi dan penghayatan yang dimiliki siswa di mana imajinasi dan penghayatan dilakukan dengan memerankan sebagai tokoh hidup / benda mati dan dilakukan lebih dari satu orang dan bergantung pada apa yang diperankan.

Menurut Simamora (2009), metode dalam pendidikan kesehatan yaitu metode ceramah *plus* yang merupakan metode pengajaran menggunakan metode tatap muka

atau ceramah yang dikombinasikan dengan metode lainnya. Terdapat tiga macam metode ceramah *plus* yaitu: metode ceramah *plus* tanya jawab dan tugas, metode ceramah *plus* diskusi dan tugas, serta metode ceramah *plus* demonstrasi dan latihan.

Dari beberapa uraian diatas dapat disimpulkan bahwa metode-metode dalam pendidikan kesehatan yakni metode pendidikan individu yang meliputi *guidance*, *interview* dan metode pendidikan kelompok yang meliputi ceramah, diskusi kelompok, tanya jawab dan *role play*. Dalam penelitian ini metode yang akan digunakan yakni menggunakan metode ceramah, diskusi, pemberian tugas dan *role play*. Alasan menggunakan ini agar subjek memperoleh pemahaman lebih menyeluruh, integratif yakni strategi belajar mengajar dengan menekankan pada sikap atau perilaku bersama dalam bekerja atau membantu diantara sesama.

5. Pentingnya Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan kesehatan yang sempurna baik secara fisik, mental, sosial dan bukan semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsinya serta proses reproduksi itu sendiri atau dapat dikatakan bahwa kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan di mana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman sehingga penting untuk diberikan (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja merupakan hal yang penting untuk diberikan apalagi dengan semakin meningkatnya penyimpangan dan masalah seksual dan reproduksi pada remaja, seperti seks bebas, abortus, penyakit menular

seksual (PMS), HIV/AIDS dan penyalahgunaan narkoba. Tingginya perilaku seksual pada remaja kurang diimbangi dengan pemberian informasi kesehatan reproduksi yang cukup di dalam keluarga dan sekolah. Di dalam keluarga orang tua masih tabu untuk membicarakan persoalan tentang seksual dengan anaknya sementara di sekolah peluang untuk memasukkan materi pendidikan kesehatan reproduksi sangat kecil. Selama ini pendidikan kesehatan reproduksi terintegrasi dalam pelajaran seperti biologi dan agama sementara di sisi lain media berkembang sangat pesat. Pengaruh media terhadap remaja sangat besar karena media telah menjadi bagian dari kehidupan remaja di samping telah dianggap sebagai lebih dari teman sebaya di kalangan mereka (Strasburger, 2004).

Susanto dkk. (2012) juga menyatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja menjadi penting karena remaja berada dalam potensi seksual aktif yang berkaitan dengan dorongan seksual dipengaruhi hormon dan sering tidak memiliki informasi yang cukup mengenai aktifitas seksual. Hal tersebut akan sangat berbahaya bagi perkembangan jiwa remaja bila tidak memiliki pengetahuan dan informasi yang tepat. Pandangan sebagian besar masyarakat yang menganggap seksual merupakan suatu yang alamiah yang nantinya akan diketahui dengan sendirinya setelah remaja menikah sehingga dianggap suatu hal tabu untuk dibicarakan secara terbuka. Keengganan orang tua dalam keluarga untuk membicarakan masalah reproduksi menyebabkan remaja mencari alternatif sumber informasi lain seperti teman atau media massa. Remaja mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi dari sumber yang tidak biasa dipertanggungjawabkan karena tidak adanya informasi bagi remaja.

Taukhit (2014) menyatakan bahwa ada dua faktor mengapa pendidikan kesehatan reproduksi sangat penting bagi remaja yakni : *pertama*, di mana anak-anak tumbuh menjadi remaja mereka belum paham dengan pendidikan kesehatan reproduksi sebab orang tua masih menganggap bahwa membicarakan mengenai masalah seksual adalah hal yang tabu sehingga dari ketidakpahaman tersebut remaja merasa tidak bertanggung jawab dengan seks atau kesehatan anatomi reproduksinya; *kedua*, dari ketidakpahaman remaja tentang persoalan seks dan kesehatan anatomi reproduksinya serta didukung oleh lingkungan dan media yang menghadirkan berbagai informasi negatif akan menyebabkan berbagai dampak negatif seperti hubungan seks di luar nikah, kehamilan yang tidak diinginkan, penyakit menular seksual dan HIV/AIDS.

Low dkk. (2006) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja sangatlah penting karena pendidikan merupakan alat yang mendasar dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan seorang remaja dalam menjaga dirinya. Jika remaja tidak memahami tentang kesehatan reproduksinya maka akan berdampak serius bagi remaja itu sendiri. Notoadmodjo (2003) menyatakan remaja perlu memahami dan mengetahui kesehatan reproduksinya karena awal dari perilaku seksual diawali oleh pengetahuan yang kurang dan akan berdampak serius bagi perkembangan remaja itu sendiri kearah selanjutnya. Hal ini diperkuat teori Green bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang menentukan terbentuknya perilaku seseorang dan pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian terbukti perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi memang penting bagi remaja yang berada pada dalam potensi seksual aktif yang berkaitan dengan dorongan seksual. pendidikan merupakan alat yang mendasar dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan seorang remaja dalam menjaga dirinya. Jika remaja tidak memahami tentang kesehatan reproduksinya maka akan berdampak serius bagi remaja itu sendiri seperti kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, penyakit menular seksual, HIV/AIDS.

C. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi terhadap Perilaku Seksual

Pranikah Remaja

Masa remaja adalah masa transisi dari anak ke dewasa dan mengalami perubahan baik secara fisik maupun secara psikologis. Perubahan yang terjadi pada saat remaja diantaranya timbulnya proses perkembangan dan pematangan dari alat serta fungsi reproduksi (Munawaroh, 2001). Permasalahan yang seringkali dihadapi oleh remaja adalah (1) masalah informasi tentang kesehatan reproduksi yaitu arus informasi yang buruk yang dapat merangsang perilaku seksual dan belum efektifnya informasi kesehatan reproduksi remaja dari para petugas dan orang tua; (2) masalah perilaku yaitu semakin meningkatnya aktivitas seksual di kalangan remaja.

Meningkatnya aktifitas seksual yang dilakukan remaja tidak lepas dari ketidakpahaman remaja akan kesehatan reproduksinya, oleh karena itu pendidikan kesehatan reproduksi sangat penting diberikan pada remaja agar remaja mengetahui fungsi reproduksi secara benar dan sehat serta bertanggung jawab (Munawaroh, 2001). Remaja yang diberikan pendidikan kesehatan reproduksi tentunya akan memiliki

pengetahuan atau pemahaman secara benar dan proporsional tentang kesehatan reproduksinya. Dari pengetahuan yang diperoleh tentunya akan terjadi perubahan sikap yakni remaja cenderung lebih memahami risiko melakukan seksual pranikah sehingga dengan mengetahui risiko atau dampak negatif yang ditimbulkan tentunya remaja akan lebih mengetahui cara alternatif yang dapat digunakan untuk menyalurkan dorongan seksualnya sehingga dapat menurunkan perilaku seksual pranikah pada remaja. Sarwono (2006) menyatakan bahwa remaja yang memiliki pemahaman secara benar tentang kesehatan reproduksinya tentunya akan lebih mengetahui konsekuensi yang ditimbulkan jika melakukan perilaku seksual pranikah dan mengetahui cara yang tepat untuk menyalurkan dorongan seksualnya, akan tetapi masih banyak remaja yang tidak memahami secara benar dan tepat tentang kesehatan reproduksinya sehingga mudah terjerumus untuk melakukan perilaku seksual pranikah (Sarwono, 2006).

Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan cara pengajaran yang dapat menolong dan mengatasi masalah yang bersumber pada dorongan seksual terutama di kalangan remaja. Pendidikan kesehatan reproduksi ini sangat penting untuk diberikan pada remaja agar mereka memiliki dasar pengetahuan yang kuat mengenai masalah seksual sehingga mereka dapat mengetahui baik buruknya tindakan-tindakan yang berhubungan dengan perilaku seksual pranikah. Masalah yang sering muncul sampai saat ini adalah remaja kurang mendapatkan informasi mengenai pendidikan kesehatan reproduksi sehingga menyebabkan remaja berperilaku seksual secara bebas dan tidak bertanggung jawab (Irianto Koes, 2014)

Banyak ahli mengatakan ketidakadaan pendidikan kesehatan reproduksi yang diperoleh remaja akan menimbulkan ketidaktahuan remaja mengenai seks dan inilah yang menyebabkan terjadinya perilaku seksual pranikah pada remaja. Pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi bermaksud untuk memberikan pengetahuan yang seluas-luasnya dari berbagai sudut pandang serta memberikan informasi yang benar dan tepat kepada remaja mengenai seksualitas sehingga remaja terhindar dari ketidaktahuan dan keterlibatan dari perilaku seks berlebihan (Pratiwi, 2004).

Beberapa penelitian menemukan adanya pengaruh antara pendidikan kesehatan reproduksi terhadap perilaku seksual remaja. Penelitian yang dilakukan oleh penelitian Noor (2004) menyatakan bahwa rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi menyebabkan timbulnya perilaku seksual remaja. Hasil penelitian yang dilakukan UNFPA (2000) menunjukkan pendidikan kesehatan reproduksi berdampak pada penundaan seks sejak dini, penurunan perilaku seksual dikalangan remaja yang sudah aktif secara seksual dan dapat menurunkan penyakit menular seksual. Zelnik (Sarwono, 2012) menyatakan remaja yang telah mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi cenderung jarang melakukan hubungan seks, tetapi remaja yang belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi cenderung lebih banyak mengalami kehamilan yang tidak dikehendaki. Penelitian lain yakni Fox dan Inazu (Sarwono, 2012) menunjukkan hasil yang sama yaitu jika pendidikan kesehatan reproduksi sudah diberikan pada remaja sejak dini maka hubungan seksual pranikah dapat dicegah.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian yang dilakukan oleh Elsen, Zellman, & McAlister (1990) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi secara formal

dapat merubah perilaku baik menunda ataupun mengurangi perilaku seksual dini pada remaja. Abraham (1999) juga menyatakan bahwa orang yang tidak setuju dengan hubungan seksual di luar nikah akan memiliki perlindungan yang kuat dari terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, Penyakit menular seksual (PMS), HIV/AIDS. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan reproduksi menjadi sangat penting bagi remaja yang mudah terpengaruh dengan banyaknya informasi seksual yang diperoleh baik itu dari televisi, buku bacaan porno, video, internet dan sebagainya.

D. Landasan Teori

Masa remaja diawali oleh masa pubertas, yaitu masa terjadinya perubahan-perubahan fisik (meliputi penampilan fisik seperti bentuk tubuh dan proporsi tubuh) dan fungsi fisiologis (kematangan organ-organ seksual dan produksi hormon-hormon seksual meningkat). Perubahan ini disertai dengan perkembangan bertahap dari karakteristik seksual primer dan karakteristik seksual sekunder (Kusmira. 2012). Seiring dengan proses perkembangan organ reproduksi pada remaja timbul juga perubahan secara psikologis, sehingga mengakibatkan perubahan sikap dan tingkah laku, seperti mulai memperhatikan penampilan diri, mulai tertarik dengan lawan jenis, berusaha menarik perhatian dan muncul perasaan cinta, yang kemudian timbul dorongan seksual (Imran, 2000). Kematangan organ-organ reproduksi remaja dapat mendorong minat remaja pada seks dan keingintahuannya tentang seksual. Informasi tentang seksual yang diperoleh remaja terkadang tidak lengkap mengenai seluk beluk pemahaman seks yang sesungguhnya sehingga mudah terjerumus ke dalam perilaku seksual (Jahja, 2011).

Perilaku seksual yang dilakukan oleh para remaja kita saat ini sudah sampai pada batas yang sangat mengkhawatirkan karena disebabkan oleh beberapa faktor. Suryoputro (2006) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja yakni faktor internal (pengetahuan kesehatan reproduksi, gaya hidup, pengendalian diri, usia, rasa percaya diri) dan faktor eksternal yakni keluarga, budaya, media, teman, nilai, dan norma. Faktor internal yakni pengetahuan kesehatan reproduksi merupakan faktor yang ikut mempengaruhi atau memodifikasi perilaku seksual remaja sementara faktor eksternal seperti keluarga, teman, media, sosial budaya, nilai dan norma sebagai pendukung sosial untuk perilaku tertentu.

Kurangnya informasi tentang seksual merupakan salah satu faktor yang menyebabkan masalah seksual pada remaja. Remaja yang memasuki fase transisi pada umumnya tanpa bekal pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang kurang memadai sehingga remaja mudah terjerumus dalam ketidaktahuan yang lebih dalam (Sarwono, 2012). Savitri dkk. (2013) menyatakan remaja yang berada pada fase pertumbuhan dan kematangan organ reproduksi bila tidak didasari pengetahuan yang cukup mengenai kesehatan reproduksi bisa memberikan dampak yang akan menghancurkan masa depan remaja sendiri. Semakin aktifnya perilaku seksual yang disertai dengan ketidaktahuan akan kesehatan reproduksinya dan risiko yang akan dihadapinya maka hal tersebut dapat membahayakan kesehatan reproduksi remaja seperti kehamilan yang tidak dikehendaki, aborsi, PMS, dan HIV/AIDS. Oleh karena itu agar remaja dapat terhindar dari dampak negatif tersebut maka remaja harus memiliki pengetahuan mengenai

kesehatan reproduksinya. Nisma (2008) menyatakan upaya memperoleh pengetahuan kesehatan reproduksi yakni melalui suatu pendidikan kesehatan reproduksi.

Salah satu faktor yang mempengaruhi organisme untuk merespon stimulus adalah kognitif atau pengetahuan (Morton, *et al* 1995). Pengetahuan diperoleh dari pengalaman dan proses belajar. Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa proses belajar merupakan konsep dasar dari pendidikan. Pemberian pendidikan kesehatan reproduksi merupakan proses belajar yang diharapkan mempengaruhi pengetahuan remaja untuk menangkal stimulus yang berakibat negatif bagi kesehatan reproduksinya yakni melakukan perilaku seksual pranikah.

Saat remaja diberikan pendidikan reproduksi maka akan mampu untuk menurunkan perilaku seksual. Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat (Nisma, 2008). Jika remaja tidak memahami secara benar mengenai kesehatan reproduksinya maka dengan mudah terjerumus ke dalam perilaku seksual dan sebaliknya jika remaja yang mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksinya secara lengkap dan terbuka melalui pendidikan kesehatan reproduksi akan berperilaku seksual sehat dan terhindar dari dampak negatif (Sarwono, 2010). Akan tetapi meskipun sudah ada pengetahuan, keputusan melakukan atau tidak melakukan perilaku seksual pranikah cenderung dilakukan dengan pertimbangan yang sangat dipengaruhi oleh faktor yang lain seperti penyebaran informasi dan rangsangan seksual melalui media massa, vcd porno, internet, pengaruh keluarga, pengaruh teman sebaya, pengaruh lingkungan dan sebagainya. Remaja yang sedang dalam proses ingin tahu dan mencoba umumnya mudah meniru hal

yang dilihatnya (Sarwono, 2006). Jika tidak ada kontrol yang kuat dari diri dan lingkungannya maka akan mudah terjerumus dalam perilaku seksual pranikah.

Baron & Byrne (2003) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor kekuatan terjadinya perubahan sikap. Pengetahuan dan sikap akan menjadi landasan pembentukan perilaku di mana sikap terbentuk setelah terjadi proses tahu terlebih dahulu. Denim (2000) membagi sikap dalam tiga komponen yaitu: (1) kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek; (2) evaluasi terhadap suatu objek; (3) kecenderungan untuk bertindak. Jika remaja memiliki sikap yang positif terhadap perilaku seksual pranikah maka dirinya akan cenderung untuk melakukannya.

Menurut *Theory Planned Behavior* (Fishben & Ajzen, 1988), manusia berperilaku dengan cara yang sadar dan mempertimbangkan segala informasi yang tersedia. Seseorang dapat melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tergantung dari niat yang dimiliki oleh orang tersebut. Niat adalah kesungguhan niat seseorang untuk melakukan perbuatan atau memunculkan suatu perilaku tertentu. Niat melakukan atau tidak melakukan perilaku tertentu dipengaruhi sikap, norma subjektif (*subjective norms*) dan kontrol perilaku yang dipersepsi (*perceived behavioral control*) yakni keyakinan seseorang tentang seberapa mudah individu menunjukkan perilaku.

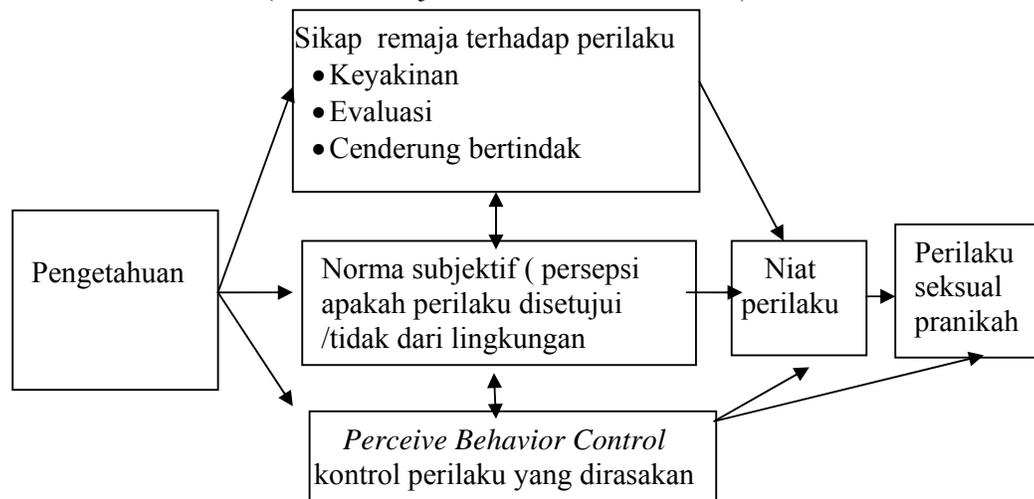
Seseorang akan melakukan perilaku seksual jika orang tersebut mengevaluasi perilaku seksual tersebut secara positif, ditambah remaja tersebut mendapatkan tekanan dari sosial yakni persepsi tentang apakah orang lain menyetujui atau tidak perilaku yang ditampilkan (Baron & Byrne, 2003). Jika individu merasa itu hak pribadinya untuk menentukan apa yang akan dia lakukan dan bukan ditentukan orang lain maka dia akan

mengabaikan pandangan orang tentang perilaku yang dilakukannya. Selanjutnya individu akan melakukan suatu perilaku jika individu tersebut percaya bisa dan memiliki kesempatan untuk melakukan perilaku seksual (Ajzen, 2005).

Ajzen (dalam Ismail & Zain, 2008) menjelaskan bahwa perilaku seseorang tidak hanya dikendalikan oleh dirinya sendiri, tetapi juga membutuhkan kontrol, misalnya berupa ketersediaan sumber daya dan kesempatan bahkan keterampilan tertentu. Ketika individu percaya bahwa dirinya kekurangan sumber atau tidak memiliki kesempatan untuk menunjukkan suatu perilaku, (kontrol perilaku rendah) individu tidak akan memiliki intensi yang kuat untuk menunjukkan perilaku tersebut. Gambar 2 memperjelas mengenai hubungannya.

Gambar 2.

Teori Pencegahan Perilaku Seksual Pranikah; Modifikasi Model Perilaku Berencana
(Fishben & Ajzen dalam Sarwono, 2000)



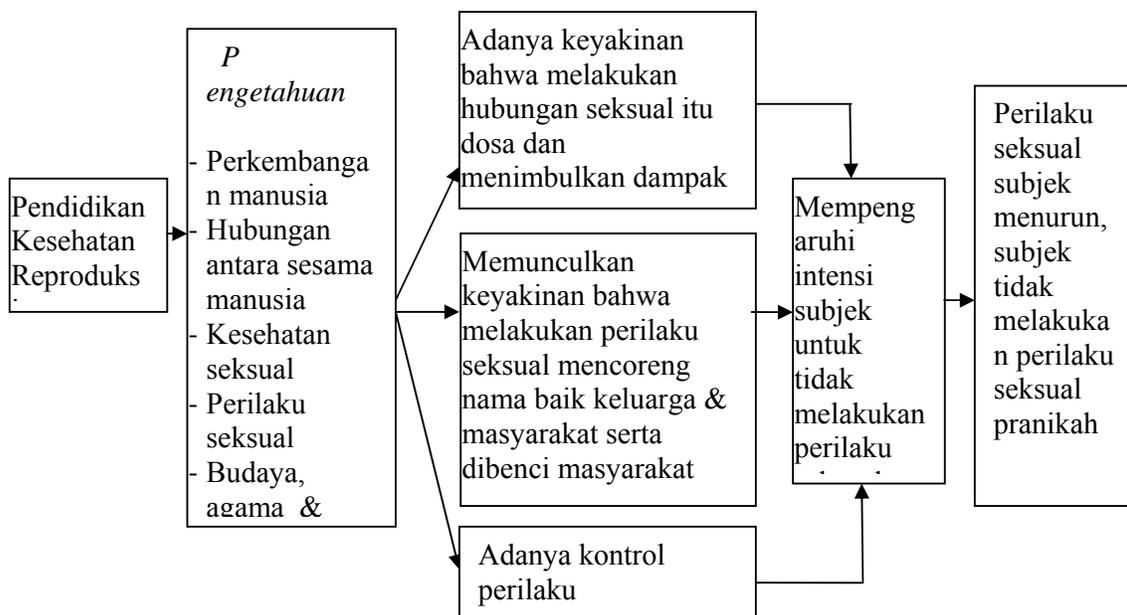
Pada gambar di atas tampak bahwa intensi merupakan fungsi dari tiga determinan dasar yaitu (1) sikap individu terhadap perilaku merupakan aspek personal; (2) norma subjektif yakni persepsi individu terhadap tekanan sosial untuk melakukan

atau tidak melakukan perilaku bersangkutan. Seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin agar ia melakukannya; (3) kontrol perilaku yang dirasakan merupakan keyakinan individu pernah melaksanakan atau tidak perilaku tertentu, individu memiliki fasilitas dan waktu untuk melakukan perilaku itu, individu memiliki kemampuan atau tidak melaksanakan perilaku tersebut.

Teori perilaku berencana yang dikemukakan oleh Fishben & Ajzen (1988) juga menyatakan bahwa sikap terhadap suatu perilaku dipengaruhi oleh keyakinan bahwa perilaku tersebut akan membawa hasil yang diinginkan atau tidak diinginkan. Misalnya adanya keyakinan bahwa melakukan perilaku seks pranikah akan memberi kepuasan seksual dan memberikan pengalaman mengenai seksual sebelum terikat pernikahan, maka akan mempengaruhi sikap individu terhadap perilaku seksual pranikah dan sebaliknya adanya keyakinan bahwa melakukan hubungan seksual itu dosa dan menimbulkan efek negatif maka akan mempengaruhi sikap individu untuk tidak melakukan perilaku seksual pranikah. Norma subjektif dalam diri seseorang dipengaruhi oleh keyakinan mengenai perilaku apa yang bersifat normatif (yang diharapkan orang lain) dan motivasi untuk bertindak sesuai dengan harapan normatif tersebut. Misalnya adanya keyakinan bahwa melakukan perilaku seksual pranikah berarti termasuk remaja modern dan didukung oleh teman-teman, maka akan mempengaruhi norma subjektif yang akhirnya akan mempengaruhi intensi perilaku seks pranikah, sebaliknya adanya keyakinan bahwa melakukan perilaku seks pranikah berarti mencoreng nama baik keluarga dan masyarakat dan dibenci oleh masyarakat maka akan mempengaruhi norma

subjektif subjek yang akhirnya akan mempengaruhi intensi perilaku seks pranikah subjek untuk tidak melakukannya. Selanjutnya kontrol perilaku yang dirasakan yakni keyakinan dari dalam diri individu bahwa suatu perilaku yang dilaksanakan (*control beliefs*) dapat diperoleh dari berbagai hal yakni pengalaman melakukan perilaku yang sama sebelumnya atau pengalaman yang diperoleh karena melihat orang lain melakukan perilaku itu sehingga ia memiliki keyakinan bahwa ia pun dapat melaksanakannya, kemudian keyakinan individu mengenai suatu perilaku akan dilaksanakan jika ditentukan juga oleh ketersediaan waktu, fasilitas untuk melaksanakan perilaku tersebut. Misalnya melihat teman di lingkungannya yang seringkali melakukan perilaku seksual pranikah dan ia merasa penasaran dan memiliki keyakinan untuk bisa melakukannya serta ada fasilitas yang mendukung maka akan mempengaruhi intensi untuk melakukan perilaku seksual pranikah. Di bawah ini terlihat alur bagan pendidikan kesehatan reproduksi untuk penurunan perilaku seks pranikah remaja.

Gambar 3. Alur Bagan Pendidikan Kesehatan Reproduksi untuk Penurunan Perilaku Seksual Pranikah Remaja



Pada gambar 3 tersebut dijelaskan bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap penurunan perilaku seksual pranikah remaja. Perubahan perilaku ini diawali dengan cara pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi. Dengan memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi akan meningkatkan pengetahuan subjek tentang kesehatan reproduksinya khususnya terkait dampak yang ditimbulkan dari perilaku seksual pranikah. Selanjutnya dengan pengetahuan ini akan menimbulkan adanya keyakinan bahwa melakukan hubungan seksual itu dosa dan menimbulkan efek negatif seperti Penyakit Menular Seksual (PMS), HIV/AIDS dan kehamilan yang tidak diinginkan. Selain menimbulkan keyakinan akan bahaya atau dampak dari perilaku seksual juga akan memunculkan adanya keyakinan bahwa melakukan perilaku seks pranikah berarti mencoreng nama baik keluarga dan masyarakat serta dibenci oleh masyarakat. Dengan adanya keyakinan tersebut maka akan mempengaruhi intensi subjek untuk tidak melakukan perilaku seksual pranikah. Perilaku seksual pranikah juga tidak akan dilakukan jika subjek memiliki kontrol yang kuat dalam dirinya dan tidak memiliki kesempatan untuk menunjukkan suatu perilaku. Jika subjek bertempat tinggal di lingkungan yang baik yang memberi contoh melakukan perilaku sesuai norma agama dan masyarakat dan tidak tersedianya banyak waktu untuk melakukan hal yang tidak diinginkan serta tidak ada sarana atau fasilitas yang mendukung untuk melakukan perilaku seksual maka akan mempengaruhi subjek untuk tidak melakukan perilaku seksual pranikah. Pada akhirnya subjek berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

E. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada perbedaan perilaku seksual pranikah pada remaja antara kelompok eksperimen (KE) setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi dengan kelompok kontrol (KK) yang tidak diberikan pendidikan kesehatan reproduksi. Perilaku seksual pranikah pada remaja yang mendapat pendidikan kesehatan reproduksi (kelompok eksperimen) lebih rendah daripada perilaku seksual pranikah remaja yang tidak mendapat pendidikan kesehatan reproduksi (kelompok kontrol).
2. Ada perbedaan perilaku seksual pranikah pada remaja antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada kelompok eksperimen (KE). Perilaku seksual pranikah pada remaja setelah diberi pendidikan kesehatan reproduksi lebih rendah daripada perilaku seksual pranikah pada remaja sebelum diberi pendidikan kesehatan reproduksi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian adalah :

1. Variabel Bebas (X) : Pendidikan Kesehatan Reproduksi
2. Variabel Tergantung (Y) : Perilaku Seksual Pranikah Remaja

B. Definisi Operasional Variabel

1. Perilaku Seksual Pranikah

Perilaku seksual pranikah merupakan segala perilaku yang didorong oleh hasrat seksual baik yang dilakukan diri sendiri, dengan lawan jenis maupun sesama jenis tanpa adanya ikatan pernikahan seperti berpegangan tangan, berpelukan, berciuman, meraba, bercumbu, oral seks maupun bersenggama. Cara mengukurnya yakni dengan menggunakan Skala Perilaku Seksual Pranikah yang disusun berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Soetjiningsih (2008) yang mencakup berpegangan tangan, berpelukan, berciuman, meraba/diraba, bercumbu (*petting*), saling menempel alat kelamin dalam keadaan berpakaian, melakukan hubungan seksual (*intercourse*). Skor skala semakin tinggi menunjukkan bahwa semakin tinggi perilaku seksual pranikah remaja dan sebaliknya skor skala semakin rendah menunjukkan bahwa semakin rendah perilaku seksual pranikah remaja.

2. Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Pendidikan kesehatan reproduksi adalah upaya pemberian informasi atau pengajaran tentang seksual, perkembangan manusia, identitas, *relationships* dan *intimacy*, keterampilan personal dan nilai. Pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan kepada subjek dibuat dalam bentuk modul yang disusun peneliti dengan menggunakan teori yang dikemukakan oleh Haffner & Yarber (1996) yang meliputi perkembangan manusia, hubungan antara sesama manusia, keterampilan personal (asertifitas), perilaku seksual, kesehatan seksual, budaya, masyarakat, dan agama. Materi diberikan dengan memberikan psikoedukasi melalui ceramah, diskusi, pemberian tugas dan *role play*.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian dibagi menjadi dua kelompok secara random yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen mendapat perlakuan berupa diberikan pendidikan kesehatan reproduksi sedangkan kelompok kontrol tidak mendapat perlakuan. Random merupakan teknik pengambilan sampel yang didasarkan atas probabilitas bahwa setiap unit sampling memiliki kesempatan untuk terpilih sebagai sampel (Winarsunu, 2002). Teknik sampel yang digunakan yakni teknik sampel purposif, yaitu teknik sampel yang karakteristiknya sudah ditentukan dan diketahui terlebih dahulu berdasarkan ciri dan sifat populasinya (Winarsunu, 2002). Adapun kriteria subjek penelitian yakni:

- a. Remaja yang sedang bersekolah di SMP IX Mataram.
- b. Sedang atau pernah melakukan perilaku seksual.

c. Usia 13-15 tahun dan belum menikah.

Peneliti melakukan *screening* pada awal penelitian untuk menentukan subjek yang akan berpartisipasi dalam penelitian ini. Dari hasil *screening* diperoleh 34 subjek penelitian, di mana dari 34 subjek tersebut adalah individu yang melakukan perilaku seksual dalam kategori ringan dan sedang. Yang termasuk dalam kategori ringan yakni berpegangan tangan, memeluk atau dipeluk di bahu, memeluk atau dipeluk di pinggang dan berciuman sedangkan yang termasuk kategori sedang yakni berciuman bibir sambil berpelukan, meraba/diraba daerah payudara dan kelamin dalam keadaan berpakaian, mencium atau dicium daerah payudara & kelamin dalam keadaan berpakaian. Proses selanjutnya adalah menempatkan subjek penelitian. Subjek penelitian yang berjumlah 34 orang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 17 kelompok eksperimen (KE) dan 17 kelompok kontrol (KK).

Cara pengambilan subyek dengan sampel random yaitu melalui cara undian. langkah-langkah sebagai berikut.

1. Memeriksa dan menghitung skor Skala Perilaku Seksual dan Tes Pengetahuan masing-masing subjek.
2. Mengelompokkan subjek berdasarkan kategori skor ringan dan sedang.
3. Membuat gulungan-gulungan kertas yang berisi semua nomor dari sampel dan kemudian melakukan undian sebanyak jumlah subyek penelitian yang dibutuhkan.
4. Dari hasil undian yang dilakukan 17 masuk ke kelompok eksperimen dan 17 masuk ke dalam kelompok kontrol.

Berikut dijelaskan kategori subjek ke dalam KE dan KK dalam Tabel 2 berikut:

Tabel 2.
Data Kelompok Subjek

No	Nama	Usia /Th	Jenis Kelamin	Skala perilaku seksual			Pengetahuan kesehatan reproduksi		
				Skor	Kategori	KE/KK	Skor	Kategori	KE/KK
1	OA	13	Pria	4	Sedang	KE	9	Rendah	KE
2	RZ	13	Pria	1	Ringan	KE	14	Sedang	KE
3	YD	13	Pria	3	Ringan	KE	4	Rendah	KE
4	FZ	14	Pria	3	Ringan	KE	9	Rendah	KE
5	YDP	15	Pria	3	Ringan	KE	15	Sedang	KE
6	SE	15	Pria	2	Ringan	KE	8	Rendah	KE
7	DIW	15	Wanita	2	Ringan	KE	9	Rendah	KE
8	MA	14	Wanita	2	Ringan	KE	14	Sedang	KE
9	FS	14	Wanita	3	Ringan	KE	9	Rendah	KE
10	RM	14	Wanita	5	Sedang	KE	9	Rendah	KE
11	AP	14	Wanita	5	Sedang	KE	10	Rendah	KE
12	WA	14	Wanita	2	Ringan	KE	15	Sedang	KE
13	MD	15	Wanita	6	Sedang	KE	8	Rendah	KE
14	SZ	15	Wanita	7	Sedang	KE	10	Rendah	KE
15	UL	14	Wanita	2	Ringan	KE	20	Sedang	KE
16	DT	12	Wanita	3	Ringan	KE	8	Rendah	KE
17	WN	13	Wanita	3	Ringan	KE	18	Sedang	KE
1	KG	14	Pria	1	Ringan	KK	15	Sedang	KK
2	AR	15	Pria	1	Ringan	KK	20	Sedang	KK
3	AM	14	Pria	1	Ringan	KK	9	Rendah	KK
4	PA	15	Pria	3	Ringan	KK	8	Rendah	KK
5	AL	14	Pria	3	Ringan	KK	9	Rendah	KK
6	AN	15	Pria	3	Ringan	KK	3	Rendah	KK
7	AL.2	15	Pria	2	Ringan	KK	9	Rendah	KK
8	BI	16	Pria	2	Ringan	KK	9	Rendah	KK
9	JI	14	Pria	4	Sedang	KK	10	Rendah	KK
10	DI	14	Wanita	2	Ringan	KK	16	Sedang	KK
11	PU	13	Wanita	1	Ringan	KK	10	Rendah	KK
12	YA	15	Wanita	6	Sedang	KK	19	Sedang	KK
13	DE	13	Wanita	1	Ringan	KK	9	Ringan	KK
14	IA	14	Wanita	4	Sedang	KK	16	Sedang	KK
15	AK	14	Wanita	4	Sedang	KK	16	Sedang	KK
16	MA.2	15	Wanita	5	Sedang	KK	21	Sedang	KK
17	LT	15	Wanita	4	Sedang	KK	19	Sedang	KK

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah kelompok eksperimen sebanyak 17 orang dan jumlah kelompok kontrol sebanyak 17 orang.

C. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen. Ciri penelitian eksperimen yaitu adanya manipulasi pada variabel bebas. Penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen *pretest-posttest control group design*, yaitu desain eksperimen yang dilakukan dengan pengukuran sebelum perlakuan dan pengukuran setelah perlakuan sekaligus ada perlakuan dan kelompok kontrol (Latipun, 2006). Partisipan dibagi secara acak dalam dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol serta dilakukan pengukuran variabel tergantung sebelum dan sesudah perlakuan diberikan.

Azwar (2000) menyatakan dalam penelitian dengan menggunakan *pretest-posttest control group design*, efek suatu perlakuan terhadap variabel tergantung akan diuji dengan cara membandingkan keadaan kelompok eksperimen sebelum dan setelah dikenai perlakuan, dengan kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan. Kelompok eksperimen adalah kelompok yang akan diberi perlakuan, sedangkan kelompok kontrol adalah yang tidak diberi perlakuan. Desain penelitian dapat dilihat pada Tabel berikut.

Tabel 3.
Desain Penelitian

<i>Kelompok</i>	<i>Pre test</i>	<i>Perlakuan</i>	<i>Posttest</i>	<i>Follow up</i>
Eksperimen	Y1	X	Y2	Y3
Kontrol	Y1	-	Y2	Y3

Keterangan:

Y1 : Pengukuran sebelum perlakuan (*pre test*)

Y2 : Pengukuran setelah perlakuan (*posttest*)

Y3 : Pengukuran tindak lanjut yakni 1 bulan setelah perlakuan (*Follow up*)

X : Perlakuan berupa pendidikan kesehatan reproduksi.

D. Manipulasi Variabel Bebas

Manipulasi maksudnya adalah peneliti memberikan sesuatu kepada subjek penelitian. Sesuatu yang diberikan itu disebut sebagai variabel bebas (VB). Pemberian Variabel Bebas ini dimaksudkan untuk dilihat pengaruhnya kepada sesuatu yang akan terjadi pada subjek (Seniati, dkk 2014). Manipulasi variabel bebas yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada subjek penelitian. Pendidikan kesehatan reproduksi yang akan diberikan berdasarkan modul yang peneliti susun yang mengacu pada teori yang dikemukakan oleh Haffner & Yarber (1996). Subjek diberi berbagai informasi dan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi terkait perkembangan manusia, hubungan antara sesama manusia, keterampilan personal yakni asertifitas, perilaku seksual, kesehatan seksual, budaya, masyarakat, dan agama. Pemberian informasi menggunakan metode ceramah, diskusi & tanya jawab serta *role play*. Kegiatan intervensi akan diberikan oleh trainer selama dua hari yang terdiri dari 4 sampai 5 sesi setiap harinya.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Skala Perilaku Seksual

Skala perilaku seksual digunakan untuk mengukur perilaku seksual subjek. Skala ini disusun peneliti berdasarkan teori yang dikemukakan Soetjningsih (2008) yakni : (1) berpegangan tangan, (2) memeluk atau dipeluk di bahu, (3) memeluk atau dipeluk di pinggang, (4) ciuman bibir, (5) ciuman bibir sambil pelukan, (6) meraba/diraba daerah payudara dan kelamin dalam keadaan berpakaian, (7) mencium

atau dicium daerah payudara dan kelamin dalam keadaan berpakaian, (8) saling menempel alat kelamin dalam keadaan berpakaian, (9) meraba/diraba daerah erogen dalam keadaan tanpa pakaian, (10) mencium atau dicium daerah payudara dan kelamin tanpa berpakaian, (11) saling menempelkan alat kelamin tanpa berpakaian, (12) melakukan hubungan seksual.

Skala Perilaku Seksual dibuat dengan menggunakan metode *scalogram* dari Guttman (Edwards, 1957) dengan pilihan jawaban pernah dan tidak pernah. Subjek diminta memilih salah satu dari alternatif jawaban tersebut dengan memberikan tanda (X) pada masing-masing tahapan perilaku seksual yang diberikan. Jika subjek menjawab “pernah” maka diberi skor (1) dan jika menjawab tidak pernah maka diberi skor (0). Berikut ini kisi-kisi Skala perilaku seksual dapat dilihat pada Tabel berikut.

Tabel 4.
Kisi-Kisi Skala Perilaku Seksual

No	Indikator perilaku seksual	Skor
1	Berpegangan tangan	1
2	Memeluk atau dipeluk di bahu	2
3	Memeluk atau dipeluk di pinggang	3
4	Berciuman bibir	4
5	Berciuman bibir sambil berpelukan	5
6	Meraba/diraba daerah payudara dan kelamin dalam keadaan berpakaian	6
7	Mencium / dicium daerah payudara & kelamin dalam keadaan berpakaian	7
8	Saling menempel alat kelamin dalam keadaan berpakaian	8
9	Meraba/diraba daerah erogen dalam keadaan tanpa pakaian	9
10	Mencium/dicium daerah payudara dan kelamin tanpa pakaian	10
11	Saling menempelkan alat kelamin tanpa berpakaian	11
12	Melakukan hubungan seksual.	12
	Jumlah	12

Sebelum digunakan dalam penelitian dilakukan uji coba terlebih dahulu terhadap skala perilaku seksual. Uji coba dilaksanakan pada tanggal 16 Oktober 2017. Subjek dalam uji coba adalah siswa-siswi Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) 12 Mataram dengan total jumlah subjek sebanyak 55 orang. Hasil analisis menunjukkan bahwa koefisien reproduibilitas yakni derajat keandalan pengukuran dengan skala ini sebesar 0.991.

2. Tes Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Tes pengetahuan kesehatan reproduksi diberikan pada subjek dengan tujuan untuk melihat pemahaman subjek atas materi pendidikan kesehatan reproduksi. Taraf kompetensi yang diungkap melalui tes adalah pengetahuan. Pengetahuan mencakup ingatan akan hal-hal yang pernah dipelajari dan disimpan dalam ingatan. Hal ini dapat meliputi suatu ide, materi atau fenomena. Pengetahuan yang disimpan dalam ingatan, digali saat dibutuhkan melalui bentuk ingatan (*recall*) atau mengingat kembali (Bloom, dalam Purnamasari 2007). Pengetahuan yang benar dan akurat mengenai pengetahuan kesehatan reproduksi dapat membantu subjek untuk membentuk perilaku yang tepat pula khususnya yang berkaitan dengan perilaku seksual.

Tes pengetahuan kesehatan reproduksi dibuat berdasarkan konsep Haffner & Yarber (1996) yang meliputi enam aspek yakni materi tentang perkembangan manusia, hubungan antara sesama manusia, kemampuan yang dimiliki manusia baik personal maupun interpersonal, perilaku seksual, kesehatan seksual, budaya dan masyarakat serta agama. Pengetahuan yang diungkap melalui pendidikan kesehatan reproduksi yang terdiri dari enam hal tersebut dapat dilihat pada Tabel berikut ini.

Tabel 5.
Tes Pengetahuan Kesehatan Reproduksi sebelum Uji Coba

Isi Pengetahuan	No aitem	Total
Perkembangan manusia	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11	11
Hubungan antara sesama manusia	12,13,14,15,16,17,18	7
Keterampilan personal	19,20,21,22,23,24,25	7
Perilaku seksual	26,27,28,29,30,31,32,33,34	9
Kesehatan seksual	35,36,37,38,39,40,41,42,43	9
Budaya, masyarakat, dan agama	44,45,46,47,48,49,50	7
Jumlah	50	50

Berdasarkan rancangan tersebut kemudian peneliti membuat pertanyaan-pertanyaan yang mewakili 6 hal yang ingin diungkap. Bentuk pertanyaan yang digunakan dalam tes adalah jenis jawaban yang benar, yaitu subjek diminta untuk memilih salah satu jawaban yang benar dari beberapa alternatif pilihan jawaban yang ada (Suryabrata, 1987).

Sebelum digunakan dalam penelitian, tes pengetahuan kesehatan reproduksi diuji cobakan terlebih dahulu untuk mengetahui apakah pertanyaan yang dibuat benar-benar dapat mengungkap pengetahuan subjek mengenai kesehatan reproduksi. Uji coba tes pengetahuan kesehatan reproduksi dilakukan pada tanggal 16 Oktober 2017. Subjek uji coba adalah siswa-siswi Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) 12 Mataram dengan total jumlah subjek sebanyak 55 orang. Hasil uji coba validitas sebaran aitem, uji validitas dan reliabilitas tes pengetahuan kesehatan reproduksi dapat dilihat pada tabel 6, 7,8 berikut ini:

Tabel 6.
Hasil Uji Coba Validitas Sebaran Aitem Tes Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

No	Isi Pengetahuan	Sahih	Gugur	Jumlah	
				Sahih	Gugur
1	Perkembangan manusia	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11	2,7,9,10	7	4
2	Hubungan antara sesama manusia	12,13,14,15,16,17,18	18	6	1
3	Keterampilan personal	19,20,21,22,23,24,25	21,24	5	1
4	Perilaku seksual	26,27,28,29,30,31,32,33,34	28,29,30	6	3
5	Kesehatan seksual	35,36,37,38,39,40,41,42,43	36,37,39,40	5	4
6	Budaya, masyarakat & agama	44,45,46,47,48,49,50	44,46,49,50	3	4
	Jumlah	50	18	32	18

Tabel 7.
Hasil Uji Validitas Tes Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Tes Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	Jumlah Aitem Sebelum Uji coba	Jumlah Aitem Setelah Uji Coba	Gugur	Koefisien Validitas
Tes pengetahuan	50	32	18	0,252 - 0,602

Tabel 8.
Hasil Uji Reliabilitas Tes Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Tes Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	Jumlah Aitem Valid	Koefisien Reliabilitas (rxx') (Alpha Cronbach's)
Tes pengetahuan	32	0,867

Dari uji validitas dan reliabilitas tes pengetahuan kesehatan reproduksi maka diperoleh sebaran aitem tes pengetahuan kesehatan reproduksi dengan nomor yang baru dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9.
Tes Pengetahuan Kesehatan Reproduksi sesudah Uji Coba

Isi Pengetahuan	No. Aitem	Total
Perkembangan manusia	1,2,3,4,5,6,7	7
Hubungan antara sesama manusia	8, 9,10,11,12,13,	6
Keterampilan personal	14,15,16,17,18	5
Perilaku seksual	19,20,21,22,23,24	6
Kesehatan seksual	25,26,27,28,29	5
Budaya, masyarakat & agama	30,31,32	3
Jumlah	32	32

3. Observasi dan Wawancara

Alat pengumpulan data selanjutnya adalah menggunakan observasi dan wawancara. Hal ini dilakukan untuk memperoleh informasi kualitatif. Wawancara dilakukan di awal dan di akhir penelitian. Wawancara diawal digunakan untuk *screening* awal bersamaan dengan skala penelitian sedangkan wawancara di akhir penelitian dilakukan dalam rangka tindak lanjut (*Follow up*). Hal ini dilakukan untuk mengetahui sejauhmana subjek yang mendapatkan perlakuan mengambil manfaat dari perlakuan tersebut serta sejauhmana subjek dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil observasi diperoleh dari pengamatan terhadap peserta pada saat sebelum pelaksanaan dan saat pelaksanaan dengan menggunakan *checklist* yang meliputi partisipasi peserta, kesungguhan mengerjakan tugas, motivasi, perhatian terhadap materi yang disampaikan. Selain dari observasi, data untuk analisis kualitatif juga diperoleh dari lembar-lembar tugas yang diberikan pada peserta saat pelatihan dan data evaluasi peserta setelah mengikuti pelatihan.

F. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dibagi menjadi dua tahap yaitu:

1. Tahap Persiapan Penelitian

a. Orientasi kancan

Sebelum penelitian dilaksanakan peneliti melakukan penjajakan tempat penelitian untuk memastikan peserta yang setara untuk kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen dan kelompok kontrol bertempat di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri IX Mataram. Penentuan tempat penelitian untuk kelompok eksperimen (KE) dan kelompok kontrol (KK) berdasarkan kriteria subjek penelitian.

b. Pengurusan surat ijin

Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan ijin penelitian kepada Ketua Program Studi Magister Psikologi Profesi Universitas Mercubuana Yogyakarta yang diajukan kepada Kepala Sekolah tempat penelitian akan berlangsung. Permohonan surat ijin penelitian dikeluarkan pada tanggal 23 September 2017. Setelah peneliti melakukan pendekatan dengan pihak terkait lokasi penelitian maka pihak sekolah langsung memberikan ijin.

c. Penyusunan modul pelatihan

Modul pendidikan kesehatan reproduksi disusun berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Haffner dan Yarber (1996) yang mencakup perkembangan manusia, hubungan antara sesama manusia, kemampuan yang dimiliki oleh manusia baik secara personal maupun interpersonal, perilaku seksual, kesehatan seksual, budaya, masyarakat

serta agama. Modul ini yang akan dijadikan pedoman dalam pelaksanaan penelitian dan akan digunakan sebagai pegangan bagi *trainer* dalam memberikan perlakuan berupa penyajian pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja. Setelah modul disusun kemudian dilanjutkan dengan mencari pertimbangan orang yang berkompeten dan memiliki pengalaman dalam pemberian pendidikan kesehatan reroduksi (proses *profesional judgement*).

d. *Profesional judgement*

Setelah melakukan penyusunan modul selanjutnya adalah proses *Profesional judgment* dilakukan untuk mengetahui apakah materi, alokasi waktu yang disediakan dan aktivitas pendidikan kesehatan reproduksi yang akan diberikan sudah tepat sehingga sesuai dengan tujuan yang akan dicapai dalam penelitian. *Profesional judgement* dilakukan pada tanggal 22 September 2017. Psikolog yang memberikan *Profesional judgment* adalah yang memahami konsep dan teknik dalam pendidikan kesehatan reproduksi. Ada beberapa masukan yang diberikan oleh *Profesional judgment* yakni:

- 1) Durasi waktu disesuaikan dengan materi yang disampaikan
- 2) Tugas-tugas persesi dikurangi agar siswa tetap terfokus dan membuat tidak bosan

e. *Trainer*

Peneliti sebagai penyelenggara tentunya mempersiapkan trainer yang ahli dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi. Dalam penelitian ini dibutuhkan satu *trainer* dibantu tiga observer. *Trainer* bertanggung jawab penuh dalam pelaksanaan penelitian. Adapun kriteria yang perlu dipertimbangkan dalam pemilihan *trainer* yaitu memiliki pengalaman dalam memberikan pelatihan, komunikatif, mampu menciptakan

suasana yang aman secara psikologis dan mampu berfikir kritis. Peneliti bertugas sebagai observer penelitian yaitu mengamati dan memastikan bahwa eksperimen berjalan sebagaimana prosedur yang telah tersusun di dalam modul penelitian.

f. Uji coba alat ukur

Pada penelitian ini menggunakan instrumen skala perilaku seksual dan tes pengetahuan kesehatan reproduksi. Sebelum menggunakan alat ukur ini maka peneliti melakukan uji coba dulu dengan tujuan untuk menguji koefisien reproduktibilitas dan validitas serta reliabilitas alat ukur. Subjek dalam uji coba ini adalah remaja yang melakukan perilaku seksual dan bersekolah di SMP Negeri 12 Mataram yang berjumlah 55 orang. Uji coba alat ukur dilaksanakan pada tanggal 16 Oktober 2017. Setelah penyebaran dan pengumpulan skala awal (uji coba) maka langkah selanjutnya adalah melakukan uji reproduktibilitas, uji validitas dan reliabilitas terhadap skala tersebut.

g. Uji coba modul

Setelah pengujian kelayakan modul yang dilakukan oleh *professional judgement* kemudian modul diuji cobakan terlebih dahulu sebelum digunakan dalam penelitian. Uji coba modul bertujuan mengetahui ketepatan prosedur penelitian, waktu yang diperlukan dan menyamakan persepsi antara peneliti dengan *trainer*. Uji coba modul dilakukan pada tanggal 20 Oktober 2017 di SMP Negeri 12 Mataram dengan melibatkan fasilitator, satu observer dan 15 subjek dengan karakteristik yang sama. Berdasarkan hasil uji coba maka evaluasi yang didapatkan yaitu: mengkondisikan suasana yang lebih nyaman dengan kondisi ruangan yang siswa lain tidak mengganggu kegiatan, lama penyampaian materi dan terasa melelahkan jika diberikan dalam satu hari.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

a. *Informed consent* penelitian

Pada lembar *informed consent* terdapat penjelasan mengenai tujuan dan proses penelitian yang dilaksanakan. Peserta diminta membaca dan kemudian diminta kesediaannya untuk mengikuti proses penelitian.

b. Tahap seleksi subjek (*pre-test*)

Pelaksanaan *pre-test* dengan Menggunakan Skala Perilaku Seksual dan Tes Pengetahuan Kesehatan reproduksi dilakukan untuk menyeleksi subjek yang akan dijadikan subjek penelitian. *pre-test* dilakukan pada tanggal 25 Oktober bertempat di ruang bimbingan konseling (BK). Jumlah subjek yang mengikuti *pre-test* sebanyak 45 orang. Pelaksanaan *pre-test* diberikan langsung oleh peneliti dan dibantu oleh dua orang guru bimbingan konseling dan skala langsung dikumpul pada hari yang sama.

Berdasarkan hasil *screening* diperoleh jumlah subjek penelitian sebanyak 34 orang dengan skor perilaku seksual dari skor 1 sampai 7 dengan kategori ringan sampai dengan sedang. Sedangkan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan skor 3-21 dengan kategori rendah sampai sedang. Setelah dilakukan *screening* selanjutnya subjek dibagi dua kelompok yakni kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan cara random.

c. Kontrol terhadap validitas internal

Dalam penelitian eksperimen dikenal validitas internal dan eksternal. Campbell dan Stanley (dalam Shadish, Cook, Campbell, 2002) menyatakan bahwa validitas internal mengacu pada kesimpulan bahwa perubahan pada variabel tergantung hanya dipengaruhi oleh perlakuan yang diberikan melalui variabel bebas. Sebaliknya validitas

eksternal mengacu pada sejauh mana efek latihan dapat digeneralisasikan pada populasi, situasi, variabel perlakuan dan variabel pengukuran lainnya.

Hastjarjo (2011) menyatakan bahwa ancaman terhadap validitas internal dalam penelitian ini yang dihindari seminimal mungkin yaitu:

- 1) Seleksi, adalah perbedaan sistematis ciri subjek penelitian diantara kelompok eksperimen dan kontrol yang dapat menghasilkan efek yang teramati.
- 2) Maturasi, adalah perubahan yang terjadi secara alamiah seiring dengan berjalannya waktu dapat mempengaruhi performa subjek penelitian seperti bosan, lelah dan lapar.
- 3) Mortalitas, adalah mundurnya atau hilangnya subjek penelitian saat perlakuan atau saat pengukuran dapat menghasilkan efek artifaktual atau berpengaruh pada perubahan rata-rata skor pada variabel dependen setelah perlakuan.
- 4) Regresi, adalah keadaan yang terjadi apabila subjek penelitian diseleksi berdasarkan skor ekstrim, maka seringkali akan mempunyai skor yang kurang ekstrim pada variabel lain.
- 5) Pengujian (*testing*), efek pemberian sebuah tes yang dapat mengubah skor pada pemberian tes selanjutnya.

Berdasarkan lima ancaman terhadap validitas internal dalam penelitian ini, peneliti berusaha untuk mengatasi ancaman-ancaman tersebut yaitu mencegah ancaman maturasi dengan mengontrol waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi yang dilakukan hanya 2 kali pertemuan dengan durasi waktu kurang lebih 40-150 menit persesi dan menyediakan *snack* dan makan untuk mencegah kelelahan, kebosanan dan rasa lapar pada subjek penelitian. Ancaman seleksi dengan melakukan random

assignment terhadap subjek penelitian. Kemudian ancaman mortalitas dengan membuat daftar hadir pada subjek dan ancaman regresi dengan mengambil subjek dari kelompok subjek yang rendah dan sedang dan bukan dari kelompok ekstrim saja. Selanjutnya ancaman pengujian (*testing*) dengan menggunakan skala yang memiliki reliabilitas dan reproduisibilitas yang tinggi.

d. Tahap pelaksanaan

Pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi dilaksanakan pada tanggal 29 dan 30 Oktober 2017 selama 2 hari berturut-turut. Sebelum pendidikan kesehatan reproduksi dimulai subjek penelitian dikumpulkan dalam suatu ruangan yang sebelumnya sudah disiapkan oleh pihak sekolah. Pihak sekolah terutama kepala sekolah dan para guru terutama guru Bimbingan Konseling terlibat langsung dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi. Untuk lebih jelasnya jadwal pelaksanaan penelitian dilihat pada Tabel berikut ini:

Tabel 10. Jadwal Pelaksanaan Penelitian

Kegiatan	Waktu	Metode	Materi/Bahan
PERTEMUAN 1			
SESI 1: <i>Pembukaan & Orientasi</i> -Pembukaan - Game perkenalan (Ice breaking) - Penyampaian tujuan & manfaat - Kontrak pelatihan	45 menit	Ceramah	- Slide
SESI II: <i>Pemaparan Materi</i> - Pemberian materi perkembangan manusia	60 Menit	Ceramah Diskusi Tanya jawab	- Slide, Poster - Papan tulis/spidol - Lembar tugas
-Pemberian materi hubungan antara sesama manusia	60 menit	Ceramah Diskusi Tanya jawab	- Slide - Papan tulis/spidol - Kertas/pulpen - Lembar tugas

- Game semangat	30 menit	permainan	
SESI III: <i>Pemaparan materi</i>	60 menit	Ceramah	- Slide
- Pemberian materi tentang perilaku seksual		Diskusi	- Lembar tugas
- Diskusi		Tanya jawab	- Kertas/pulpen
			- Papan tulis/spidol
SESI IV: Evaluasi	45 menit	Ceramah	- Kertas/pulpen
- Meminta penilaian peserta tentang kegiatan		Diskusi	
- Membuat janji selanjutnya			
PERTEMUAN 2			
SESI I : <i>Review Pertemuan 1</i>	20 menit	Ceramah	- Lembar tugas yang sudah ditulis
- Menanyakan secara singkat materi I,II & III		Tanya jawab	
- Ice Breaking	20 menit	Permainan	
SESI II : <i>Pemaparan materi</i>	90 menit	Ceramah	- Slide
- Pemberian materi tentang kesehatan seksual		Diskusi	- Leptop
- Tayangan Video		Menonton video	- Kertas/pulpen
			- Lembar tugas
SESI III : <i>Pemaparan materi</i>	60 menit	Ceramah	- Slide
- Pemberian materi terkait budaya, masyarakat & agama	70 menit	Diskusi	- Lembar tugas
		Tanya jawab	- Kertas/pulpen
SESI IV : <i>Pemaparan materi</i>	40 menit	Ceramah	- Slide
- Pemberian materi keterampilan personal		Diskusi	- Lembar tugas
		Role Play	- Kertas/pulpen
SESI V: <i>Closing Session</i>			
1. Diskusi		Diskusi	- Kertas
2. Evaluasi			- Pulpen
3. Menutup Pertemuan			

e. Pemberian *posttest*

Pemberian *posttest* dengan menggunakan Skala Perilaku Seksual dan Tes Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dilaksanakan 1 minggu setelah diadakannya

pendidikan kesehatan reproduksi tepatnya tanggal 5 November 2017 di ruang BK Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri IX Mataram. Hal ini dilakukan dengan tujuan melihat perilaku yang muncul pada diri subjek setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi. Setelah *posttest* pertama diberikan kemudian peneliti melakukan *follow up* untuk mengetahui perubahan perilaku yang terjadi pada subjek penelitian. *Follow up* dilaksanakan 3 minggu setelah dilaksanakan *posttes* pada tanggal 30 November 2017. Berdasarkan hasil *posttes* dan *follow up* kemudian peneliti melakukan analisis statistik untuk melihat apakah terjadi perbedaan perilaku seksual dan pengetahuan kesehatan reproduksi setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi.

G. Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan teknik statistik *non parametrik*. Penggunaan statistik *non parametrik* dalam penelitian ini disebabkan karena uji asumsi tidak terpenuhi. Untuk melihat perbedaan skor antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol digunakan uji statistik non parametrik model *Mann-Whitney Test* (Uyanto, 2009). Sedangkan untuk menganalisis perbedaan skor sebelum perlakuan dan setelah perlakuan pada kelompok eksperimen digunakan uji *Wilcoxon*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Subjek

Subjek adalah remaja yang melakukan perilaku seksual pranikah yang sedang bersekolah di SMPN IX Mataram. Jumlah subjek sebanyak 34 siswa dengan 17 kelompok eksperimen dan 17 kelompok kontrol. Karakteristik subjek penelitian yang melakukan perilaku seksual pranikah dapat dilihat dari jenis kelamin, usia, intensitas pertemuan, lokasi pertemuan dan pendamping pertemuan. Hal ini kita bisa lihat pada tabel 11, 12, 13,14 dan 15 berikut ini:

Tabel 11. Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
KE	Laki-Laki	6	35 %
	Perempuan	11	65 %
	Σ total	17	100%
KK	Laki-laki	9	53 %
	Perempuan	8	47 %
	Σ total	17	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar remaja yang melakukan perilaku seksual yang menjadi subjek penelitian yakni perempuan pada kelompok eksperimen dan laki-laki pada kelompok kontrol. Selanjutnya sebagian besar subjek yang melakukan perilaku seksual pranikah yakni berusia 12 sampai 15 tahun. Untuk kelompok eksperimen sebagian besar subjek berusia 14 tahun dan untuk

kelompok kontrol sebagian besar subjek berusia 15 tahun. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel berikut:

Tabel 12. Subjek Menurut Usia

	Usia (th)	Frekuensi	Persentase
KE	12/ 13	6	35 %
	14	8	47 %
	15	3	18 %
	Σ total	17	100%
KK	12/13	2	12 %
	14	7	41 %
	15	8	47 %
	Σ total	17	100%

Selanjutnya, subjek penelitian pada kelompok eksperimen maupun pada kelompok kontrol seringkali melakukan pertemuan dengan pacarnya dalam waktu yang berbeda-beda. Ada yang setiap hari, dua hari sekali, dua kali seminggu, sebulan sekali dan lainnya. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 13. Subjek Menurut Intensitas Pertemuan

	Intensitas pertemuan	Frekuensi	Persentase
KE	Setiap hari	4	23 %
	2 hari sekali	2	12 %
	2 kali seminggu	8	47 %
	Sebulan sekali	-	-
	Lainnya	3	18%
	Σ total	17	100%
KK	Setiap hari	4	23%
	2 hari sekali	7	41%
	2 kali seminggu	3	18%
	Sebulan sekali	2	12%
	Lainnya	1	6%
	Σ total	17	100%

Berdasarkan Tabel di atas diketahui bahwa intensitas pertemuan yang dilakukan subjek sebagian besar 2 kali seminggu pada kelompok eksperimen dan 2 hari sekali pada kelompok kontrol. Selanjutnya saat melakukan pertemuan dengan pacarnya, lokasi yang dipilih subjek diberbagai tempat dan sebagian besar lokasi yang seringkali dijadikan sebagai tempat utama yakni di taman dan tempat wisata baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 14

Tabel 14. Subjek Berdasarkan Lokasi Pertemuan

	Lokasi pertemuan	Frekuensi	Persentase
KE	Rumah sendiri	2	12 %
	Rumah pacar	2	12 %
	Mall	1	6 %
	Taman, Wisata	11	65%
	Lainnya (sekolah)	1	6%
	Σ total	17	100%
KK	Rumah sendiri	2	12%
	Rumah pacar	1	6%
	Mall	4	23%
	Taman, Wisata	8	47%
	Lainnya(Sekolah, depan rumah)	2	12%
	Σ total	17	100%

Pada saat bertemu dengan pacarnya, ada yang ditemani atau didampingi oleh teman dan saudara dan ada juga yang sendiri serta bersama dengan orang yang baru dikenal. Untuk pendamping pertemuan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 15. Subjek Berdasarkan Pendamping Pertemuan

	Pendamping pertemuan	Frekuensi	Persentase
KE	Sendiri	5	29 %
	Teman	12	71 %
	Saudara	-	-
	Orang yang baru dikenal	-	-
	Lainnya	-	-
	Σ total	17	100%
KK	Sendiri	3	18%
	Teman	14	82%

	Saudara	-	-
	Orang yang baru dikenal	-	-
	Lainnya	-	-
	Σ total	17	100%

Berdasarkan Tabel 14 di atas diketahui bahwa yang menemani subjek saat melakukan pertemuan dengan pacar sebagian besar bersama dengan teman baik pada kelompok eksperimen maupun pada kelompok kontrol.

2. Hasil Analisis Kuantitatif

a. Deskripsi Data Empirik & Hipotetik

Deskripsi data digunakan untuk menggambarkan kondisi sebaran pada responden penelitian. Skor empirik dan skor hipotetik diperoleh dari respon responden pada skala perilaku seksual dan tes pengetahuan kesehatan reproduksi. Deskripsi data empirik dan hipotetik dapat dilihat pada Tabel 16:

Tabel 16
Deskripsi Data Empirik & Hipotetik Perilaku seksual
& Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Perilaku seksual									
Kelompok		Skor Empirik				Skor Hipotetik			
		Min	Maks	Mean	SD	Min	Maks	Mean	SD
KE	<i>Pretest</i>	1	7	3.29	1.611	0	12	2	6
	<i>Posttest</i>	0	7	1.18	2.099				
	<i>Follow-up</i>	0	7	0.88	1.965				
KK	<i>Pretest</i>	1	6	2.76	1.562				
	<i>Posttest</i>	1	5	2.71	1.448				
	<i>Follow-up</i>	1	5	2.71	1.448				
Pengetahuan Kesehatan Reproduksi									
KE	<i>Pretest</i>	4	20	11.12	4.167	0	32	16	5,333
	<i>Posttest</i>	25	31	28.41	1.661				
	<i>Follow-up</i>	26	31	29.29	1.490				
KK	<i>Pretest</i>	3	21	12.82	5.235				
	<i>Posttest</i>	8	20	14.41	4.032				
	<i>Follow-up</i>	10	20	15.71	3.514				

Deskripsi data penelitian tersebut dapat dimanfaatkan untuk melakukan kategorisasi pada masing-masing variabel penelitian yaitu dengan menetapkan kriteria kategori yang didasari oleh asumsi bahwa skor populasi subyek terdistribusi secara normal sehingga dapat dibuat skor teoritis / hipotetik yang terdistribusi menurut model normal (Azwar, 2002). Norma kategorisasi dapat dilihat pada Tabel berikut:

Tabel 17
Norma Kategorisasi Berdasarkan Mean Hipotetik

Norma	Kategorisasi
$X < (\mu - 1,0\sigma)$	Rendah
$(\mu - 1,0\sigma) \leq X < (\mu + 1,0\sigma)$	Sedang
$(\mu + 1,0\sigma) \leq X$	Tinggi

Sumber: Azwar, 2002

Berdasarkan norma kategorisasi di atas maka dalam penelitian ini

$X < 4$ Tergolong rendah dengan level perilakunya : berpegangan tangan, memeluk atau dipeluk di bahu, memeluk atau dipeluk di pinggang, berciuman bibir

$4 \leq X < 8$ Tergolong sedang dengan level perilakunya: berciuman bibir sambil berpelukan, meraba/diraba daerah payudara dan kelamin dalam keadaan berpakaian, mencium / dicium daerah payudara & kelamin dalam keadaan berpakaian

$8 \leq X$ Tergolong tinggi dengan level perilakunya: saling menempel alat kelamin dalam keadaan berpakaian, meraba/diraba daerah erogen dalam keadaan tanpa pakaian, mencium/dicium daerah payudara dan kelamin tanpa pakaian, saling menempelkan alat kelamin tanpa berpakaian, melakukan hubungan seksual.

Skala perilaku seksual terdiri dari 12 aitem dengan 2 pilihan jawaban dengan skor bergerak dari 0-12. Skor perilaku seksual tertinggi dari subyek adalah 12 dan skor terendah 0. Standar deviasinya (SD) diperoleh dari skor tertinggi dikurang skor terendah dibagi enam yaitu $12-0/6 = 2$. Mean hipotetik sama dengan skor tertinggi ditambah skor terendah dibagi dua yaitu $12+0/2 = 6$. Apabila dibandingkan dengan mean empirik (3.60) maka mean hipotetik skala perilaku seksual lebih kecil yakni (2). Selanjutnya tes pengetahuan kesehatan reproduksi terdiri dari 32 aitem pertanyaan. Skor tes pengetahuan kesehatan reproduksi tertinggi dari subjek adalah 32 dan skor terendah adalah 0. Standar deviasinya (SD) diperoleh dari skor tertinggi dikurang skor terendah dibagi enam yaitu $32-0/6 = 5.333$. Mean hipotetik sama dengan skor tertinggi ditambah skor terendah dibagi dua yaitu $32+0/2 = 16$. Apabila dibandingkan dengan *mean* empirik (28.300) maka *mean* hipotetik lebih kecil (16). Berikut kategorisasi perilaku seksual dan tes pengetahuan kesehatan reproduksi dapat dilihat pada Tabel berikut :

Tabel 18
Kategorisasi Perilaku Seksual & Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Perilaku Seksual				
Kelompok	Norma	N	%	Kategori
KE	$X < 4$	12	60 %	Ringan
	$4 \leq X < 8$	8	40 %	Sedang
	$8 \leq X$	-	-	Berat
KK	$X < 4$	12	60 %	Ringan
	$4 \leq X < 8$	8	40 %	Sedang
	$8 \leq X$	-	-	Berat
Pengetahuan Kesehatan Reproduksi				
KE	$X < (10,67)$	11	55 %	Rendah
	$(10,67) \leq X < (21.33)$	9	44 %	Sedang
	$(21.33) \leq X$	-	-	Tinggi
KK	$X < (10,67)$	11	60 %	Rendah
	$(10,67) \leq X < (21.33)$	9	40 %	Sedang
	$(21.33) \leq X$	-	-	Tinggi

Berdasarkan kategorisasi di atas maka dapat diketahui bahwa terdapat 12 remaja yang melakukan perilaku seksual yang tergolong ringan dengan persentase sebesar (60 %) dan 8 remaja melakukan perilaku seksual tergolong sedang dengan persentase sebesar (40 %) pada kelompok eksperimen dan kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja yang melakukan perilaku seksual pranikah di SMP IX Mataram tergolong ringan dan sedang. Selanjutnya dari tabel juga terlihat bahwa kesemua responden memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang rendah dan sedang baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol dengan persentase sebesar (55 %) dan (45 %). Hal ini menunjukkan sebagian besar remaja yang menjadi responden memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang rendah dan sedang.

b. Deskripsi Data Hasil Penelitian

Data yang digunakan sebagai dasar pengujian hipotesis penelitian ini merupakan data yang diperoleh dari hasil *pretest*, *posttest* dan *follow up* data perilaku seksual dan pengetahuan kesehatan reproduksi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Berikut ini deskripsi rata-rata skor pada setiap pengukuran dapat dilihat pada Tabel berikut:

Tabel 19.
Rata-Rata Skor Perilaku Seksual

Perilaku Seksual			
Kelompok	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	<i>Follow-up</i>
Eksperimen	3.29	1.18	0.88
Kontrol	2.76	2.71	2.71
Pendidikan Kesehatan Reproduksi			
Eksperimen	11.12	28.41	29.29
Kontrol	12.82	14.41	15.71

Pada Tabel tersebut menunjukkan bahwa rata-rata skor perilaku seksual pada kelompok eksperimen lebih tinggi ($mean = 3.29$) dari pada rata-rata skor perilaku seksual pada kelompok kontrol ($mean = 2.76$). Pada kelompok eksperimen (KE) terjadi penurunan skor perilaku seksual dibandingkan kelompok kontrol pada pengukuran sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi (*posttest*) dan *follow-up*. Selanjutnya pada hasil pengukuran pengetahuan pendidikan kesehatan reproduksi menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan pendidikan kesehatan reproduksi pada kelompok eksperimen lebih rendah ($mean = 11,12$) daripada rata-rata skor pengetahuan pendidikan kesehatan reproduksi pada kelompok kontrol ($mean = 12.82$). Pada kelompok eksperimen terjadi peningkatan skor pengetahuan pendidikan kesehatan reproduksi dibandingkan pada kelompok kontrol pada pengukuran sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi (*posttes*) dan pengukuran *follow-up*.

c. Uji hipotesis

1). Uji Hipotesis dengan *Mann Whitney Test*

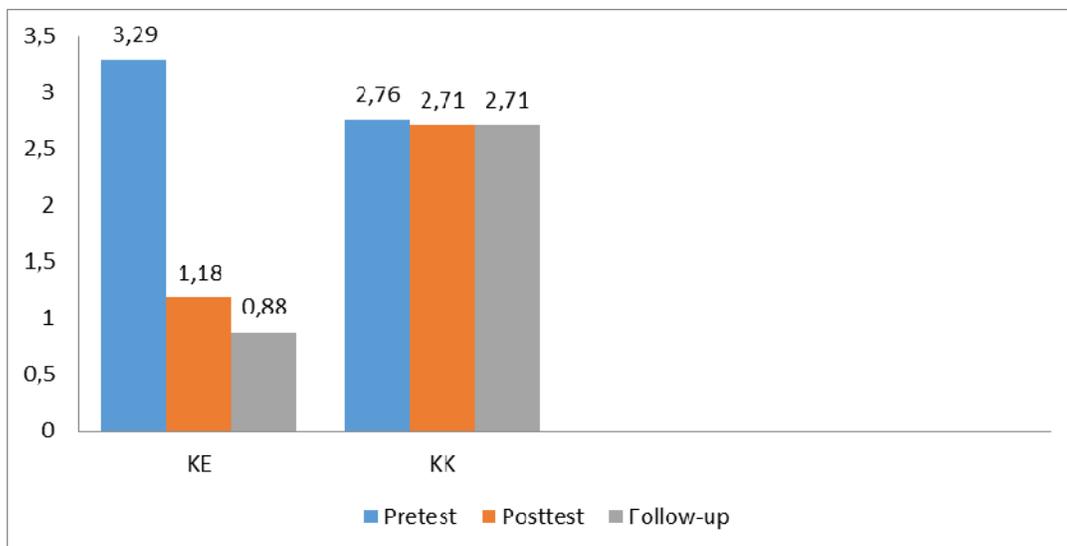
Untuk menguji hipotesis dilakukan uji perbedaan menggunakan analisis *U-Mann Whitney*. Hipotesis yang diajukan pada penelitian ini ada perbedaan perilaku seksual antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

Tabel 20.
Uji Perbedaan Perilaku Seksual antara KE dan KK

Pengukuran	Nilai Z	p	Signifikansi
<i>Pretes</i> perilaku seksual KE dan KK	-, 879	$0.379 > 0.05$	Tidak ada beda
<i>Posttes</i> perilaku seksual KE dan KK	-3.089	$0.002 < 0.05$	Ada beda

Dari tabel di atas menunjukkan nilai *prettes* $Z = -0.879$ ($p > 0.05$) yang berarti bahwa tidak ada perbedaan tingkat perilaku seksual sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada KE dan KK. Untuk nilai *posttes* $Z = -3.089$ ($p < 0.05$) yang berarti bahwa ada perbedaan tingkat perilaku seksual setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi, di mana tingkat perilaku seksual pada kelompok eksperimen (KE) lebih rendah ($mean = 1.18$) daripada tingkat perilaku seksual pada kelompok kontrol (KK) dengan nilai ($mean = 2.71$). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar histogram berikut ini:

Gambar 4. Histogram Skor Perilaku Seksual pada KE & KK



Gambar 4 di atas menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen terjadi penurunan skor perilaku seksual dibandingkan dengan kelompok kontrol pada pengukuran sesudah pemberian pendidikan kesehatan reproduksi (*posttest*) dan pengukuran tindak lanjut (*follow-up*).

2). Uji Hipotesis dengan *Wilcoxon Ranks Test*

Uji hipotesis menggunakan *Wilcoxon Rank Test* dalam penelitian ini bertujuan melihat perbedaan perilaku seksual subjek pada kelompok eksperimen antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi

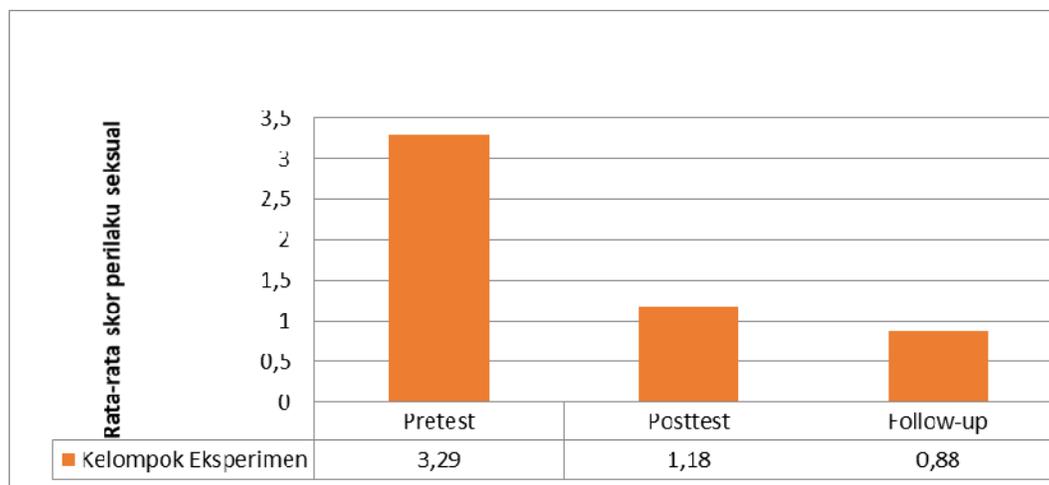
Tabel 21.
Uji Perbedaan Perilaku Seksual KE
Antara Sebelum Perlakuan (Pretest) dan Sesudah Perlakuan (Posttest, Follow-up)

KLP	Pengukuran	Nilai Z	p	signifikansi
KE	Pretes-postes	-,3,219	0.001<0.05	Ada perbedaan
	Pretes-follow up	-3,440	0.001<0.05	Ada perbedaan
	Posttes-follow up	-,816	0.414>0.05	Tidak ada beda
KK	Pretes-postes	-1.000	0.317>0.05	Tidak ada beda
	Pretes-follow up	-1.000	0.317>0.05	Tidak ada beda
	Posttes-follow up	-0.000	1,000>0.05	Tidak ada beda

Dari Tabel di atas diperoleh nilai untuk kelompok eksperimen (KE) pada *pretes* dan *posttes* dengan nilai $Z = -3.219$ dengan $p = 0.001 < 0.05$ yang berarti bahwa ada perbedaan tingkat perilaku seksual antara sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan reproduksi, di mana tingkat perilaku seksual setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi lebih rendah ($Mean=1.18$) dibandingkan dengan perilaku seksual sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi ($Mean=3.29$). Begitu juga dengan nilai *pretes* dan *follow-up* yang memperoleh nilai $Z= -3.440$ dengan $p = 0.001 < 0.05$ yang berarti bahwa ada perbedaan tingkat perilaku seksual antara sebelum dan setelah 1 bulan pemberian pendidikan kesehatan reproduksi, di mana tingkat perilaku seksual 1

bulan setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi lebih rendah ($Mean=0.88$) dibandingkan dengan perilaku seksual sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi ($Mean=3.29$). Artinya, pada kelompok eksperimen (KE) perilaku seksualnya menurun setelah mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi dibandingkan dengan sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi. Sementara itu, pada kelompok kontrol (KK) ditemukan tidak ada perbedaan tingkat perilaku seksual antara sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan reproduksi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar histogram berikut:

Gambar 5. Histogram *Pretest, Posttest, Follow-up* Perilaku Seksual KE



Gambar 5 di atas menunjukkan pada kelompok eksperimen terdapat penurunan skor perilaku seksual saat pengukuran setelah perlakuan (*posttest*) dan *follow-up*.

d. Analisis Tambahan

1). Uji perbedaan pengetahuan kesehatan reproduksi antara KE dan KK

Uji perbedaan terhadap variabel pengetahuan kesehatan reproduksi dilakukan peneliti untuk melihat tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh kedua kelompok (KE dan

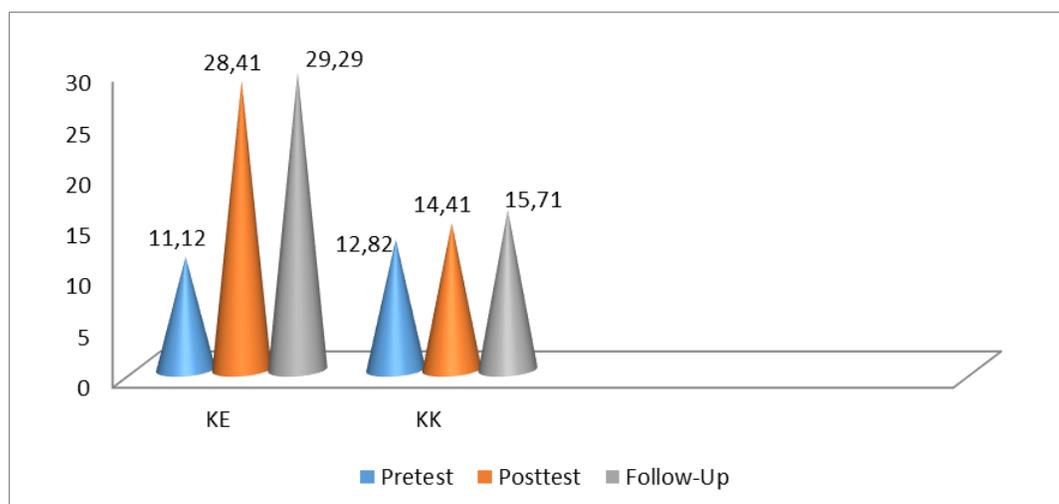
KK). Hasil uji perbedaan dengan menggunakan teknik analisis *Mann-Whitney Test* pada variabel pengetahuan kesehatan reproduksi selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 22.

Tabel 22.
Uji Perbedaan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi KE & KK

Pengukuran	Nilai Z	p	Signifikansi
<i>Pretest</i> pengetahuan kesehatan reproduksi KE dan KK	-1.224	0.221 > 0.05	Tidak ada
<i>Posttest</i> pengetahuan kesehatan reproduksi KE & KK	-4.996	0.000 < 0.05	Ada perbedaan

Hasil perbedaan tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi antara KE dan KK sebelum perlakuan (*pretes*), sedangkan pada *posttest* terlihat perbedaan pengetahuan kesehatan reproduksi antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada kelompok eksperimen setelah perlakuan lebih tinggi (*mean*=28.41) daripada kelompok kontrol (*mean*=14.41). Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi antara KE dan KK dapat dilihat gambar 6 berikut

Gambar 6.
Histogram Skor Pendidikan Kesehatan Reproduksi KE & KK



Gambar 6 di atas menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen terjadi peningkatan skor pengetahuan kesehatan reproduksi dibandingkan dengan kelompok kontrol pada pengukuran sesudah perlakuan (*posttest*) dan pengukuran *follow-up*.

2). Uji pengetahuan kesehatan reproduksi pada KE antara *pretest*, *posttes* dan *follow up*.

Hasil uji perbedaan dengan menggunakan teknik *analisis Wilcoxon Signed Ranks Test* pada variabel pengetahuan kesehatan reproduksi untuk *pretes*, *posttes*, dan *follow-up* dapat dilihat pada Tabel berikut.

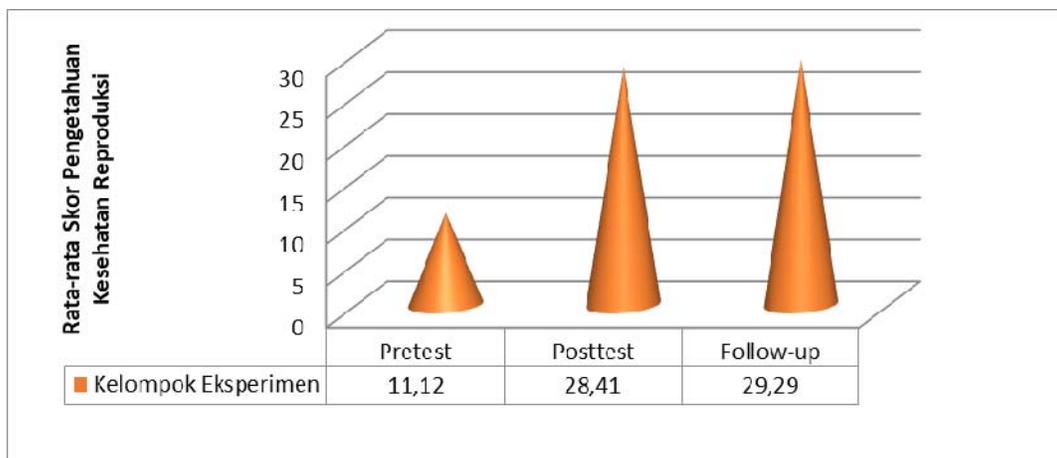
Tabel 23.
Uji Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada KE
Antara Sebelum Perlakuan (*Pretest*) dan Sesudah Perlakuan (*Posttest*, *Follow-up*)

KLP	Pengukuran	Nilai Z	P	signifikansi
KE	Pretes-postes	-3.637	0.000<0.05	Ada perbedaan
	Pretes-follow up	-3.629	0.000<0.05	Ada perbedaan
	Posttes-follow up	-2.089	0.037<0.05	Ada perbedaan

Hasil uji perbedaan terhadap variabel pengetahuan kesehatan reproduksi tampak bahwa ada perbedaan pengetahuan pada kelompok eksperimen sebelum dengan sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi. Tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi lebih tinggi (*mean* = 28.41) dibandingkan tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi (*mean*= 11.12). Begitu juga nilai *pretest* dan *follow-up* dengan $p = 0.000 < 0.05$ yang berarti ada perbedaan tingkat pengetahuan antara sebelum dan setelah 1 bulan pemberian pendidikan kesehatan reproduksi, di mana tingkat pengetahuan 1 bulan setelah diberikan

pendidikan kesehatan reproduksi lebih tinggi ($mean=29.29$) dibandingkan dengan pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi ($mean=11.12$). Artinya, pada kelompok eksperimen pengetahuan subjek mengenai kesehatan reproduksi meningkat setelah mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi dibandingkan dengan sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada kelompok eksperimen sebelum dan setelah diberikan perlakuan dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 7.
Histogram *Pretest, Posttest, Follow-up* Pengetahuan Kesehatan Reproduksi KE



Gambar 7 di atas menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen terdapat peningkatan skor pengetahuan kesehatan reproduksi saat pengukuran *posttest* dan tindak lanjut (*follow-up*).

3. Hasil Analisis Kualitatif

Selain data deskriptif berdasarkan hasil pengukuran melalui skala perilaku seksual dan tes pengetahuan kesehatan reproduksi, dilakukan analisis kualitatif pada kelompok eksperimen berdasarkan hasil observasi saat dilaksanakan pendidikan

kesehatan reproduksi dan wawancara setelah dilakukan pendidikan kesehatan reproduksi.

Pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi dihadiri 17 siswa yang menjadi kelompok eksperimen. Semua peserta bersedia mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir pertemuan. Sebelum peserta diberikan pendidikan kesehatan reproduksi, peserta telah diberikan *pretes* terlebih dahulu dan 1 minggu setelah diberi pendidikan kesehatan reproduksi baru diberikan *posttes* dan 3 minggu kemudian dilakukan *follow-up*.

Hasil pendidikan kesehatan reproduksi menunjukkan peserta mengalami perubahan signifikan dalam hal penurunan perilaku seksual. Hal ini disebabkan karena hampir semua peserta tertarik dan antusias mengetahui dan mengikuti kegiatan sehingga mereka terlihat fokus memperhatikan penyampaian materi oleh fasilitator saat diberikan pendidikan kesehatan reproduksi karena ada niat untuk mau berubah.

Ada 11 peserta yang mengalami perubahan yang signifikan setelah diberikannya pendidikan kesehatan reproduksi. Mereka diantaranya adalah OA, RZ, FZ, SE, DIW, MA,WA, MD, UL, DT, WN. Peserta MD dan OA merupakan peserta yang pada awalnya melakukan perilaku seksual mulai dari berpegangan tangan, memeluk atau dipeluk di bahu dan di pinggang, berciuman bibir, dan sampai pada tahap meraba atau diraba daerah payudara dan kelamin dalam keadaan berpakaian berubah menjadi tidak melakukan perilaku seksual. Saat kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi berlangsung MD dan OA terlihat sangat fokus selama pelatihan berlangsung dengan memperhatikan apa yang disampaikan fasilitator dan selalu bertanya karena subjek ingin berubah. Demikian juga yang terjadi pada FZ, DT dan WN yang tertarik dari awal

untuk mengikuti kegiatan saat bertemu dengan peneliti dan selalu terlibat aktif dalam setiap diskusi selama proses pendidikan kesehatan reproduksi berlangsung serta selalu antusias mengikuti apa yang diarahkan fasilitator kepadanya. Sebelum pelatihan berlangsung FZ, DT dan WN melakukan perilaku seksual mulai dari berpegangan tangan, memeluk atau dipeluk di bahu dan sampai pada tahap memeluk atau dipeluk di pinggang. Setelah pelatihan berlangsung mereka tidak lagi melakukan perilaku seksual.

Selanjutnya peserta SE, DIW, UL, WA dan MA yang terlihat sangat semangat mengikuti kegiatan dan aktif bertanya saat sesi tanya jawab. WA dan MA selalu terlihat menyampaikan pendapatnya baik dalam ceramah maupun dalam diskusi. Mereka awalnya melakukan perilaku seksual yakni berpegangan tangan sampai memeluk atau dipeluk di bahu, kemudian berubah menjadi tidak melakukan perilaku seksual setelah mengikuti pendidikan kesehatan reproduksi. Begitu juga halnya dengan RZ yang melakukan perilaku seksual berpegangan tangan berubah menjadi tidak berani lagi melakukannya setelah mengikuti pendidikan kesehatan reproduksi. RZ terlihat serius mengikuti kegiatan dan selalu datang lebih awal dalam setiap kegiatan yang dilakukan.

Peserta yang lain seperti FS dan RM merupakan peserta yang tidak langsung mengalami perubahan. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi FS melakukan perilaku seksual yakni berpegangan tangan, memeluk atau dipeluk di bahu dan di pinggang. Sementara RM sampai pada tahap berciuman bibir sambil berpelukan. Setelah seminggu diadakannya pendidikan kesehatan reproduksi, FS masih tetap melakukan perilaku seksual berpegangan tangan, memeluk atau dipeluk di bahu dan di pinggang sementara RM melakukan perilaku seksual sampai pada berpegangan tangan.

Meski demikian pada saat *follow up* (setelah 3 minggu diadakan pelatihan) mereka sudah tidak lagi melakukan perilaku seksual. Saat pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi mereka bertiga tidak terlalu aktif dalam bertanya, akan tetapi jika diminta pendapat oleh temannya dan fasilitator mereka menanggapi pertanyaan dan memperhatikan penjelasan fasilitator.

Di sisi lain ada peserta yang tidak mengalami perubahan yakni YD dan SZ. Subjek YD melakukan perilaku seksual mulai dari berpegangan tangan, memeluk atau dipeluk di bahu dan di pinggang. Sedangkan SZ melakukan perilaku seksual sampai pada tahap mencium atau dicium daerah payudara dan kelamin dalam keadaan berpakaian. Setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi perilaku kedua subjek tersebut tidak mengalami perubahan. SZ terlihat pendiam dan tidak terlalu aktif dalam diskusi dengan temannya. YD juga kurang konsentrasi dalam memperhatikan penjelasan dari fasilitator dan SZ seringkali menolak menjawab jika ditanya fasilitator.

Saat sesi materi berlangsung para peserta terlihat serius untuk memperhatikan meskipun di sela-sela penyampaian materi ada peserta yang mengajak teman sebelahnya bercanda, tetapi mereka tetap fokus memperhatikan. Setelah pemberian materi selanjutnya peserta diminta menulis di selembar kertas mengenai perubahan yang terjadi selama pubertas yang seringkali menjadi permasalahan remaja. Sebagian besar peserta mampu menyebutkan perubahan yang terjadi pada dirinya. Seperti SE yang pada saat diskusi berlangsung dirinya menyatakan bahwa merasa seringkali gelisah dengan perubahan dirinya, YDP yang merasa sering muncul nafsu dengan lawan jenis, DIW,

MA dan RM yang merasa seringkali gelisah, bingung, suka marah dan sedih dengan perubahan yang terjadi pada dirinya.

Selanjutnya peserta diminta menuliskan bagaimana mereka memandang atau menilai dirinya. Ada peserta yang memandang positif dan ada juga yang memandang negatif tentang dirinya seperti OA yang merasa dirinya berbeda tubuhnya sehingga menyebabkan sering emosi, RZ yang menilai dirinya suka malu dengan tubuhnya, YD yang menilai dirinya sering marah dan merasa tubuhnya menjadi besar, FS yang merasa takut gemuk, AP yang merasa tubuhnya semakin gemuk dan terlihat pendek sehingga sering marah, WA yang merasa minder dengan payudaranya yang semakin membesar, MD merasa malu dengan lawan jenis karena sering sakit perut dan kemaluan saat menstruasi, SZ yang merasa tidak percaya diri dan emosi saat merasakan sakit haid, UL yang merasa malu, dan sedih karena tubuhnya yang gemuk, DT merasa malu dan sedih dengan perubahan tubuhnya. Meski demikian ada juga peserta yang memandang dirinya positif seperti DIW dan MA yang seringkali memandang dirinya aneh tetapi menerima diri apa adanya, FZ yang merasa gemuk tetapi menanggapinya dengan biasa saja, WN yang merasa khawatir dengan payudaranya yang mulai membesar tetapi menanggapinya dengan positif yakni menerima diri apa adanya.

Saat pemaparan materi terkait pacaran masing-masing peserta memiliki pengalaman yang hampir sama dengan menceritakan tentang pengalaman pribadinya seperti WN, DT, UL, SZ, MD, WA, AP, RM, FS, YD.P yang mengartikan pacaran sebagai penyemangat dan mengenali lawan jenis sementara RZ dan YD yang mengartikan pacaran sebagai hiburan, SE dan OA mengartikan pacaran supaya merasa

tidak sendiri. Sebagian besar peserta memiliki tujuan berpacaran hanya untuk bersenang-senang dan sebagai teman curhat.

Selanjutnya saat penyampaian materi terkait perilaku seksual beberapa peserta ada yang terlihat serius memperhatikan fasilitator dan ada yang terlihat bercanda. Saat sesi diskusi berlangsung masing-masing perwakilan dari kelompok mampu menjawab pertanyaan dengan tepat meskipun saat mengisi lembar tugas 5 ada peserta yang menjawab dengan kurang tepat. Kemudian terkait lembar tugas 6 tentang menunda hubungan seksual, masing-masing peserta memiliki jawaban yang berbeda-beda atas pertanyaan yang dibacakan temannya seperti DIW dan UL yang menjawab pertanyaan dari temannya mengenai alasan remaja perlu menghindari hubungan seksual sebelum menikah yakni agar tidak mengalami kehamilan di luar nikah dan tidak putus sekolah, YD menjawab karena belum cukup umur, WA dan MD menjawab untuk menghindari penyakit kelamin dan WN menjawab agar tidak merusak masa depan.

Memasuki pertemuan kedua fasilitator mereview kembali materi pertemuan pertama dan peserta mampu mengingat dan menjawab materi yang telah disampaikan. Saat diberikan games semua peserta kompak satu sama lain dan terlihat ceria menikmati permainan yang diberikan. Ada yang tertawa dan mengungkapkan candaan terhadap groupnya dan saling mengajarkan teman groupnya melakukan gerakan yang disepakati. Memasuki sesi materi dipertemuan kedua terkait kontrasepsi, aborsi, IMS dan HIV/AIDS para peserta mampu menjelaskan dan menjawab pertanyaan yang diberikan setelah fasilitator menjelaskan materi secara keseluruhan. Kemudian saat menyimak dan mendiskusikan video terkait IMS dan HIV AIDS masing-masing peserta tampak

bersemangat menonton dan mengambil banyak makna dari film yang ditayangkan. Selain itu masing-masing peserta mendapatkan inspirasi untuk tidak melakukan hal-hal yang dapat merugikan dirinya dan memiliki reaksi yang berbeda-beda seperti RZ, WA, MD MA, DIW, WN merasa jijik, takut dan ngeri dengan aborsi setelah menonton dan berfikir untuk tidak mau melakukan hubungan seksual lagi sebelum cukup umur, SE merasa jijik dan akan berhati-hati dikemudian hari, FS dan RM merasa takut dan memiliki keinginan menghindari perilaku seksual, AP yang merasa tidak ingin berhubungan berlebihan dan kelewatan karena merasa takut dan jijik sehingga setelah menonton video akan berhati-hati dengan pasangan dan menjaga jarak. Tampaknya hampir semua peserta menyadari akan dampak yang ditimbulkan jika melakukan aborsi dan perilaku seksual sebelum menikah.

Selanjutnya memasuki sesi *role play* mengenai asertifitas masing-masing anggota kelompok terlihat kompak, saling bertukar pikiran dan meminta pendapat teman yang lain dalam melakukan perannya sesuai dengan kasus yang diberikan. Meski disela-sela diskusi mereka terlihat saling berdebat untuk memilih teman yang akan bermain peran. Saat melakukan *role play* ada peserta yang terlihat serius dan ada juga yang tertawa melihat peran temannya. Setelah melakukan *role play* masing-masing dari peserta memiliki tanggapan yang hampir sama yakni sudah berani bersikap asertif saat ada orang lain yang mengajaknya melakukan perilaku seksual seperti pada kelompok yang diperankan RZ dan DIW terkait kasus seorang pria yang mengajak perempuan berkencan. RZ berfikir bahwa saat mengajak seorang perempuan harus mengajak yang positif dan merasa malu mengajak teman perempuan tanpa seizin orangtua serta pandai-

pandai memilih teman dalam bergaul sedangkan DIW sudah pandai menolak RZ tanpa menyinggung perasaannya dengan mengatakan:

“Maaf ya? Kebetulan saya mau pergi sama ibu saya, jadi saya tidak bisa menerima tawaranmu?”

Selanjutnya kelompok yang diperankan oleh OA dan MD terkait kasus pria yang tiba-tiba memaksa memeluk dari belakang di mana OA merasa malu dengan perbuatan yang dilakukan dan MD sudah mampu menyatakan dengan menolak secara tegas tanpa menyinggung OA dengan mengatakan:

”Saya benar-benar bertujuan mengajakmu belajar bersama untuk datang ke rumah saya, jadi tolong anda bisa menghargai niat baik saya, jadi saya ingin melakukan perbuatan itu jika sudah saatnya, karena untuk saat ini saya ingin fokus untuk belajar”.

MD dan WA juga sudah berani menolak secara asertif terkait kasus teman pria yang membuat tidak nyaman mengajak pulang sekolah bersama. MD tegas mengatakan:

” Maaf ya, Saya lagi menunggu bapak saya yang menjemput, jadi saya tidak bisa”. Sedangkan WA mengatakan “saudara saya sudah menunggu di depan gerbang sekolah, jadi maaf ya, saya tidak bisa terima tawarannya”.

Memasuki sesi evaluasi para peserta diminta menjawab diselembar kertas tentang tanggapan peserta mengenai pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan. Masing-masing peserta memiliki tanggapan yang hampir sama yakni ada yang merasa terbantu dan termotivasi serta mendapatkan banyak pelajaran yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, ada yang menganggap materinya menginspirasi dan bermanfaat, mudah dipahami serta dapat berguna untuk melindungi diri dari perilaku seksual, ada yang

merasa terharu, terkesan, menarik, merasa senang dengan kegiatan yang diberikan dan meminta untuk diadakan pelatihan lagi.

Setelah 3 minggu diadakannya pendidikan kesehatan reproduksi, peneliti melakukan wawancara untuk melihat perkembangan para peserta terkait dengan pengalaman yang diperoleh masing-masing peserta selama pelatihan. Praktikan melakukan wawancara kepada semua peserta. Berdasarkan hasil wawancara peserta tampak dengan mudah untuk menjawab pertanyaan yang diberikan dan mudah untuk mengungkapkan apa yang dirasakan. Selain itu mereka mengungkapkan bahwa banyak hal atau informasi yang mereka dapatkan setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi dan lebih memahami terkait reproduksi mereka. Sebagian besar dari mereka merasakan ada perubahan setelah mengikuti pendidikan kesehatan reproduksi seperti OA yang tidak mau pacaran lagi untuk saat ini dan mau fokus ke sekolah karena takut menimbulkan hal yang tidak dirinya inginkan, RZ yang menjaga jarak dan tidak sering bertemu dengan pacarnya karena takut tidak mampu mengontrol diri dan menyebabkan pacarnya hamil diluar nikah, FZ dan DIW yang enggan pacaran berlebihan karena khawatir terkena HIV/AIDS dan IMS, YD.P yang berusaha untuk menjaga jarak dan mengurangi intensitas pertemuan dengan pacar, MA yang baru menyadari dampak dari melakukan perilaku seksual yang menyebabkan takut berpacaran berebihan, FS yang sudah berani bersikap asertif jika pacarnya mengajak berbuat negatif, RM yang sudah memutuskan pacarnya karena merasa capek memikirkan, WA yang sudah berani menolak jika diajak keluar oleh pacarnya, MD merasa apa yang dilakukan selama ini tidak baik dan sudah berani menolak jika pacar

mengajak berbuat negatif, UL yang merasakan perubahan tidak mau berduaan di tempat sepi dan tidak mau berbuat negatif, DT yang berniat berubah dengan menjaga diri dan tidak mudah diajak pergi, WN yang sudah tidak berani keluar malam lagi karena takut hamil di luar nikah dan terkena penyakit kelamin.

Meski demikian ada juga beberapa peserta yang saat wawancara yang masih berhubungan dengan pacaranya seperti YD yang sudah mau berusaha berubah dengan mengurangi perbuatan negatif yang dilakukan karena merasa takut dampak yang ditimbulkan, AP yang masih belum berani bersikap tegas dengan pacaranya yang mengajak berpegangan tangan di kelas, SZ yang belum berani memutuskan pacarnya karena merasa kasihan.

Wawancara juga dilakukan kepada guru BK untuk melihat perkembangan para peserta. Guru Bimbingan Konseling (YL) menceritakan bahwa terjadi perubahan pada peserta setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi. Mereka sudah berani secara terbuka mengkomunikasikan apa yang dirasakan terkait lawan jenis dan hal-hal yang berkaitan dengan organ reproduksinya kepada gurunya khususnya guru Bimbingan Konseling dan guru biologi. Para peserta menjadi sering berkunjung ke ruang guru Bimbingan Konseling untuk hanya sekedar mengobrol dan bertanya terkait kesehatan reproduksinya. Ada juga beberapa peserta yang terlihat memberikan informasi kepada temannya yang lain terkait informasi yang diperoleh saat mengikuti pendidikan kesehatan reproduksi. Selain itu ada peserta yang sudah tidak lagi terlihat melakukan hal negatif di sekolah maupun di luar sekolah.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis data diketahui bahwa hipotesis pertama dan kedua dalam penelitian ini diterima. Hipotesis pertama dari hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan tingkat perilaku seksual pranikah pada remaja yang mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi (KE) dengan remaja yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi (KK). Hipotesis kedua dalam penelitian ini menyatakan ada perbedaan tingkat perilaku seksual pranikah pada kelompok eksperimen (KE) antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi (*pretest*) dengan setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi (*posttes*), diterima. Tingkat perilaku seksual pranikah pada kelompok eksperimen (KE) sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi lebih tinggi dibandingkan setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi dapat menurunkan perilaku seksual pranikah remaja.

Mengacu pada hasil data kuantitatif yang dipersentasikan pada skor *pretes*, *posttes* dan *follow-up* pada subjek mengalami penurunan yang berbeda. Pada kelompok eksperimen (KE) tingkat perilaku seksual sebelum diberi pendidikan kesehatan reproduksi lebih tinggi dibandingkan dengan perilaku seksual setelah 1 minggu diberikan pendidikan kesehatan reproduksi (*posttes*). Selain itu juga terlihat adanya perbedaan tingkat perilaku seksual antara sebelum (*pretes*) dan setelah 1 bulan (*follow-up*) pemberian pendidikan kesehatan reproduksi, di mana tingkat perilaku seksual 1 bulan setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi lebih rendah dibandingkan dengan perilaku seksual sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi. Sementara

itu, pada kelompok kontrol (KK) ditemukan tidak ada perbedaan tingkat perilaku seksual antara sebelum dan setelah diberi pendidikan kesehatan reproduksi.

Hasil pengukuran pengetahuan pendidikan kesehatan reproduksi menunjukkan bahwa terjadi peningkatan skor pengetahuan pendidikan kesehatan reproduksi pada kelompok eksperimen dibandingkan pada kelompok kontrol pada pengukuran sesudah diberi pendidikan kesehatan reproduksi (*posttes*) dan *follow-up*. Tingkat pengetahuan pada remaja yang mendapat pendidikan kesehatan reproduksi (KE) lebih tinggi dari pada remaja yang tidak mendapat pendidikan kesehatan reproduksi (KK). Artinya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi semakin meningkat setelah diberi pendidikan kesehatan reproduksi.

Selanjutnya pada kelompok eksperimen terlihat ada perbedaan pengetahuan sebelum dengan sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi. Tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi (*posttes*) lebih tinggi dibandingkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi (*pretes*). Begitu juga terlihat adanya perbedaan tingkat pengetahuan antara sebelum dan setelah 1 bulan pemberian pendidikan kesehatan reproduksi, di mana tingkat pengetahuan 1 bulan setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi (*follow up*) lebih tinggi dibandingkan dengan pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi semakin meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi.

Terjadinya perubahan pada pengetahuan subjek dapat disebabkan oleh subjek banyak menerima hal-hal baru dalam waktu yang relatif singkat. Subjek dapat

menerima setiap informasi yang diberikan dengan benar dan baik. Hal ini diperoleh dari hasil evaluasi yang peneliti lakukan setelah pengukuran *posttes dan follow up*. Seluruh subjek melaporkan bahwa banyak sekali hal baru yang diterima dari pendidikan kesehatan reproduksi dan bahkan subjek menjadi tahu dan mengerti informasi yang selama ini belum pernah mereka ketahui dan dapatkan. Subjek juga mengatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi bermanfaat dan membuat mereka tahu bagaimana dampak yang ditimbulkan dan menjadi tahu bagaimana melindungi diri dari perilaku seksual yang berbahaya. Pratiwi (2004) menyatakan pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi bermaksud memberikan pengetahuan dari berbagai sudut pandang serta memberikan informasi yang benar kepada remaja tentang seksualitas sehingga remaja dapat terhindar dari ketidaktahuan dan keterlibatan dari perilaku seksual berbahaya.

Berdasarkan pada hasil observasi dan evaluasi dengan 17 subjek terlihat menikmati dan mampu mengikuti pendidikan kesehatan reproduksi dengan baik. Mereka mampu mengikuti pendidikan kesehatan reproduksi dengan bertanya dan memberikan tanggapan ketika kegiatan berlangsung. Dari hasil observasi selama pendidikan kesehatan reproduksi berlangsung, secara umum peserta mampu menjaga emosi mereka dari awal sesi sampai dengan pertemuan kedua berakhir, yang ditandai dengan antusiasme dan semangat mereka untuk mengetahui setiap kegiatan dan materi yang disajikan oleh fasilitator di setiap sesinya. Selain itu, tampak ketertarikan mereka terhadap beberapa kegiatan materi yang disajikan fasilitator sehingga proses pendidikan kesehatan reproduksi berlangsung sangat aktif dan dinamis. Begitu pula ketika sesi tanya jawab, peserta tidak malu-malu bertanya kepada fasilitator dan observer.

Hasil lain yang peneliti peroleh dari wawancara kepada peserta adalah sebagian besar subjek merasakan ada perubahan setelah mengikuti pendidikan kesehatan reproduksi. Mereka juga menjadi tidak sungkan untuk mendiskusikan masalah seksual dan lebih terbuka dengan peneliti serta merasa mendapatkan informasi yang benar-benar dapat dipercaya. Perubahan-perubahan yang terjadi adalah ada peserta yang menyadari akan dampak perilaku seksual sehingga tidak mau pacaran lagi karena takut menimbulkan hal yang tidak diinginkan seperti hamil diluar nikah takut terkena HIV dan penyakit menular seksual. Ada yang berusaha menjaga jarak dan mengurangi intensitas pertemuan dengan pacar dan berniat berubah dan tidak mau pacaran lagi karena ingin fokus sekolah, Ada yang sudah berani bersikap asertif jika pacarnya mengajak pergi dan sudah berani menolak jika pacar mengajak berbuat negatif.

Wawancara juga dilakukan kepada guru bimbingan konseling setelah 3 minggu diadakan pendidikan kesehatan reproduksi. Guru BK mengungkapkan bahwa terjadi perubahan pada para peserta setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi. Subjek menjadi lebih terbuka mengkomunikasikan mengenai kesehatan reproduksinya kepada guru, sudah mampu memberikan informasi terkait kesehatan reproduksi kepada temannya yang lain, dan beberapa dari subjek juga sudah tidak lagi terlihat melakukan hal negatif di sekolah maupun di luar sekolah.

Berdasarkan hasil evaluasi dari pendidikan kesehatan reproduksi bahwa terjadi peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi pada subjek penelitian. Subjek lebih mengetahui dampak negatif yang ditimbulkan saat mau melakukan perilaku seksual pranikah sehingga mereka berusaha untuk menghindari perilaku tersebut. Subjek juga

lebih asertif ketika dihadapkan pada situasi yang bisa memunculkan perilaku untuk melakukan hubungan seksual. Selain itu ada perubahan norma subjektif terkait perilaku seksual yang terjadi pada subjek di mana mereka memiliki keyakinan bahwa melakukan perilaku seksual pranikah itu akan mencoreng nama baik keluarga dan dikucilkan masyarakat sehingga mereka takut untuk melakukan seksual pranikah. Ada kontrol terhadap perilaku yang dilakukan setelah memperoleh pengetahuan tentang pendidikan kesehatan reproduksi sehingga mereka tidak berani untuk melakukan hubungan seksual pranikah.

Mengacu pada keseluruhan uraian di atas, diketahui bahwa pendidikan kesehatan reproduksi dapat menurunkan perilaku seks pranikah pada remaja. Adanya penurunan perilaku seks pranikah tidak hanya didukung oleh data dan analisis statistik, tetapi juga tampak dari hasil evaluasi tertulis dan wawancara yang dilakukan peneliti. Selain itu, hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian lainnya yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi efektif untuk menurunkan perilaku seksual dikalangan remaja. Hasil penelitian yang dilakukan Elsen, Zellman & McAlister (1990) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi secara formal dapat merubah perilaku baik menunda maupun mengurangi seksual pranikah pada remaja.

Junaedi (2005) menyatakan bahwa informasi tentang kesehatan reproduksi merupakan salah satu cara untuk mengurangi dan mencegah penyalahgunaan seks pranikah. Apabila tidak terpenuhi, remaja akan mencari informasi yang sangat dimungkinkan tidak bertanggung jawab dan justru akan berakibat fatal. Hasil penelitian ini juga membuktikan pernyataan Sarwono (2004) yang menyatakan bahwa informasi

yang berkaitan dengan seksualitas seperti informasi tentang kesehatan reproduksi merupakan salah satu cara untuk mencegah berbagai dampak negatif yang tidak diharapkan misalnya kehamilan yang tidak diinginkan dan penyakit menular seksual. Pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi harus disesuaikan dengan kebutuhan dan perkembangan remaja agar informasi tersebut menjadi masukan bagi remaja untuk menjaga dan mencegah hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

Hasil penelitian tersebut membuktikan pernyataan (Fishben & Ajzen, 1988) berdasarkan *Theory Planned Behavior* yang menyatakan bahwa manusia berperilaku dengan cara yang sadar dan mempertimbangkan segala informasi yang tersedia. Seseorang dapat melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tergantung dari niat yang dimiliki oleh orang tersebut. Niat adalah kesungguhan niat seseorang untuk melakukan perbuatan atau memunculkan suatu perilaku tertentu. Niat melakukan atau tidak melakukan perilaku tertentu dipengaruhi sikap (*Attitude Towards Behavior*), norma subjektif (*Subjective Norms*) dan kontrol perilaku yang dipersepsi (*Perceived Behavioral Control*) yakni keyakinan seseorang tentang seberapa mudah individu menunjukkan perilaku.

Teori tersebut menjadi dasar untuk menjelaskan remaja berpengetahuan rendah tentang pendidikan kesehatan reproduksi cenderung lebih tinggi melakukan perilaku seks pranikah. Kondisi tersebut diinterpretasikan karena remaja memiliki pengetahuan rendah tentang pendidikan kesehatan reproduksi kurang memahami tentang aspek sistem reproduksi dasar manusia seperti perubahan tubuh, penentu masa subur, kurangnya pengetahuan mengenai PMS, HIV/AIDS dan dampak negatif lainnya.

Sebaliknya remaja yang berpengetahuan tinggi tentang pendidikan kesehatan reproduksi cenderung lebih rendah melakukan seks pranikah. Kondisi tersebut diinterpretasikan karena remaja yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang pendidikan kesehatan reproduksi memahami tentang aspek sistem reproduksi dasar manusia, mengetahui dampak dari perilaku seksual yaitu akan menyebabkan kehamilan, PMS dan HIV AIDS. Savitri dkk. (2013) menyatakan remaja yang tidak didasari dengan pengetahuan yang cukup mengenai kesehatan reproduksi bisa memberikan dampak yang akan menghancurkan masa depan remaja sendiri. Semakin aktifnya perilaku seksual pranikah yang disertai dengan ketidaktahuan akan kesehatan reproduksinya dan resiko yang akan dihadapinya maka hal tersebut dapat membahayakan kesehatan reproduksi remaja.

Achjar (2006) juga menyatakan minimnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi membuat remaja tidak memiliki kendali untuk menolak perilaku seksual. Oleh karena itu perubahan perilaku dapat terjadi jika dilakukan dengan cara pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi. Dengan memberikan informasi kesehatan reproduksi maka akan meningkatkan pengetahuan subjek terkait bagaimana menjaga reproduksinya dengan baik dan mereka menjadi tahu bagaimana melindungi diri dari perilaku seksual berbahaya. Selain itu dengan adanya pengetahuan akan menimbulkan keyakinan bahwa melakukan hubungan seksual itu dosa dan menimbulkan dampak baik secara fisik, psikologis maupun sosial seperti kehamilan yang tidak diinginkan, menimbulkan penyakit menular seksual (PMS), HIV/AIDS, malu, takut, tertekan, merasa berdosa, mencoreng nama baik keluarga dan dikucilkan masyarakat. Dengan demikian jika subjek sudah mampu memahami secara tepat dan

benar mengenai kesehatan reproduksinya maka akan mempengaruhi intensi perilaku seks pranikah dan pada akhirnya menyebabkan subjek berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Penelitian ini tidak lepas dari kekurangan. Kekurangan yang ada dalam penelitian ini adalah peneliti tidak melakukan pengontrolan terhadap faktor budaya dan agama yang sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku seksual pranikah yang dilakukan subjek penelitian. Selain itu peneliti juga tidak memberikan penugasan khusus kepada guru untuk memantau perilaku seksual pranikah yang dilakukan oleh subjek penelitian di luar sekolah.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada perbedaan perilaku seksual pranikah pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen memiliki tingkat perilaku seksual pranikah yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terjadi penurunan perilaku seksual pranikah pada subjek setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada kelompok eksperimen. Penurunan perilaku seksual pranikah disebabkan karena intervensi yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi subjek yang pada akhirnya mengakibatkan penurunan perilaku seksual pranikah pada kelompok eksperimen.
3. Ada perbedaan perilaku seksual pranikah pada kelompok eksperimen antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi. Perilaku seksual pranikah pada remaja setelah diberi pendidikan kesehatan reproduksi lebih rendah daripada perilaku seksual pranikah pada remaja sebelum diberi pendidikan kesehatan reproduksi. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi, pengetahuan subjek terkait kesehatan reproduksi tergolong masih kurang dan perilaku seksualnya tergolong sedang. Setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi perilaku seksual pranikah subjek mengalami penurunan karena pengetahuan terkait kesehatan reproduksi yang diberikan meningkat.

Subjek yang memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik akan mampu mengolah informasi dan melakukan penilaian mengenai objek atau situasi yang bisa menimbulkan perilaku seksual, mampu memilih dan memutuskan berbagai macam bentuk perilaku seksual yang ingin dihilangkan, mampu mengidentifikasi emosinya berdasarkan situasi yang dihadapi bilamana perilaku seksual tiba-tiba muncul dengan mempertimbangkan konsekuensi dari perilaku yang ia terima baik itu positif maupun negatif sehingga subjek mampu mengendalikan dorongan seksualnya dan menghindari perilaku seksualnya yang berdampak pada penurunan perilaku seksual pada remaja.

B. Saran

Dengan terujinya hipotesis dalam penelitian ini maka penulis memberikan beberapa saran.

1. Bagi subjek penelitian

Diharapkan terus menerapkan informasi yang telah diberikan dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari yang berguna untuk membentengi diri dari perilaku seksual yang dapat merugikan diri sendiri.

2. Bagi pihak sekolah dan guru

Diharapkan untuk terus mengontrol perkembangan anak didiknya dan perlu memberikan penambahan pelajaran muatan lokal terkait kesehatan reproduksi dengan tujuan agar siswi mendapat informasi serta pengetahuan yang lengkap seputar kesehatan reproduksi dan seksualitas, sehingga para siswanya tidak melakukan perilaku seksual pranikah.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik meneliti topik yang sama agar menyempurnakan beberapa kelemahan yang ada pada penelitian ini yakni dengan cara melakukan pengontrolan terhadap faktor lain yang diduga dapat mempengaruhi perilaku seksual pranikah remaja yakni lingkungan pergaulan, budaya, religiusitas, status sosial-ekonomi, dan kepribadian.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu,P.B. & Akerele,E.O. (2006). Parental Influence on Adolescents Sexual Behaviour in Ibadan North Local Government Area of Oyo State, Nigeria. *International Journal of African & African American Studies*, 5 (1): 42-56
- Achjar, K, A, H (2006). Pengaruh Penyampaian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Oleh kelompok Sebaya Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Kelurahan Kemiri Muka Depok. *Thesis*. (Tidak diterbitkan). UI.
- Ajzen, I (2005). *Attitudes, Personality and Bahavior*. New York. Open University Press.
- Andriezens.(2011). *Upaya Penanggulangan Seks Bebas Di Kalangan Remaja*. Solo: Media Insani Press.
- Azwar, S.(2002). *Penyusunan Skala Psikologi*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset
- Azwar, S. (2003). *Reliabilitas & Validitas*. Edisi kelima. Yogyakarta: Pustaka Pelajar offset
- Bachtiar, A. (2004). *Cinta Remaja (Mengungkap Pola Perilaku Cinta Remaja*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Bagley, C., & Mallick, K. (1997). Self esteem and Religiosity. Comparison of 13 to 15 year old student in Catholic and Public Junior High School. *Canadian Journal of Education*, 22,1, 89-92.
- Baron, R. A., & Byrne, D. (2003). *Psikologi Sosial Jilid Satu* (Penerjemah Ratna Djuwita, dkk). Jakarta: Erlangga
- Baumer, E. P., & South, S.J. (2001). Community Effects on Youth Sexual Activity. *Journal of Marriage and the Family*, 63,5, 540-554
- Bensley, R. J., Brookins, Fisher, J. (2008). *Metode pendidikan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EG.
- BKKBN. (2009). *Pedoman Pelayanan KB Dalam Jaminan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: BKKBN.
- BKKN. (2010). *Survei Indikator Kinerja Program KB Nasional Indonesia*. Jakarta: BKKBN

- BKKBN. (2013). *Profil Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia tahun 2013*. Jakarta: BKKBN
- BKKBN. (2015). *Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019*. Jakarta: BKKBN
- BPS. (2013). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012 Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Bruess, C.E.. & Greenberg, J. (1994). *Sexuality Education, Theory and Practice*. Dubuque Iowa: Brown & Benchmark.
- Dame, Y. R., Widyana, R., & Abdullah, S.M. (2007). Pengaruh Pendidikan Seksualitas Dasar dengan Metode Dinamika kelompok Terhadap Penurunan Kecenderungan Perilaku Seksual Pada Remaja. *Naskah Publikasi*. Yogyakarta: Universitas Wangsa Manggala
- Denim. (2000). *Metode Penelitian Untuk Ilmu-Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dewantho, A.A. (2015). Hubungan Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku seksual Remaja Di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Thesis* (Tidak Dipublikasikan). Fakultas Kedokteran UGM.
- Dianawati, A. (2003). *Pendidikan Sex Untuk Remaja*. Jakarta: Kawan Pustaka.
- Dinkes NTB. (2014). *Profil Kesehatan Profinsi NTB tahun 2013*. Dinkes NTB.
- Donovan P. (1998). *School-Based Sexuality Education: The Issues And Challenges*. *Family Planning Perspectives*, 30 (4): 188-193
- Dubashi S.S., Wani, R. (2008). Teenage pregnancy. *Bombay Hospital Journal*. 50(2): 236-239.
- Edwards, A. (1957). *Techniques of Attitude Scale Construction*. New York: Appleton-Century-Crofts Inc.
- Eisen, M., Zellman, G.L., & Mc Alister, A.L. (1990). *Evaluating The Impact of Theory – Based Sexuality and Contraceptive Education Program*. *Family Planning Perspectives*, 22 (6). 261-271

- Fadila, U. (2012). Perilaku seksual pranikah dan persepsi harga diri pada remaja SMA di Purwokerto. *Thesis*. Program Pascasarjana Fakultas Kedokteran UGM
- Fatimah, O. (2010). Hubungan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Melalui Muatan Lokal Sekolah Terhadap Pengetahuan Pencegahan Kehamilan Yang Tidak Diinginkan Pada Remaja. *Tesis*. Fakultas Kedokteran UGM.
- Fishbein, M & Ajzen. I (1988). *Belief, Attitude, Intention and Behavior an introduction to Theory and Research*. London : Wesley Publishing Company.
- Forrest, S. (2005). Sex Education That Works. [Http// www.drpc.com// pdf// Sex%20 education%20 works.Pdf](http://www.drpc.com/pdf/Sex%20education%20works.Pdf).(diakses 10 April 2017).
- Frank, N.C., & Kendall,S. J. (2001). Religion, Risk Prevention and Health Promotion in Adolescent: A Community based approach. *Mental Healt, Religion & Culture*, 4, 2, 133-148.
- Fuhrmann, B. S. (1990). *Adolescence, Adolescents*. (Second Edition). Glenview: Scott, Foresman / Little, Brown Higher Education.
- Galmin, M.Y. (2011). Hubungan Antara Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi, Pengetahuan dan Karakteristik Sosial Demografi dengan Perilaku Seksual Pranikah Remaja. *Tesis*. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana UGM.
- Ghifari, A. A. (2006). *Gelombang Kejahatan Seks Remaja Modern*. Bandung: Mujahid Press.
- Haffner,D.W. & Yarber, W.L. (1996). *Guidelines for comprehensive sexuality aducation (2nd edition)*. National Guidelines Task Force. <http://www.gardencity.net/abc/chart4.html>. (Diakses tanggal 9 Maret 2017).
- Halpern,C.T., Udry,J.R. & Suchindran,C. (1997). Testosterone Predicts Initiation of Coitus in Adolescent Females. *Psychosom Med*, 59. 161-171.
- Halstead, J.,M. & Reiss, M. (2006). *Sex Education: Nilai dalam Pendidikan Seks Bagi Remaja dari Prinsip ke Praktik*. Jogjakarta: Alenia Press
- Handayani, S., Emilia, O., & Wahyuni, B. (2009). 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, halaman 133 – 141.

- Imran, I. (2000). *Modul Dua Perkembangan Seksualitas Remaja*. Jakarta: PKBI, IPPF, BKKBN, UNFPA.
- Irawati & Prihyugiaro (2002). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja di Indonesia*. Jakarta: BKKBN
- Irianto, K. (2014). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Alfabet
- Ismail, V. Y., & Zain, E. (2008). Peranan Sikap, Norma Subjektif, dan Perceived Behavioral Control terhadap Intensi Pelajar SLTA untuk Memilih Fakultas Ekonomi. *Jurnal Ekonomi & Bisnis*. Volume 5 Nomor 3, Desember 08.
- Jahja, Y. (2011). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta. Kencana
- Junaedi. (2005). Mimim Informasi Kesehatan Reproduksi Bisa Membahayakan Remaja. <http://www.bkkbn.go.id>. (diakses 10 Desember 2017).
- Kemenkes RI. (2014). *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Pusat Data & Informasi Kesehatan Kementerian RI.
- Kemenkes RI. (2017). *Data dan Informasi: Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI
- Kirby. (2007). *Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy and Sexually Transmitted Diseases*. Washington DC: National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy.
- Kotchick, B.A., Shaffer, A., Forehand, R. & Miller, K.S. (2001). Adolescent Sexual Risk Behavior: A Multy-System Perspective. *Clinical Psychology Review*, 21(4): 439-519.
- Kusmiran, E. (2011). *Kesehatan Reproduksi Remaja & Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Latipun. (2006). *Psikologi eksperimen*. Malang: UMM Press
- L'Engle, K.L., Brown, J.D. & Kenneavy, K. (2006). The Mass Media Are An Important Context For Adolescent' Sexual Behavior. *Journal of Adolescent Health*, 38 (3): 186-192.
- Low CH, Zhao Q, Gao ES, Shah IH. (2006). Can the internet be used effectively to provide sex education to young people in China: *Journal of Adolescent Health*. 39: 720-8.

- Luthfie, E.R., (2001). *Fenomena Perilaku Seksual Pada Remaja*. www.BKKBN.go.id. (diakses 4 Maret 2017).
- Madani, Y. (2003). *Pendidikan Seks Untuk Anak Dalam Islam: Panduan Bagi Orang Tua, Guru, Ulama Dan Kalangan Lainnya*. Jakarta: Pustaka Zahra.
- Mahyar, S. (2011). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Sehat Remaja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wilayah Jakarta Timur. *Tesis*. Program Pasca Sarjana. Universitas Respati Indonesia
- Mariani,A. & Bachtiar, I. (2010). Keterpaparan Materi Pornografi dan Perilaku Seksual Siswa Sekolah Menengah Pertama Negeri. *Jurnal Makara, Sosial Humaniora*, 14 (2): 83-90.
- Marmi. (2014). *Kesehatan Reproduksi*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Miller, M.C. (2002). Family Influences on Adolescence Sexual and Contraceptive Behaviour. *Journal of Sex Research*. 1-6
- Miller,B.C., Benson, B., & Galbraith, K.A. 2001. Family Relationships and Adolescent Pregnancy Risk. A Research Synthesis. *Developmental Review*, 21, 1-38
- Monks, F.J., (1999). *Psikologi Perkembangan Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Munawaroh, N. (2001). *Kesehatan Reproduksi Penting Bagi Remaja*. Semarang: Bernas
- Mu'tadin. (2002). *Pendidikan Seks Pada Remaja*. Yogyakarta. Mitra Pustaka.
- Nasution, S.L. (2012). Pengaruh Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Remaja di Indonesia. *Widyariset*, Vol 15. No 1. April 2012.
- Nasri, D., & Koentjoro (2015). Pelatihan Asertivitas Normatif Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Pada Wanita. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. Vol 3 no 1 Januari 2015. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.
- Nisma, H. (2008). Pengaruh Penyampaian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Oleh Kelompok Sebaya (*Peer Group*) Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UMY.
- Noor (2004). Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Dengan Kecenderungan Remaja Melakukan Hubungan Seksual Pranikah di Indonesia. *Thesis*. Yogyakarta. UGM.

- Notoatmojo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Cetakan I. Jakarta : PT. Rienika Cipta
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. (2010). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurhayati. (2011). Hubungan Pola Komunikasi dan Kekuatan Keluarga dengan Perilaku Seksual Beresiko Pada Remaja di Desa Tridaya Sakti Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi. *Tesis*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Pangkahila, A. (2007). *Perilaku Seksual Remaja*. Jakarta: Sagung Seto.
- Parera, N. & Suris,J.C. (2004). Having a Good Relationship With Their Mother. A Protective factor against sexual risk behavior among adolescent females? *Pediatri Adolesc Gynecol*, 17:267-271
- Pavanel, J. (2003). *The Sex Book : Kamus Seks Remaja*. Jakarta: Gramedia.
- Pillai,V.K., Barton, T.R dkk (1999). Sexual. Activity Among Zambian Female Teenangers: *The Role of Interpersonal Skills*. Adolescence. 1-5.
- PKBI. (2009). *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: BKKBN
- Pratiwi (2004). *Pendidikan seks untuk remaja*. Yogyakarta: Tugu Publisher.
- Purnamasari, S.E. (2007). Efektivitas Pendidikan Seksualitas Terhadap Peningkatan Kontrol Diri Remaja Putri Yang Telah Aktif Secara Seksual. *Thesis*. Yogyakarta. Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada
- Purwoastuti, T.E., & Walyani, E.S. (2015). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga berencana*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Puspasari (2016). Hubungan Antara Paparan Informasi Kesehatan Reproduksi Melalui Media Dengan Perilaku Seksual Pranikah Remaja Dan Dewasa Muda. *Thesis*. (Tidak diterbitkan). UGM: Fakultas Kedokteran UGM.
- Rathus, S. A., & Nevid, J. S. (1995). *Abnormal Psychology*. New Jersey: Prentice Hall.
- Salisa, A. (2010). Perilaku Seks Pranikah di Kalangan Remaja. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Sosial & Politik Universitas Sebelas Maret Surakarta.

- Santrock, J. W. (2002). *Life Span Development: Perkembangan Masa Hidup*. (Jilid 2). Jakarta: Erlangga.
- Santrock, J.W. (2010). *Life-Span Development*. Thirteenth Edition. McGraw Hill Companies. New York
- Sarwono, S.W. (2006). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Rajawali.
- Sarwono. S. W. (2010). *Psikologi remaja*. Jakarta: Rajawali Press
- Sarwono S. (2012). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Rajawali Prees.
- Savitri,D., Kirantoro & Nurunnayah, S. (2013). Pemberian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Berpengaruh Terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Seks Bebas Pada Remaja di Bantul. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta: *Jurnal Ners & Kebidanan Indonesia*. Vol 1 No 1, 23-28.
- Seniati, L., Yulianto,A., & Setiadi,B.N. (2014). *Psikologi Eksperimen*. Jakarta: Indeks
- Simamora, R.H. (2009). *Buku Ajar pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Soetjningsih. (2007). *Buku Ajar Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : Sagung Seto
- Soetjningsih, C.H. (2008). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja. *Disertasi*. (Tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi UGM
- Soetjningsih. (2010). *Tumbuh Kembang Anak dan Permasalahannya*. Jakarta : EGC.
- Stanhope, M., & Lancaster. J. (2004). *Community and Public Health Nursing*. USA: Mosby
- Steinberg, L. (2002). *Adolescence*. (Sixth Edition). Boston: MC. Graw. Hill, Inc.
- Strasburger VC. (2004). Children, adolescents, and the media. *Current Problem Peditary Adolescence Healht Care*. 34:54-113.
- Stuart,G.W., & Laraia, M.T. (2001). *Principles & Practice of Psychiatric Nursing*. Michigan : Mosby.
- Subadra, N. (2007).*Dampak Sosial Budaya Pengembangan Pariwisata di Objek Wisata Senggigi Lombok Barat*. www.google.com. (diakses 2 Maret 2017).

- Sudirman, R.M. (2014). Peran Teman Sebaya Dan Paparan Media Pornografi Terhadap Perilaku Seksual Remaja Di Kabupaten Subang. *Tesis*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM.
- Supriyadi. (2011). Sikap Dan Perilaku Hubungan Seksual Pranikah Remaja. *Tesis*. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada.
- Surtiretna, N. (2006). *Remaja Problem Seks. Tinjauan Islam dan Medis*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Suryoputro A., Nicholas J.F., Zahroh S., (2006). Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja: Implikasinya Terhadap Kebijakan dan Layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi. *Makara Kesehatan*. Vol 10. No 1. 29-40.
- Susanto, T., Rahmawati, L., & Sulistyorini, L. (2012). Upaya Peningkatan Keterampilan Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Keperawatan*. Vol 3, No 2. Versi online / URL
- Suwarni, L. (2009). Monitoring Parental dan Perilaku Teman Sebaya Terhadap Perilaku Seksual Remaja SMA di Kota Pontianak. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. Vol 4, No 2:ppn127-133
- Syafrudin (8 juni 2011). *Seks Pranikah*. www.google.com. (diakses 2 April 2017).
- Taukhit. (2014). Pengembangan Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Remaja dengan Metode Game Kognitif Proaktif. *Jurnal Studi Pemuda*. Vol. 3, No. 2
- UNFPA. (2000). *Out Look: Kesehatan Reproduksi Remaja Membangun Perubahan Bermakna*. PATH
- Wahyudi, R.S. (2000). *Modul 1 Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta : PKBI, IPPF, BKKBN, UNFPA.
- Wilopo, S. A. (2010). *Kebijakan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Menuju ke MDGs*. Yogyakarta: Pusat Kesehatan Reproduksi.
- Winarsunu, T. (2002). *Statistik: dalam Penelitian Psikologi dan Pendidikan*. Malang: UMM Press
- Yarni, L. (2005). Perilaku Seksual Remaja Dalam Berpacaran Ditinjau Dari Kematangan Beragama Dan Motivasi Pacaran Yang Berorientasi Keintiman Fisik Dan Emosional. *Tesis*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Yuwono, S. (2002). Kesehatan reproduksi dan Keberagamaan, Solusi Masalah Perilaku Seksual Pranikah Remaja. *Kognisi*. Vol.13, (No.2), 12-21.

LAMPIRAN

Hasil Uji Validitas & Reliabilitas Tes Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Tahap Pertama

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	55	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	55	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,835	50

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	22,27	58,313	,392	,829
p2	22,55	62,882	-,276	,841
p3	22,22	58,359	,379	,830
p4	22,02	59,018	,308	,832
p5	22,05	58,460	,376	,830
p6	21,89	59,469	,292	,832
p7	21,98	60,314	,136	,835
p8	22,22	56,544	,625	,824
p9	22,38	60,722	,082	,837
p10	22,55	60,290	,214	,834
p11	22,09	58,603	,350	,830
p12	22,07	58,698	,340	,831
p13	22,38	59,463	,261	,833
p14	22,20	57,311	,519	,826
p15	22,16	58,806	,318	,831
p16	22,35	58,749	,351	,831
p17	22,29	57,766	,472	,828
p18	22,11	60,358	,117	,836
p19	22,40	58,615	,393	,830
p20	22,02	57,796	,479	,828
p21	21,96	60,110	,169	,835
p22	22,40	58,541	,404	,829
p23	22,13	57,558	,487	,827
p24	22,51	61,662	-,048	,838
p25	22,04	57,628	,496	,827
p26	22,36	58,347	,415	,829
p27	22,22	57,729	,463	,828
p28	22,07	62,328	-,135	,842
p29	21,93	61,624	-,043	,839
p30	22,42	60,840	,071	,837
p31	22,45	58,956	,373	,830
p32	22,42	58,692	,391	,830
p33	22,31	57,995	,445	,828
p34	22,11	57,655	,476	,827
p35	22,05	59,201	,276	,832
p36	22,11	59,358	,248	,833
p37	22,04	60,221	,141	,835

p38	22,04	64,147	-,368	,847
p39	22,16	60,325	,120	,836
p40	22,31	59,477	,241	,833
p41	22,22	59,248	,261	,833
p42	22,36	59,421	,262	,833
p43	22,27	58,387	,382	,830
p44	22,35	59,971	,181	,834
p45	22,09	58,418	,375	,830
p46	22,27	59,424	,243	,833
p47	22,40	57,504	,560	,826
p48	22,42	58,063	,487	,828
p49	22,25	60,230	,135	,836
p50	22,09	60,566	,091	,837

Tahap Kedua

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	55	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	55	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,860	33

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	14,33	42,113	,386	,855
p2	14,60	45,837	-,246	,867
p3	14,27	42,054	,387	,855
p4	14,07	42,402	,352	,856
p5	14,11	41,914	,422	,854
p6	13,95	42,830	,335	,857
p8	14,27	40,980	,559	,851
p11	14,15	42,645	,298	,858
p12	14,13	42,113	,386	,855
p13	14,44	42,991	,271	,858
p14	14,25	40,712	,601	,849
p15	14,22	42,433	,326	,857
p16	14,40	42,504	,341	,856
p17	14,35	41,341	,515	,852
p19	14,45	42,586	,348	,856
p20	14,07	41,476	,506	,852
p22	14,45	42,178	,420	,855
p23	14,18	41,374	,496	,852
p25	14,09	41,047	,570	,851
p26	14,42	41,952	,441	,854
p27	14,27	41,906	,411	,855
p31	14,51	42,699	,360	,856
p32	14,47	42,439	,384	,855
p33	14,36	42,051	,404	,855
p34	14,16	41,695	,447	,854
p35	14,11	42,580	,314	,857
p38	14,09	46,973	-,357	,873

p41	14,27	42,869	,260	,859
p42	14,42	42,655	,322	,857
p43	14,33	42,669	,297	,858
p45	14,15	41,867	,422	,854
p47	14,45	41,586	,525	,852
p48	14,47	41,772	,504	,853

Tahap Ketiga

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	55	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	55	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,867	32

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	14,20	43,052	,392	,863
p3	14,15	43,015	,390	,863
p4	13,95	43,386	,351	,864
p5	13,98	42,944	,413	,862
p6	13,82	43,818	,334	,864
p8	14,15	41,867	,572	,858
p11	14,02	43,648	,295	,865
p12	14,00	43,111	,382	,863
p13	14,31	43,958	,275	,866
p14	14,13	41,669	,602	,857
p15	14,09	43,380	,331	,864
p16	14,27	43,498	,339	,864
p17	14,22	42,322	,513	,860
p19	14,33	43,521	,357	,864
p20	13,95	42,423	,509	,860
p22	14,33	43,113	,427	,862
p23	14,05	42,275	,506	,860
p25	13,96	42,073	,560	,859
p26	14,29	42,914	,443	,862
p27	14,15	42,830	,419	,862
p31	14,38	43,722	,352	,864
p32	14,35	43,415	,385	,863
p33	14,24	42,962	,415	,862
p34	14,04	42,628	,453	,861
p35	13,98	43,611	,307	,865
p38	13,96	48,036	-,362	,880
p41	14,15	43,904	,252	,866
p42	14,29	43,655	,319	,865
p43	14,20	43,607	,304	,865
p45	14,02	42,833	,423	,862
p47	14,33	42,521	,531	,860
p48	14,35	42,749	,504	,860

3. SKOR FOLLOW-UP PERILAKU SEKSUAL (KE)

subjek	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	Total
OA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
YD	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
FZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
YD.P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIW	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AP	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
WA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SZ	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	7
UL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
WN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

SKOR PRETES, POSTES, FOLLOW TES KESEHATAN REPRODUKSI (KE)

1. SKOR PRETES KESPRO (KE)

subjek	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17
OA	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0
RZ	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
YD	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FZ	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
YD.P	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1
SE	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
DIW	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
MA	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1
FS	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
RM	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0
AP	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1
WA	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1
MD	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
SZ	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1
UL	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
DT	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
WN	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1

AL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	9
AN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
AL.2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	9
BI	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	9
JI	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	10
DI	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	16
PU	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	10
YA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	19
DE	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	9
IA	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	16
AK	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	16
MA	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	21
LT	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	19

2. SKOR POSTTES KESPRO (KK)

subjek	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17
KG	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0
AR	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1
AM	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
PA	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
AL	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1
AN	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0
AL.2	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
BI	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
JI	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0
DI	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0
PU	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
YA	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
DE	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
IA	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0
AK	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0
MA	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
LT	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1
subjek	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32	total	
KG	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	16	
AR	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	19	
AM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	11	
PA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	10	
AL	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	18	
AN	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	15	
AL.2	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	10	
BI	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	10	
JI	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	10	
DI	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	17	
PU	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8	
YA	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	17	

DE	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	11
IA	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	16
AK	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	18
MA	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	20
LT	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	19

3. SKOR FOLLOW-UP KESPRO (KK)

subjek	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	
KG	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0
AR	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1
AM	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
PA	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
AL	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1
AN	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1
AL.2	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
BI	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0
JI	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
DI	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
PU	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1
YA	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1
DE	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
IA	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
AK	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
MA	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
LT	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1
subjek	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32	total		
KG	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	15		
AR	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	20		
AM	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	16		
PA	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	15		
AL	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	20		
AN	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16		
AL.2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	10		
BI	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	14		
JI	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	10		
DI	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	18		
PU	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	10		
YA	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	16		
DE	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	12		
IA	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	18		
AK	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	18		
MA	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	20		
LT	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	19		

HASIL PENELITIAN

1. Mann-Whitney Test

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
tingkat perilaku seksual sebelum perlakuan	34	3,03	1,586	1	7
tingkat perilaku seksual setelah perlakuan	34	1,94	1,938	0	7
kelompok dalam eksperimen	34	1,50	,508	1	2

Ranks

	kelompok dalam eksperimen	N	Mean Rank	Sum of Ranks
tingkat perilaku seksual sebelum perlakuan	1	17	18,97	322,50
	2	17	16,03	272,50
	Total	34		
tingkat perilaku seksual setelah perlakuan	1	17	12,35	210,00
	2	17	22,65	385,00
	Total	34		

Test Statistics^a

	tingkat perilaku seksual sebelum perlakuan	tingkat perilaku seksual setelah perlakuan
Mann-Whitney U	119,500	57,000
Wilcoxon W	272,500	210,000
Z	-,879	-3,089
Asymp. Sig. (2-tailed)	,379	,002
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,394 ^b	,002 ^b

a. Grouping Variable: kelompok dalam eksperimen

b. Not corrected for ties.

2. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
tingkat perilaku seksual sebelum perlakuan pada KE	17	3,29	1,611	1	7
tingkat perilaku seksual 1 minggu setelah perlakuan pada KE	17	1,18	2,099	0	7
tingkat perilaku seksual 3 minggu setelah post_tes pada KE	17	,88	1,965	0	7
tingkat perilaku seksual sebelum perlakuan pada KK	17	2,76	1,562	1	6
tingkat perilaku seksual 1 minggu setelah perlakuan pada KK	17	2,71	1,448	1	5
tingkat perilaku seksual 3 minggu setelah post_tes pada KK	17	2,71	1,448	1	5

Test Statistics^a

	tingkat perilaku seksual sebelum perlakuan pada KK - tingkat perilaku seksual sebelum perlakuan pada KE	tingkat perilaku seksual 1 minggu setelah perlakuan pada KK - tingkat perilaku seksual 1 minggu setelah perlakuan pada KE	tingkat perilaku seksual 3 minggu setelah post_tes pada KK - tingkat perilaku seksual 3 minggu setelah post_tes pada KE
Z	-,986 ^b	-2,105 ^c	-2,356 ^c
Asymp. Sig. (2-tailed)	,324	,035	,018

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

c. Based on negative ranks.

wilcoxon pretest dan posttest

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
tingkat perilaku seksual 1 minggu setelah perlakuan pada KE	17	1,18	2,099	0	7
tingkat perilaku seksual 1 minggu setelah perlakuan pada KK	17	2,71	1,448	1	5
tingkat perilaku seksual 1 bulan setelah perlakuan pada KE	17	,88	1,965	0	7
tingkat perilaku seksual 1 bulan setelah perlakuan pada KK	17	2,71	1,448	1	5

Test Statistics^a

	tingkat perilaku seksual 1 bulan setelah perlakuan pada KE - tingkat perilaku seksual 1 minggu setelah perlakuan pada KE	tingkat perilaku seksual 1 bulan setelah perlakuan pada KK - tingkat perilaku seksual 1 minggu setelah perlakuan pada KK
Z	-,816 ^b	,000 ^c
Asymp. Sig. (2-tailed)	,414	1,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

c. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

wilcoxon pre test dengan follow-up

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
tingkat perilaku seksual sebelum perlakuan pada KE	17	3,29	1,611	1	7
tingkat perilaku seksual sebelum perlakuan pada KK	17	2,76	1,562	1	6
tingkat perilaku seksual 1 bulan setelah perlakuan pada KE	17	,88	1,965	0	7
tingkat perilaku seksual 1 bulan setelah perlakuan pada KK	17	2,71	1,448	1	5

Test Statistics^a

	tingkat perilaku seksual 1 bulan setelah perlakuan pada KE - tingkat perilaku seksual sebelum perlakuan pada KE	tingkat perilaku seksual 1 bulan setelah perlakuan pada KK - tingkat perilaku seksual sebelum perlakuan pada KK
Z	-3,440 ^b	-1,000 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001	,317

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

wilcoxon postes dan follow up.

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
tingkat perilaku seksual 1 minggu setelah perlakuan pada KE	17	1,18	2,099	0	7
tingkat perilaku seksual 1 minggu setelah perlakuan pada KK	17	2,71	1,448	1	5
tingkat perilaku seksual 1 bulan setelah perlakuan pada KE	17	,88	1,965	0	7
tingkat perilaku seksual 1 bulan setelah perlakuan pada KK	17	2,71	1,448	1	5

Test Statistics^a

	tingkat perilaku seksual 1 bulan setelah perlakuan pada KE - tingkat perilaku seksual 1 minggu setelah perlakuan pada KE	tingkat perilaku seksual 1 bulan setelah perlakuan pada KK - tingkat perilaku seksual 1 minggu setelah perlakuan pada KK
Z	-,816 ^b	,000 ^c
Asymp. Sig. (2-tailed)	,414	1,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

c. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

ANALISIS TAMBAHAN

Mann-Whitney Test

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum perlakuan	34	11,97	4,739	3	21
tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi setelah perlakuan	34	21,41	7,727	8	31
kelompok dalam eksperimen	34	1,50	,508	1	2

Ranks

	kelompok dalam eksperimen	N	Mean Rank	Sum of Ranks
tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum perlakuan	1	17	15,44	262,50
	2	17	19,56	332,50
	Total	34		
tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi setelah perlakuan	1	17	26,00	442,00
	2	17	9,00	153,00
	Total	34		

Test Statistics^a

	tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum perlakuan	tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi setelah perlakuan
Mann-Whitney U	109,500	,000
Wilcoxon W	262,500	153,000
Z	-1,224	-4,996
Asymp. Sig. (2-tailed)	,221	,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,231 ^b	,000 ^b

a. Grouping Variable: kelompok dalam eksperimen

b. Not corrected for ties.

Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum perlakuan pada KE	17	11,12	4,167	4	20
pengetahuan kesehatan reproduksi 1 minggu setelah perlakuan pada KE	17	28,41	1,661	25	31
pengetahuan kesehatan reproduksi 3 minggu setelah post_tes pada KE	17	29,29	1,490	26	31
pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum perlakuan pada KK	17	12,82	5,235	3	21
pengetahuan kesehatan reproduksi 1 minggu setelah perlakuan pada KK	17	14,41	4,032	8	20
pengetahuan kesehatan reproduksi 3 minggu setelah post_tes pada KK	17	15,71	3,514	10	20

Test Statistics^a

	pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum perlakuan pada KK - pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum perlakuan pada KE	pengetahuan kesehatan reproduksi 1 minggu setelah perlakuan pada KK - pengetahuan kesehatan reproduksi 1 minggu setelah perlakuan pada KE	pengetahuan kesehatan reproduksi 3 minggu setelah post_tes pada KK - pengetahuan kesehatan reproduksi 3 minggu setelah post_tes pada KE
Z	-1,399 ^b	-3,630 ^c	-3,652 ^c
Asymp. Sig. (2-tailed)	,162	,000	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

c. Based on positive ranks.

WILCOXON PRETEST & POSTTEST

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum perlakuan pada KE	17	11,12	4,167	4	20
tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum perlakuan pada KK	17	12,82	5,235	3	21
tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi 1 minggu setelah perlakuan pada KE	17	28,41	1,661	25	31
tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi 1 minggu setelah perlakuan pada KK	17	14,41	4,032	8	20

Test Statistics^a

	tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi 1 minggu setelah perlakuan pada KE - tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum perlakuan pada KE	tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi 1 minggu setelah perlakuan pada KK - tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum perlakuan pada KK
Z	-3,637 ^b	-1,693 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,090

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

WILCOXON PRE DAN FOLLOW

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum perlakuan pada KE	17	11,12	4,167	4	20
tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum perlakuan pada KK	17	12,82	5,235	3	21
tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi 1 bulan setelah perlakuan pada KE	17	29,29	1,490	26	31
tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi 1 bulan setelah perlakuan pada KK	17	15,71	3,514	10	20

Test Statistics^a

	tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi 1 bulan setelah perlakuan pada KE - tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum perlakuan pada KE	tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi 1 bulan setelah perlakuan pada KK - tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum perlakuan pada KK
Z	-3,629 ^b	-2,438 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,015

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

WILCOXON POSTTEST & FOLLOW-UP

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi 1 minggu setelah perlakuan pada KE	17	28,41	1,661	25	31
tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi 1 minggu setelah perlakuan pada KK	17	14,41	4,032	8	20
tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi 1 bulan setelah perlakuan pada KE	17	29,29	1,490	26	31
tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi 1 bulan setelah perlakuan pada KK	17	15,71	3,514	10	20

Test Statistics^a

	tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi 1 bulan setelah perlakuan pada KE - tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi 1 minggu setelah perlakuan pada KE	tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi 1 bulan setelah perlakuan pada KK - tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi 1 minggu setelah perlakuan pada KK
Z	-2,089 ^b	-2,550 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,037	,011

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

A. LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Pengantar

Kami akan mengadakan kegiatan yakni pemberian pendidikan kesehatan reproduksi dengan tujuan agar adik-adik bisa mengatasi permasalahan mengenai kesehatan reproduksi yang adik-adik hadapi dalam kehidupan sehari-hari. Dalam pendidikan kesehatan reproduksi ini, kami mengajak adik-adik untuk berpartisipasi aktif dalam 2 sesi pertemuan.

Penelitian ini dilakukan oleh Sri Helmi Hayati, Mahasiswa Magister Profesi Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta. Sebelum berpartisipasi dan terlibat aktif dalam kegiatan ini, peneliti meminta adik-adik untuk mendengarkan penjelasan yang akan disampaikan. Apabila ada suatu hal yang belum jelas, adik-adik bisa bertanya kepada peneliti.

Prosedur

Pendidikan kesehatan reproduksi ini dilaksanakan selama 2 hari dan dibagi menjadi beberapa sesi. Dalam kegiatan ini terdiri dari pengenalan, pengisian lembar persetujuan, ceramah, diskusi, bermain drama dan evaluasi. Peneliti akan menyediakan perlengkapan dalam kegiatan ini seperti lembar persetujuan, alat tulis dan perlengkapan lainnya yang akan diisi sesuai dengan sesi-sesi yang adik-adik ikuti dalam setiap pertemuan. Adik-adik diperbolehkan bertanya dan meminta penjelasan pada setiap sesi pertemuan jika merasa belum mengerti. Setelah semua kegiatan selesai, kami akan bertemu dengan adik-adik kembali dalam beberapa kali pertemuan untuk mengetahui dampak dari perkembangan adik-adik. Pertemuan akan dilakukan dalam bentuk pertemuan biasa dan tidak dalam bentuk pertemuan seperti yang dilakukan saat kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi berlangsung.

Pengunduran Diri

Peneliti memberikan kebebasan kepada adik-adik untuk menentukan keikutsertaannya untuk berpartisipasi atau tidak. Keputusan adik-adik untuk berpartisipasi atau tidak dalam kegiatan ini tidak berpengaruh apapun. Adik-adik boleh mengundurkan diri kapanpun, akan tetapi alangkah baiknya jika adik-adik bisa mengikuti dan menyelesaikan setiap sesi sampai kegiatan ini selesai.

Risiko Keikutsertaan

Pendidikan kesehatan reproduksi ini diberikan secara gratis kepada adik-adik semua. Kemungkinan adik-adik akan merasa lelah, akan tetapi adik-adik bisa memperoleh manfaat apabila mengikuti kegiatan ini dari awal hingga selesai.

Kerahasiaan

Semua informasi dan identitas yang adik-adik berikan di dalam kegiatan ini akan dijamin kerahasiaannya. Sebagian besar data ini hanya diketahui oleh orang-orang yang terlibat di dalam kegiatan dan penelitian ini. Semua catatan dan dokumentasi dalam kegiatan ini akan disimpan dengan cermat oleh peneliti dan nama peserta akan diinisialkan atau ditutup dalam laporan ini.

C. GUIDE OBSERVASI DAN WAWANCARA

Guide Observasi

1. Identitas subjek

Nama :
Jenis Kelamin :
Usia :
Pendidikan :

2. Tujuan observasi

Mengamati perilaku subjek keterkaitan dengan perilaku seksual yang dilakukan di sekolah dan luar sekolah

3. Latar belakang subjek

4. Pelaksanaan observasi

No	Hari/tgl/jam	Subjek	Perilaku seksual yang dilakukan saat disekolah dan di luar sekolah	Tempat
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Observasi pencatatan checklist

No	Tgl	Subjek	Perilaku seks yang dilakukan	Ya	Tidak	Ket
1			Berpegangan tangan dengan pacar			
2			Dijemput pacar saat pulang sekolah			
3			Berboncengan dengan pacar saat pulang sekolah			
4			Berduaan di kelas sambil berpegangan tangan			
5			Berpelukan dengan pacar			
6			Ciuman pipi dengan pacar			
7			Ciuman bibir dengan pacar			
8			Meraba paha pacar			
9			Memegang payudara pacar			
10			Dipegang payudara oleh pacar			
11			Saling meraba dengan pacar			
12			Mengaploud foto sambil berpelukan dengan pacar			
13			Meihat gambar / video porno lewat HP			

Guide Wawancara Subjek

1. Nama lengkapnya siapa ?
2. Tinggal di mana dan dirumah tinggal sama siapa ?
3. Sejak kapan adik mulai berpacaran?
4. Alasannya apa?
5. Biasanya kalau ketemu dengan pacar pergi ke mana saja?
6. Orang tua atau keluarganya tau gak kalau adik sudah punya pacar?
7. Tanggapan mereka bagaimana dan seperti apa?
8. Kapan saja adik bertemu dengan pacar?
9. Coba adik bisa ceritakan kalau pergi berdua apa saja yang adik lakukan dengan pacarnya?
10. Bagaimana perasaannya jika pacarnya mulai memegang anggota tubuh adik?
11. Bagaimana adik menanggapi?
12. Pernahkah adik untuk menolak dan reaksi pacar adik seperti apa?

**D. LEMBAR OBSERVASI
PELAKSANAAN PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI**

Indikator Perilaku	Hasil		Catatan
	Ya	Tidak	
Terlihat menyampaikan pendapat baik dalam ceramah maupun dalam dalam kelompok			
Aktif bertanya			
Memperhatikan penjelasan fasilitator			
Menikmati pelatihan			
Tampak tenang			
Mengikuti Instruksi			
Menolak untuk tampil didepan			
Menanggapi pertanyaan			
Tampak mengantuk			

**E. LEMBAR EVALUASI PELAKSANAAN
PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI**

1. EVALUASI DARI PESERTA

Nama :

Adik-adik diminta untuk memberikan penilaian terhadap pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi pada hari ini:

Aspek	Kelebihan	Kekurangan	Saran
Materi diskusi			
Pelaksanaan diskusi			
Fasilitator			
Observer			

2. EVALUASI DARI OBSERVER

Dengan Hormat

Untuk evaluasi pelaksanaan kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi yang dilakukan, kami meminta bantuan Bapak/Ibu untuk mengisi setiap pernyataan di bawah ini sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu. Isilah dengan memberi tanda silang (X) pada kotak tanggapan yang tersedia. Terimakasih

No	Pernyataan	Sangat setuju	setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1	Trainer				
	Menguasai materi				
	Komunikatif				
	Menarik				
	Tepat waktu				
	Memberi kesempatan untuk diskusi				
2	Materi				
	Sasaran dan tujuan jelas				
	Relevan dengan pokok bahasan				
	Bermanfaat untuk peserta				
	Sesuai dengan harapan saya				
	Cakupan materinya memadai				
3	Suasana				
	Membosankan				
	Monoton				
	Banyak diskusi				
	Peserta pasif				

JADWAL PENELITIAN

Tanggal	Kegiatan	Deskriptif
22 September 2017	Profesional judgment	Dilakukan oleh ahli yang memahami konsep dan teknik dalam pendidikan kesehatan reproduksi. Tujuan untuk mengetahui apakah materi, alokasi waktu yang disediakan dan aktivitas pendidikan kesehatan reproduksi yang akan diberikan sudah tepat sehingga sesuai dengan tujuan yang akan dicapai dalam penelitian.
23 September 2017	Permohonan ijin penelitian	Surat ijin penelitian diserahkan ke lokasi penelitian untuk menjalin kerjasama antara pihak sekolah dengan peneliti.
16 Oktober 2017	Uji coba skala	Skala diuji untuk mendapatkan skala yang valid dan reliabel sehingga dapat digunakan sebagai alat ukur yang tepat.
20 Oktober 2017	Uji coba modul	Uji coba modul dilakukan untuk mendapatkan konsep kegiatan yang tepat sasaran sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai.
25 Oktober 2017	<i>Pretest</i>	Pretest dilakukan untuk menyeleksi subjek penelitian sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan.
29 dan 30 Oktober 2017	Pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi	Pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan berdasarkan modul yang sudah diujicobakan yang pelaksanaannya selama 2 hari.
5 November 2017	<i>Posttest</i>	Dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi untuk penurunan perilaku seksual pranikah remaja setelah diberikan perlakuan.
30 November 2017	<i>Follow-up</i>	Dilakukan untuk mengetahui seberapa besar perubahan yang terjadi selama satu bulan setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi

DAFTAR PERNYATAAN

A. Skala Perilaku Seksual

A. IDENTITAS

Nama :(boleh inisial)

Tanggal Lahir/Usia :

Jenis Kelamin :

Pendidikan /kelas :.....

B. PETUNJUK PENGISIAN

1. Lengkapilah terlebih dahulu identitas anda pada lembar jawaban yang telah tersedia
2. Bacalah dengan seksama beberapa pertanyaan di bawah ini dan berilah tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan diri anda.
3. Usahakan agar semua nomor terjawab dan jika ingin mengganti pilihan jawaban karena dianggap kurang sesuai maka berikan tanda ⊗
4. Dalam pernyataan di bawah ini tidak ada jawaban yang salah. Jawaban yang benar adalah jawaban yang sesuai dengan kondisi atau pendapat anda sendiri
5. Identitas adik-adik akan dirahasiakan dan hanya diketahui oleh peneliti

1. Apakah anda pernah punya pacar?
a. Ya b. Tidak
2. Apakah sekarang anda sedang berpacaran dengan seseorang?
a. Ya b. Tidak
3. Usia berapa tahun saat anda punya pacar yang pertama? (tuliskan).....
4. Apakah anda sering bertemu dan berduaan dengan pacar anda?
a. Ya b. Tidak
(jika jawaban anda “Ya”, maka seberapa sering anda berduaan dengan pacar anda)
a. Setiap hari
b. 2 hari sekali
c. 2 kali seminggu
d. Sebulan sekali
e. Lainnya (tuliskan)...
5. Dimanakah biasanya anda berkencan/ berpacaran?
a. Rumah sendiri
b. Rumah pacar

- c. Mall
 - d. Taman dan tempat wisata
 - e. Lainnya (tuliskan)....
6. Dengan siapa anda pergi saat anda bertemu dengan pacar anda?
- a. Sendiri
 - b. Teman
 - c. Saudara
 - d. Orang yang baru dikenal
 - e. Lainnya (tuliskan)...
7. Perilaku apa saja yang pernah anda lakukan dengan pacar anda?

Perilaku saat berpacaran	Pernah	Tidak Pernah
Berpegangan tangan		
Memeluk atau dipeluk di bahu		
Memeluk atau dipeluk di pinggang		
Berciuman bibir		
Berciuman bibir sambil berpelukan		
Meraba/diraba daerah payudara dan kelamin dalam keadaan berpakaian		
Mencium atau dicium daerah payudara dan kelamin dalam keadaan berpakaian		
Saling menempel alat kelamin dalam keadaan berpakaian		
Meraba/diraba daerah erogen dalam keadaan tanpa pakaian		
Mencium/dicium daerah payudara dan kelamin tanpa pakaian		
Saling menempelkan alat kelamin tanpa berpakaian		
Melakukan hubungan seksual.		

TES PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI

A. IDENTITAS

Nama :(boleh inisial)
Tanggal Lahir/Usia :
Jenis Kelamin :
Pendidikan /kelas :

PETUNJUK PENGISIAN

Berilah tanda silang (X) pada salah satu jawaban dari empat pilihan jawaban yang tersedia yang sesuai dengan pendapat anda.

1. Bagian tubuh yang berfungsi dalam proses melanjutkan keturunan disebut
 - a. Genetika
 - b. Organ reproduksi
 - c. Sistem reproduksi
 - d. Imunologi
2. Organ reproduksi remaja putri yang memproduksi sel telur adalah
 - a. Cervix
 - b. Ovarium
 - c. Uterus
 - d. Zigot
3. Berikut ini perubahan yang terjadi pada fisik perempuan saat pubertas, kecuali:
 - a. Tumbuh rambut di dada
 - b. Tumbuh rambut di sekitar alat kelamin
 - c. Pinggul melebar
 - d. Buah dada mulai tumbuh
4. Berikut ini perubahan yang terjadi pada fisik laki-laki saat pubertas, kecuali:
 - a. Tumbuh rambut di sekitar alat kelamin
 - b. Dada melebar
 - c. Suara pecah
 - d. Pinggul melebar
5. Tanda awal seorang remaja pria memiliki fungsi reproduksi adalah:
 - a. Khitan

- b. Mimpi basah
 - c. Tumbuh bulu
 - d. Timbul jerawat
6. Salah satu organ seksual pada pria adalah
- a. Hymen
 - b. Tuba falopi
 - c. Ovarium
 - d. Scortum
7. Ketertarikan secara seksual maupun emosional terhadap jenis kelamin tertentu disebut :
- a. Disfungsi seksual
 - b. Orientasi seksual
 - c. Penyalahgunaan seksual
 - d. Gender
8. Lingkungan pertama kali yang dikenal individu dalam memperoleh dukungan dan kasih sayang adalah :
- a. Sekolah
 - b. Teman
 - c. Keluarga
 - d. Masyarakat
9. Kedekatan dua orang yang dilandasi cinta dan merupakan masa penjajakan dalam mencari pasangan hidup disebut:
- a. Persahabatan
 - b. Cinta sejati
 - c. Cinta monyet
 - d. Pacaran.
10. Cara berpacaran yang sehat kecuali:
- a. Memperkenalkan pacar dengan keluarga
 - b. Berani menolak jika pacar mulai melakukan kontak fisik
 - c. Hindari berduaan di tempat sepi
 - d. Mudah dan senang diajak pergi oleh pasangan lawan jenis
11. Dampak dari berpacaran yang terlalu bebas kecuali
- a. Kehamilan yang tidak diinginkan
 - b. Depresi
 - c. Putus sekolah
 - d. Biasa saja
12. Remaja yang dilahirkan dari orangtua yang tidak memiliki kesiapan mental dan ekonomi akan mengakibatkan kecuali:
- a. Prestasi yang buruk
 - b. Melakukan perilaku seksual pranikah
 - c. Berperilaku sesuai dengan norma agama dan masyarakat

- d. Menikah di usia muda.
13. Dampak dari pernikahan yang terlalu dini pada remaja adalah:
- Kesempatan bergaul dengan sesama temannya akan berkurang
 - Putus sekolah
 - Risiko kesehatan terutama saat menghadapi persalinan
 - Semua benar
14. Kemampuan individu untuk bersikap tegas mempertahankan hak seksualnya agar tidak dilecehkan dan tanpa menyakiti orang lain disebut:
- Asertif
 - Mencari bantuan
 - Nilai
 - Negosiasi
15. Saat ada seseorang yang ingin berbuat tidak senonoh kepada anda maka perilaku yang sebaiknya dilakukan adalah:
- Menerima saja
 - Berdiam diri
 - Berani menolak dan mengatakan “tidak”
 - Cuek saja.
16. Berikut ini pernyataan yang benar mengenai asertifitas, kecuali:
- Mampu mengatakan “tidak” tanpa rasa bersalah
 - Tidak setuju dengan pendapat orang lain tanpa rasa marah
 - Meminta bantuan kepada orang lain jika membutuhkan
 - Mempertahankan hak tanpa menghormati orang lain
17. Jika ada teman lawan jenis mengajakmu keluar larut malam, maka tindakan yang sebaiknya kamu lakukan adalah:
- Ikut keluar dengan mengajak teman lain
 - Tidak perlu ditanggapi dan dimarahi
 - Ikut keluar dengan tujuan menghormati karena sudah datang ke rumah
 - Menolak secara tegas dan halus tanpa menyinggung perasaan
18. Jika ada teman di luar sekolah yang menawarkan untuk pulang bersama dan kamu tidak terlalu menyukainya, maka tindakan yang sebaiknya kamu lakukan adalah
- Menghindar dengan mencibirnya
 - Menamparnya
 - Melapor ke pihak sekolah agar ditangkap
 - Berani mengatakan “tidak” dengan sopan dan tegas
19. Perilaku seksual yang dilakukan tanpa melalui proses pernikahan secara resmi menurut hukum dan agama merupakan definisi dari:

- a. Cinta
 - b. Romantisme
 - c. Perilaku seksual pranikah
 - d. Identitas seksual
20. Perilaku seksual yang berisiko bagi kesehatan yakni:
- a. Berciuman
 - b. Masturbasi
 - c. Berhubungan seksual
 - d. Semua jawaban benar
21. Ketidakmampuan seseorang untuk menikmati seks disebut:
- a. Fantasi seksual
 - b. Dorongan seksual
 - c. Respon seksual
 - d. Disfungsi seksual
22. Orang yang tidak mampu mengekspresikan seksualnya akan menyebabkan kecuali:
- a. Kesulitan menjalin hubungan dengan lawan jenis
 - b. Rasa bersalah
 - c. Cemas dan takut
 - d. Perasaannya biasa saja
23. Alasan remaja melakukan hubungan seks sebelum menikah adalah
- a. Rasa ingin tahu tentang seks
 - b. Takut hubungan berakhir
 - c. Untuk membuktikan rasa saling mencintai
 - d. Semua benar
24. Cara efektif untuk menunda hubungan seksual sebelum menikah kecuali:
- a. Menghindari datang ke kamar lawan jenis
 - b. Terjebak dengan rayuan gombal
 - c. Tidak mengonsumsi narkoba
 - d. Melibatkan teman dan keluarga dalam berpacaran
25. Cara pencegahan kehamilan pranikah yang paling tepat dan ampuh yaitu
- a. Abstinencia
 - b. Konsumsi nanas
 - c. Konsumsi jamu
 - d. Konsumsi sprite
26. Penyakit Menular seksual (PMS) adalah
- a. Penyakit yang disebabkan karena kekurangan hormon seksual
 - b. Penyakit yang disebabkan karena keturunan

- c. Penyakit yang disebabkan karena penyalahgunaan obat
 - d. Penyakit yang muncul dari hubungan kelamin yang tidak sehat
27. Infeksi menular seksual yang merusak kekebalan tubuh adalah:
- a. Chlamydia
 - b. Gonorrhea
 - c. Prostatitis
 - d. HIV/AIDS
28. Yang tidak dapat menularkan HIV/AIDS adalah:
- a. Berhubungan seks dengan orang yang terinfeksi HIV/AIDS
 - b. Ibu hamil yang terinfeksi HIV pada anak yang dikandungnya
 - c. Bertukar jarum suntik dengan orang yang terinfeksi HIV/AIDS
 - d. Menyentuh keringat orang yang terinfeksi HIV/AIDS
29. Berbagai macam bentuk penyimpangan seksual diantaranya, kecuali:
- a. Mengintip orang berpakaian
 - b. Menunjukkan kelaminnya pada orang lain
 - c. Orang dewasa yang melakukan kontak seksual dengan anak kecil
 - d. Menikah dengan diijuduhkan orangtua.
30. Berikut ini adalah perilaku yang sesuai dengan norma agama dan masyarakat adalah:
- a. Pulang larut malam bersama lawan jenis
 - b. Berciuman di depan banyak orang
 - c. Pergi ke luar rumah tanpa sepengetahuan orang tua
 - d. Pergi bersama teman dan berpamitan dengan orangtua
31. Pernyataan yang benar mengenai aturan yang sesuai dengan norma agama, kecuali:
- a. Agama melarang laki-laki dan perempuan melakukan seks bebas
 - b. Agama menganjurkan laki dan perempuan menikah jika siap fisik, mental dan sosial
 - c. Agama menganjurkan menikah dengan saudara kandung
 - d. Agama menganjurkan untuk menikah walaupun beda budaya
32. Berikut ini adalah penyimpangan terhadap nilai dan norma masyarakat kecuali adalah
- a. Mengintip orang mandi
 - b. Aborsi
 - c. Memamerkan alat kelamin
 - d. Membentuk kelompok geng.

A. PROFESIONAL JUDGMENT

Bersama ini saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Kompetensi :

Memberikan penilaian terhadap modul pendidikan kesehatan reproduksi yang telah dimodifikasi oleh Sri Helmi Hayati, S.Psi. M.A. dari modul kesehatan reproduksi remaja yang disusun oleh Wahyudi, R.S. (2000).

Komentar :

Telah memeriksa dan menyetujui modul pendidikan kesehatan reproduksi yang telah dimodifikasi kembali oleh Sri Helmi Hayati, S.Psi. M.A.

Mengesahkan,

()

LEMBAR KESEDIAAN TRAINER

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Sri Helmi Hayati
NIM : 13512049
Universitas : Mercu Buana Yogyakarta
Dosen Pembimbing I : Dr. Rahma Widyana, M.Si., Psikolog
Dosen Pembimbing II : Santi Esterlita Purnamasari, M.Si. Psikolog

Maka dengan ini saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Alamat :
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :
Pengalaman :

Menyatakan kesediaan saya sebagai trainer dalam pendidikan kesehatan reproduksi yang dilakukan oleh peneliti. Demikian pernyataan ini saya buat agar dapat bermanfaat dan digunakan dengan baik oleh peneliti

Trainer,

()

LEMBAR KESEDIAAN OBSERVER

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Sri Helmi Hayati
NIM : 13512049
Universitas : Mercu Buana Yogyakarta
Dosen Pembimbing I : Dr. Rahma Widyana, M.Si., Psikolog
Dosen Pembimbing II : Santi Esterlita Purnamasari, M.Si., Psikolog

Maka dengan ini saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Alamat :
Pekerjaan :

Menyatakan kesediaan saya sebagai observer dalam pendidikan kesehatan reproduksi yang dilakukan oleh peneliti. Demikian pernyataan ini saya buat agar dapat bermanfaat dan digunakan dengan baik oleh peneliti

Observer,

()

DAFTAR RIWAYAT HIDUP
Curriculum Vitae

I. Data Pribadi

Nama : Abang Harpan, M.Si., M.Psi., Psikolog
Tempat/ Tanggal Lahir : Sekadau, 05 Oktober 1981
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Status Pernikahan : Menikah
Alamat : Pelem, Kloposawit, RT 03 RW 06 Girikerto, Turi, Sleman,
D.I.Yogyakarta 8. Nomor Telepon / HP: 08172-65429 9. e-mail:
abangharpan@gmail.com

II. Pendidikan Formal :

Tahun Lulus	Sekolah / Universitas	Jenjang Pendidikan	Jurusan
2000	SPK Pemda Tk I Kalbar	SLTA	Keperawatan
2004	UP 45 Yogyakarta	S1 Psikologi	Psikologi Umum
2006	UGM Yogyakarta	S2 Magister Psikologi Sains	Psikologi Klinis
2015	UAD Yogyakarta	S2 Magister Psikologi Profesi	Psikologi Klinis

III. Riwayat Pengalaman Kerja

Periode	Instansi / Perusahaan	Posisi
2012-2014	Biro Psikologi Kemuning Kembar	Asisten Psikolog
2014 - sekarang	Prima Jiwa Sejahtera	Direktur
Psikolog freelance, assesor & trainer di beberapa tempat		

Demikian CV ini saya buat dengan sebenarnya.

Hormat Saya,

Abang Harpan, M.Si., M.Psi., Psikolog

