

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU
SEKSUAL REMAJA DISMA PGRI 3 SURABAYA**

PENELITIAN PRA-EXPERIMENTAL (*One-group pra-post test design*)



**Oleh :
BEATRIX MEME LAOT
NIM. 130915104**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2013**

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU
SEKSUAL REMAJA DI SMA PGRI 3 SURABAYA**

PENELITIAN PRA-EXPERIMENTAL (One-group pra-post test design)

Untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) dalam program studi ilmu
keperawatan pada program studi ilmu keperawatan fakultas keperawatan
UNAIR



Oleh :
BEATRIX MEME LAOT
NIM. 130915104

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2013**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 17 Juli 2013
Yang Menyatakan

Beatrix Meme Laot
130915104

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU
SEKSUAL REMAJA DI SMA PGRI 3 SURABAYA**

Oleh
Nama: Beatrix Meme Laot
NIM. 130915104

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 18 JULI 2013

Oleh:
Pembimbing Ketua

RizkyFitryasari P.K S.Kep.,Ns.,M.kep
NIP. 198002222006042001

Pembimbing

Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 1309080791

Mengetahui
a.nDekan
WakilDekan I

Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep
NIP. 197904242006042002

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU
SEKSUAL REMAJA DI SMA PGRI 3 SURABAYA**

Oleh:

Nama: Beatrix Meme Laot
NIM. 130915104

Telah Diuji

Padatanggal 18 Juli 2013
PANITIA PENGUJI

Ketua : Elida Ulfiana S. Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
NIP. 197910132010122001

Anggota : Rizki Fitryasari P.K.S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
NIP. 198002222006042001

Tiyas Kusumaningrum S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
NIK. 1309080791

Mengetahui
a.n Dekan
WakilDekan I

Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep
NIP. 197904242006042002

MOTTO

ORA ET LABORA

(mother theresa)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus dan Bunda Maria atas berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PPERILAKU SEKSUAL REMAJA DI SMA PGRI 3 SURABAYA”**.Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M. Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi IlmuS1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Ibu Rizky Fitryasari P.K S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing ketua yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan pengarahan dalam penyusunan sehingga skripsi ini dapat selesai tepat waktu.
3. Ibu Tiyas Kusumaningrum S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing yang juga telah memberikan bimbingan, motivasi dan pengarahan dalam penyusunan sehingga skripsi ini dapat selesai tepat waktu.

4. Ibu Esty Yunitasari, S.Kp.,M.Kes dan ibu Elida Ulfiana S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji yang telah memberikan saran, kritik serta masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Kedua orang tua ku tercinta terimakasihatas semua dukungan, semangat, nasehat dan doanyayang selalu diberikan sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini. Kakakku tersayang Inna Bolen Riantoby dan adikku Amor terimakasih telah mendengarkan segala keluh kesahku
6. Kepala sekolah SMA PGRI 3 Surabaya Ibu Ratna, Pak Yohanes beserta seluruh staf pengajar yang telah memberikan bantuan dan kerjasamanya dalam penyelesaian penelitian ini.
7. Seluruh responden penelitian yang telah memberikan bekerjasamanya dalam penyelesaian penelitian ini.
8. Staf pendidikan, Tata Usaha dan Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
9. Bapa Rm, Philip O.Daen Pr, Bapa Eman Kara Ama, Mama Siska P. Bolen, Thres Tokan, Elli Tokan dan Nana Dasi Jawa, terimakasih atas dukungan, nasehat serta doanya.
10. Sahabatku tercinta ASD yang selalu setia memberikan bantuan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Sahabatku Ariska, Gwejeh Gembira, Risa dan Cak Wan. Terimakasih atas kebersamaan, keceriaan, bantuan dan dukungan yang kalian berikan sehingga aku dapat menyelesaikan skripsi ini.

12. Teman-teman FKp A9, terimakasih telah menjadi bagian dari keluarga kecilku. Semoga kita menjadi yang terbaik dan tetap kompak.
13. Teman-teman Generasi Muda Adonara (GEMA), terimakasih atas semua dukungan dan semangat yang telah diberikan.
14. Teman-teman kos Mulyorejo Tengah 86, terimakasih atas segala bantuan, motivasi dan doa yang kalian berikan untukku.
15. Seluruh pihak yang tidak dapat saya sebut namanya satu persatu atas bantuan dan dukungan yang telah diberikan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa melimpahkan rahmat-Nya dan membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari segenap pembaca. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca khususnya dan bagi profesi keperawatan.

Surabaya, Juli 2013

Penulis

ABSTRAK**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU
SEKSUAL REMAJA DI SMA PGRI 3 SURABAYA**
Penelitian *pra-expreimental***Oleh: Beatrix Meme Laot**

Perilaku seksual remaja yang tidak tepat, dapat menimbulkan beberapa masalah. Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), penyakit menular seksual (PMS), dan putus sekolah merupakan masalah yang terjadi karena perilaku seksual menyimpang. Pengetahuan dan sikap remaja yang baik dapat membentuk perilaku seksual yang sesuai. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap seksual remaja.

Penelitian ini menggunakan *pra-experimental (One-group pra-post test) design*. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* menghasilkan 28 responden. Variabel independen adalah pendidikan kesehatan. Variabel dependen adalah pengetahuan dan sikap tentang perilaku seksual remaja. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat signifikansi $p \leq 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan ($p=0,005$) dan sikap ($p=0,000$) remaja tentang perilaku seksual.

Semakin banyak informasi yang diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja. Pengetahuan dan sikap remaja yang baik akan menyebabkan tidak terjadi perilaku seksual yang menyimpang pada remaja. Penelitian ini menyimpulkan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang perilaku seksual. Bagi peneliti selanjutnya mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh peran orang tua terhadap perilaku seksual remaja.

Kata kunci: pendidikan kesehatan, perilaku seksual, remaja.

ABSTRACT

HEALTH EDUCATION EFFECT ON ADOLESCENT'S SEXUAL BEHAVIOR IN SMA PGRI 3 SURABAYA

Pre-expreimental research

By: Beatrix Meme laot

The inappropriate Adolescent's sexual behavior may cause some problems. Unwanted pregnancies (KTD), sexually transmitted diseases (STDs), and dropout are the problems that occur due to negative sexual behavior. Knowledge and good attitude lead to positive appropriate adolescent's sexual behavior. The purpose of this research was to analyze the health education effect on adolescent's sexual knowledge and attitudes among student at PGRI 3 high school.

This research was used pre-experimental (One-group pre-post test) design. The Sampling process was using purposive sampling that produced 28 respondents. The independent variable is health education, and the dependent variable are the knowledge and attitudes about adolescent's sexual behavior. The data were collected through questionnaires. Data were analyzed using Wilcoxon Signed Rank Test with a level of significance $p \leq 0.05$.

The results were showed that health education took effect on knowledge ($p = 0.005$) and attitude ($p = 0.000$) of adolescents' about sexual behavior.

More information can improve knowledge and attitudes of adolescents. Good knowledge and attitudes of adolescent will prevent negative sexual behavior. This research concludes that health education can improve knowledge and attitudes about adolescent's sexual behavior. Further research on the role of parental influence on adolescent's sexual behavior are needed.

Keywords: health education, sexual behavior, adolescent.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul Dan Prasyarat Gelar.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terimakasih.....	vi
Abstrak.....	ix
Abstract.....	x
Daftar Isi.....	xi
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Tabel.....	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
Daftar Singkatan.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	4
1.3 Rumusan Masalah.....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan umum.....	5
1.4.2 Tujuan khusus.....	5
1.5 Manfaat.....	5
1.5.1 Manfaat teoritis.....	5
1.5.2 Manfaat praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	
2.1 Konsep Remaja.....	7
2.1.1 Defenisi Remaja.....	7
2.1.2 Tahap Periode Masa Remaja.....	7
2.1.3 Perkembangan Remaja.....	8
2.1.4 Perubahan Psikologi Pada Remaja.....	10
2.2 Perilaku.....	12
2.2.1 Pengertian Perilaku.....	12
2.2.2 Domain Perilaku.....	12
2.2.3 Proses Adopsi Perilaku.....	18
2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku.....	21
2.2.5 Teori Model Terbentuknya Perilaku.....	22
2.2.6 Teori Perubahan Perilaku.....	24
2.2.7 Bentuk-Bentuk Perubahan Perilaku.....	26
2.2.8 Strategi Perubahan Perilaku.....	26

2.3 Perilaku Seksual Remaja	28
2.3.1 Pengertian Perilaku Seksual.....	28
2.3.2 Bentuk Perilaku Seksual Remaja.....	28
2.3.3 Dampak Perilaku Seksual Remaja.....	34
2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja...	38
2.3.5 Norma Asusila Seksualitas Di Masyarakat Indonesia.....
39	
2.3.6 Pacaran Yang Sehat.....	40
2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan	41
2.4.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan.....	41
2.4.2 Sasaran Pendidikan Kesehatan.....	41
2.4.3 Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	42
2.4.4 Tahap-Tahap Kegiatan Pendidikan Kesehatan.....	42
2.4.5 Metode Pendidikan Kesehatan.....	43
2.5 Konsep Metode <i>Buzz Group</i>	45
2.5.1 Pengertian <i>Buzz Group</i>	45
2.5.2 Tujuan Metode <i>Buzz Group</i>	45
2.5.3 Waktu Penggunaan Metode <i>Buzz Group</i>	46
2.5.4 Persiapan Metode <i>Buzz Group</i>	46
2.5.5 Teknik Pelaksanaan Metode <i>Buzz Group</i>	46
2.5.6 Langkah-Langkah Pelaksanaan Metode <i>Buzz Group</i>	47
2.5.7 Lama Waktu Diskusi Metode <i>Buzz Group</i>	47
2.5.8 Keuntungan Metode <i>Buzz Group</i>	47
47	
2.5.9 Kerugian Metode <i>Buzz Group</i>	48
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	
3.1 Kerangka Konseptual.....	49
3.2 Hipotesis Penelitian.....	51
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	
4.1 Desain Penelitian.....	52
4.2 Populasi, Sampel, Dan Sampling.....	53
4.2.1 Populasi.....	53
4.2.2 Sampel.....	53
4.2.3 Sampling.....	54
4.3 Variabel Dan Defenisi Operasional.....	54
4.3.1 Variabel.....	54
4.3.2 Defenisi operasional.....	54
4.4 Instrumen Penelitian.....	55
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	56
4.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	56
4.7 Kerangka Operasional.....	59
4.8 Analisa Data.....	59
4.9 Masalah Etik(<i>Ethical Clearance</i>).....	60

4.10 Keterbatasan.....	60
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	
5.1 Hasil Penelitian	61
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	61
5.1.2 Data Umum	62
5.1.3 Data Khusus.....	64
5.2 Pembahasan	66
5.2.1 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Remaja Tentang Perilaku Seksual.....	66
5.2.2 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Sikap Remaja Tentang Perilaku Seksual.....	69
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	
6.1 Kesimpulan.....	72
6.2 Saran	72
DAFTAR PUSTAKA.....	73

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Identifikasi Masalah.....	4
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	49
Gambar 4.1 Kerangka Operasional.....	59

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1	Bentuk One Group Pre Test-Post Test Design..... 52
Tabel 4.2	Defenisi Operasional..... 54
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Usia..... 62
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin..... 62
Table 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir (Ayah)... 62
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir (Ibu)..... 63
Tabel 5.5	Distribusi Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Seks..... 63
Tabel 5.6	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja 64
Tabel 5.7	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Remaja 65

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1.Surat Permohonan Pengambilan Data Awal.....	76
Lampiran 2. Surat Permohonan Penelitian.....	77
Lampiran 3. Surat Keterangan Penelitian.....,	78
Lampiran 4.Permohonan Menjadi Responden.....,	79
Lampiran 5.Kesediaan Menjadi Responden.....	80
Lampiran 6.Kuisoner Pengetahuan Dan Sikap.....	82
Lampiran 7. Lembaran hasil observasi.....	84
Lampiran 8.Satuan Acara Kegiatan.....	86
Lampiran 9.Materi Satuan Acara Kegiatan.....	94
Lampiran 10. Tabulasi Data Karakteristik Umum.....	98
Lampiran 11. Tabulasi Data Pengetahuan Dan Sikap.....	99
Lampiran 11. Analisa Statistik.....	105

DAFTAR SINGKATAN

ABC	: <i>Antecedent Behavior Consequences</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrom</i>
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
KTD	: Kehamilan Tidak Diinginkan
PGRI	: Persatuan Guru Republik Indonesia
PKBI	: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PRECEDE	: <i>Predisposing, Enabling, Reinforcing Causes in Education Diagnosis And Evaluation</i>
PROCEED	: <i>Policy, Regulatory, Organizational ConstrucIn Educational And Environmental Development</i>
SD	: Sekolah Dasar
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menjadi dewasa. Periode ini berbagai perubahan terjadi baik perubahan biologis, psikologis maupun sosial (Jose, 2010). Perubahan biologis meliputi perubahan fisik, perubahan hormon dan perilaku seksual (Geldard & Geldard, 2005). Perilaku seksual pada remaja dapat diwujudkan dalam tingkah laku yang bermacam - macam, mulai dari perasaan tertarik, berkencan, berpegangan tangan, mencium pipi, berpelukan, mencium bibir, dan melakukan senggama. Perilaku seksual remaja saat ini sangat mengkhawatirkan, sehingga dapat menimbulkan dampak kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), terjangkitnya penyakit menular seksual (PMS), serta kesulitan menyelesaikan pendidikan kejenjang pendidikan yang lebih baik (Sarwono 2003). Berdasarkan survey BKKBN 2008 menyatakan 63 persen remaja di Indonesia sudah berhubungan intim sebelum menikah, tiap hari 100 remaja melakukan aborsi dan jumlah kehamilan tidak diinginkan (KTD) meningkat antara 150.000 hingga 200.000 setiap tahun (Kompas.com 2011). Perilaku seksual remaja ini dapat dipengaruhi oleh paparan media massa, baik cetak maupun elektronik (Rohmahwati, 2008). Faktor lain yang mempengaruhi perilaku seksual pada remaja adalah tingkat pengetahuan. Pengetahuan yang baik akan mendukung tidak terjadinya perilaku seksual yang menyimpang pada remaja. Permasalahan yang terjadi, banyak remaja yang memiliki pengetahuan seksual terbatas atau tidak benar (Dianawati, 2003).

Hasil wawancara dengan guru bimbingan konseling (BK) di SMA PGRI 3 Surabaya didapatkan informasi siswa-siswi SMA PGRI 3 Surabaya yang datang untuk konseling mengatakan banyak yang sudah melakukan hubungan intim. Alasan remaja melakukan ini karena kurang pengetahuan dan menjadikan seks sebagai ajang coba-coba. Tindakan yang dilakukan terhadap perilaku seksual pada siswa-siswi SMA PGRI 3 Surabaya penjelasan singkat mengenai perilaku seksual. Salah satu tindakan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang perilaku seksual adalah dengan melakukan pendidikan kesehatan melalui metode yang tepat (Handayani et al. 2009). Metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan ini adalah metode *buzz group*, penggunaan metode ini mempunyai kelebihan menciptakan suasana yang menyenangkan, juga dapat menambah serta saling berbagi informasi mengenai perilaku seksual remaja (Maulana, 2009). Sampai saat ini belum dilaksanakan pendidikan kesehatan seksual remaja terhadap perilaku seksual remaja di SMA PGRI 3 Surabaya.

Data Depkes RI (2006), menunjukkan jumlah remaja umur 10-19 tahun di Indonesia sekitar 43 juta (19,61 %) dari jumlah penduduk. Sekitar satu juta remaja pria (5%) dan 200 ribu remaja wanita (1%) secara terbuka menyatakan bahwa pernah melakukan hubungan seksual. Survey yang dilakukan di SMA, SMK dan Madrasah Aliyah di Surabaya pada bulan Juli sampai Oktober 2012 dengan melibatkan 450 pelajar diperoleh gambaran remaja setuju jika pacaran disertai hubungan intim. 16% dari hasil penelitian pernah melakukan hubungan intim (Wibowo, 2012). Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan pada 25 orang siswa perempuan dan laki-laki di SMA PGRI 3 Surabaya pada tanggal 5 maret 2013 didapatkan perilaku berpacaran 64% bergandengan tangan, 48% berpelukan,

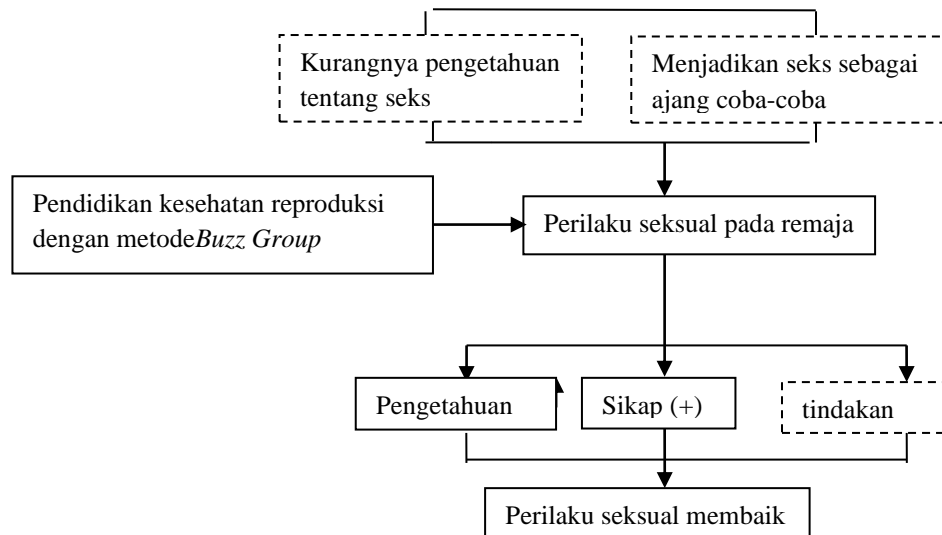
60% melakukan ciuman bibir dan 20% telah melakukan hubungan intim. Arus globalisasi dan informasi telah dan akan menggemparkan penduduk remaja yang dapat meningkatkan potensi perilaku-perilaku berisiko, seperti perilaku seks bebas, hubungan seks sebelum menikah, penyalagunaan obat-obatan, konsumsi rokok, dan minuman keras, semuanya akan berpotensi meningkatkan prevalensi HIV/AIDS.

Sarwono (2004) menyatakan perilaku seksual merupakan segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun sesama jenis. Aktivitas seksual dapat dikatakan sebagai penyimpangan karena tidak sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku dalam masyarakat umum berupa: *kissing, deep kissing, genital stimulation, petting, sexual intercourse*, serta masturbasi. Remaja SMA merupakan masa transisi yang berkepribadian labil sehingga untuk mengurangi dorongan seksual pada remaja selain peran pengawasan orang tua juga pentingnya pemberian informasi yang benar mengenai perilaku seksual agar tidak terjebak dalam pergaulan seks bebas (Naedi, 2012).

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang perilaku seksual adalah dengan pemberian pendidikan kesehatan (Handayani *et al.*, 2009). Salah satu metode yang bisa diterapkan adalah metode *buzz group*. Metode ini dilakukan dengan membagi kelompok sasaran yang lebih besar menjadi kelompok-kelompok kecil yang kemungkinan membahas suatu tugas tertentu tiap-tiap kelompok kecil setelah melakukan tugas melaporkan hasilnya kepada kelompok besar (Maulana, 2009). Penerapan metode ini dapat meningkatkan keterlibatan dalam perencanaan dan pembagian keputusan, dapat meningkatkan kepercayaan diri, serta metode ini dapat menjadi wadah untuk

saling berbagi informasi tentang perilaku seksual remaja (Maulana, 2009). Penerapan metode *buzz group* akan terjadi interaksi antar orang tua sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang perilaku seksual.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku seksual remaja di SMA PGRI 3 Surabaya.

Umumnya anak memasuki usia remaja tanpa memiliki pengetahuan memadai tentang seks (Irianti & Herlina, 2009). Kurangnya pengetahuan tentang seks dan menganggap bahwa berperilaku seks saat pacaran sebagai suatu hal yang biasa, merupakan faktor yang menyebabkan perilaku seksual pada remaja di SMA PGRI 3 Surabaya. Untuk meningkatkan pengetahuan dilakukan pendidikan kesehatan, pengetahuan yang meningkat diharapkan akan mengubah perilaku seksual remaja.

1.3 Rumusan masalah

Apakah ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap perilaku seksual remaja di SMA PGRI 3 Surabaya ?

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang perilaku seksual di SMA PGRI 3 Surabaya

1.4.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang perilaku seksual di SMA PGRI 3 Surabaya.
2. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap remaja tentang perilaku seksual di SMA PGRI 3 Surabaya.

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku seksual, yang dapat digunakan sebagai dasar dalam pengembangan ilmu keperawatan reproduksi.

1.5.2 Praktis

1. Institusi

Sebagai masukan terhadap pihak sekolah untuk memberikan program pendidikan kesehatan yang terstruktur dan berkesinambungan, khususnya tentang seksualitas remaja.

2. Perawat

Sebagai bahan kajian bagi perawat dalam meningkatkan pencegahan perilaku seksual pada remaja.

3. Peneliti

Sebagai pengalaman bagi peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan di institusi.

4. Responden

Sebagai bahan informasi untuk memberikan bekal pengetahuan serta membuka wawasan remaja seputar masalah seks.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Defenisi Remaja

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik, dan perubahan sosial. Di sebagian besar masyarakat dan budaya masa remaja pada umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Soetjiningsih (2004) masa remaja merupakan masa peralihan antara masa anak-anak yang dimulai saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun, yaitu masa menjelang dewasa muda.

2.1.2 Tahap Periode Masa Remaja

Periode masa remaja dapat dibagi ke dalam tiga tahap (Bobak, lowdermik & Jensen, 2004):

1. Remaja tahap awal (usia 10-14 tahun)

- 1) Berfikir konkret.
- 2) Ketertarikan utama adalah pada teman sebaya dengan jenis kelamin sama, disisi lain ketertarikan pada lawan jenis di mulai.
- 3) Mengalami konflik dengan orang tua.
- 4) Remaja berperilaku sebagai seorang anak yang pada waktu tertentu dan sebagai orang dewasa pada waktu selanjutnya.

2. Remaja tahap menengah (usia 15-16 tahun)
 - 1) Penerimaan kelompok sebaya merupakan isu utama seringkali menentukan harga diri.
 - 2) Remaja mulai melamun, berfantasi, dan berfikir tentang hal-hal yang magis.
 - 3) Remaja berjuang untuk mandiri/bebas dari orang tuanya.
 - 4) Remaja menunjukkan perilaku yang idealis dan narsistik.
 - 5) Remaja menunjukkan emosi yang labil, sering meledak-ledak, dan mood sering berubah.
 - 6) Hubungan yang heteroseksual.
3. Remaja tahap akhir (17-21 tahun)
 - 1) Remaja mulai berpacaran dengan lawan jenisnya.
 - 2) Remaja mengembangkan pikiran abstrak.
 - 3) Remaja mulai mengembangkan rencana untuk masa depan.
 - 4) Remaja berusaha untuk mandiri secara emosional dan finansial dari orang tua.
 - 5) Cinta adalah bagian dari hubungan heteroseksual yang intim.
 - 6) Kemampuan untuk mengambil kepuasan telah berkembang.
 - 7) Perasaan kuat bahwa dirinya adalah seorang dewasa berkembang.

2.1.3 Perkembangan Remaja

1. Perkembangan fisik

Freud menyebut masa remaja sebagai fase genital, yaitu energi libido atau seksual yang pada masa pra remaja bersifat laten kini hidup kembali. Dorongan seks dicetuskan oleh hormon estrogen dan testosteron yang selama masa remaja ini kadarnya meningkat. Perkembangan fisik remaja wanita yang disebabkan oleh hormon estrogen dapat dilihat dari pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut

kemaluan, pertumbuhan badan/tubuh, pertumbuhan bulu ketiak dan menarche. Perkembangan fisik remaja laki-laki yang disebabkan oleh hormon testoseron dapat dilihat dari pertumbuhan testis, pubic hair, pertumbuhan badan/tubuh, pertumbuhan penis, kelenjar prostat, ejakulasi pertama dengan mengeluarkan semen, tumbuh rambut wajah dan bulu ketiak (Santrock, 2008).

2. Perkembangan kognitif

Menurut Piaget, perkembangan kognitif pada remaja memasuki tahap operasional formal (formal operasional) yang ditandai dengan kemampuan untuk berpikir abstrak, idealis, dan logis. Dalam memecahkan masalah, ia mampu melakukan penalaran deduktif, yaitu penalaran terhadap beberapa premis yang kemudian mengambil suatu kesimpulan. Selain itu cara berpikirnya seperti ilmuwan, yang oleh Piaget disebut dengan istilah *hypothetico-deductive reasoning*, yaitu membuat perencanaan, memecahkan masalah secara sistematis, dan melakukan pengujian terhadap solusi yang diambil.

Namun ada satu perkembangan mental yang bisa mengganggu kognitif yaitu adanya egosentrisme dalam berpikir sehingga sudut pandang pola pikirnya masih berorientasi pada diri-sendiri (Gunarsa, 2004).

3. Perkembangan psikososial

Hubungan remaja dengan orang tuanya mulai berpindah ke teman sebaya. Hubungan interpersonal dengan peer-groupnya menjadi intensif karena penerimaan oleh teman sebaya menjadi sangat penting bagi remaja. Teman sebaya merupakan tempat berbagi perasaan dan pengalamannya. Mereka juga menjadi bagian dari proses pembentukan identitas diri. Muncul pula suatu gejala konformitas, yaitu tekanan dari kelompok sebaya (*peer*), baik nyata ataupun tidak

sehingga ia mengadopsi sikap atau perilaku orang lain. Jika konformitas itu bersifat positif remaja akan mengadopsi hal-hal positif yang sangat mempengaruhi masa pembentukan identitasnya sebaliknya jika konformitas bersifat negatif, remaja akan dapat dengan mudah terbawa pada perilaku kurang baik yang tentunya akan membahayakan perkembangan remaja.

Namun, dalam masa pembentukan identitas dirinya, remaja telah dapat melakukan proses seleksi atas nilai-nilai dan sikap-sikap yang sudah dimiliki sebelumnya (Gunarsa, 2004).

4. Perkembangan Seksual

Seorang remaja mulai berhubungan dengan lawan jenis. Remaja juga mulai melakukan aktivitas seksual untuk kesenangan, penyaluran kepuasan dan rasa ingin tahu (Mary, 2005).

Informasi mengenai perilaku seksual dan risiko yang lain yang mungkin terjadi sebagai akibat hubungan seksual serta nilai-nilai budaya dan moral sangat dibutuhkan oleh remaja (Hamid, 2008)

2.1.4 Perubahan Psikologis Pada Remaja

Perubahan psikologis remaja antara lain (Herri Zan Pieter & Namora Lumongga Lubis, 2010) :

1. Perubahan kemampuan intelektual

Pesatnya perkembangan kemampuan intelektual remaja terjadi saat usia 11-15 tahun. Mereka terdorong memahami dunia luar, mengembangkan dan mengorganisasi idenya. Bukti pesatnya perkembangan kognitif para remaja ditunjukkan dengan perubahan mental, seperti belajar, daya ingat, menalar, berpikir dan berbahasa. Kini perkembangan intelektual dari remaja memasuki tahap formal

operasional, yaitu tahap berpikir abstrak, independen, fleksibel, berpikir, logis dan mampu memprediksi suatu masalah.

2. Perubahan emosi

Dampak perubahan yang labil akan mengakibatkan minimnya kemampuan remaja untuk menguasai dan mengontrol emosi, kondisi ini membuat remaja selalu mengalami *storm and stress* perubahan emosi remaja merupakan akibat perubahan hormonal dan terhenti seiring bertambah usia. Remaja dikatakan matang secara emosi, jika mampu mengontrol emosi dengan cara yang lebih dapat diterima, kritis terlebih dahulu sebelum bereaksi, dan emosi lebih stabil (Semium, 2006).

3. Perubahan perilaku sosial

Pada kurun waktu singkat remaja mengadakan perubahan sosial radikal, yaitu perubahan perilaku sosial dari tidak menyukai lawan jenis menjadi menyukai lawan jenis. Dampak keterlibatan kegiatan sosial remaja adalah meningkatkan wawasan sosial, kompetensi sosial, dan berkurangnya prasangka dan diskriminasi (Santrock, 2003).

4. Perubahan minat

Meskipun banyaknya minat selama periode remaja, namun tidak semua minat harus dimiliki oleh remaja, karena hal ini sangat tergantung dengan karakteristik dan kebutuhan remaja. Ada beberapa minat tertentu yang menjadi minat remaja secara umum yaitu minat sosial, rekreasi, penampilan diri, prestasi, uang, kemandirian, pekerjaan, minat pendidikan, agama, simbol status, dan seks (Santrock, 2003).

2.2 Perilaku

2.2.1 Pengertian Perilaku

Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktifitas dari manusia itu sendiri, yang mempunyai bentangan yang luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpikir, persepsi dan emosi. Perilaku juga dapat diartikan sebagai aktifitas organisme, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2007).

2.2.2 Domain Perilaku

Menurut Bloom yang dikutip Notoatmodjo (2007) membagi perilaku manusia ke dalam 3 domain, ranah atau kawasan yakni: kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

1) Proses adopsi perilaku

Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni.

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

2) Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif

Menurut Makhfudli & Ferry Effendi (2009) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real. Aplikasi disini dapat diartikan

aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb dalam Notoatmodjo (2007), salah seorang ahli

psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghyatan terhadap objek.

Komponen pokok sikap menurut Alport (1954) dalam Notoamodjo (2007) yaitu:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap obyek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap obyek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap obyek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalam faktor emosi) orang tersebut terhadap obyek.
- 3) Kecendrungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkatan-tingkatan berdasarkan intensitasnya sebagai berikut:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subyek mau menerima stimulus yang diberikan (obyek).

2. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau anggapan terhadap pertanyaan atau obyek yang dihadapi.

3. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subyek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap obyek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasar keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya resiko lain (Notoatmodjo, 2007).

Selanjutnya cirri-ciri sikap menurut WHO adalah:

- 1) Sikap akan terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu.
- 2) Sikap akan ikut atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu pada pengalaman orang lain.
- 3) Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pada pengalaman seseorang.
- 4) Didalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

3. Praktik atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk tewujudnya sikap agar menjadi suatu perubahan nyata

diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (support) dari pihak-pihak lain (Notoatmodjo, 2007).

Praktik atau tindakan dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yakni:

1) Praktik terpimpin (*guided respon*)

Apabila subyek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.

2) Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila obyek atau seseorang telah melakukan atau mempraktekan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

3) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi atau tindakan dan perilaku yang berkualitas.

Perilaku terjadi diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor-faktor di luar orang tersebut (lingkungan) baik fisik maupun non fisik.

Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini, dan sebagainya sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku (Notoatmodjo, 2010).

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan mewawancarai terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara

langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2010)

1) Tekanan

Upaya agar masyarakat mau mengadopsi perilaku kesehatan dengan baik adalah cara tekanan, paksaan atau koersi. Upaya ini bisa dalam bentuk undang-undang, peraturan-peraturan, intruksi-intruksi, tekanan-tekanan dan sanksi-sanksi.

2) Edukasi

Upaya agar masyarakat mau mengadopsi perilaku kesehatan dengan benar, adalah dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran dan sebagainya. Seperti memberikan penyuluhan, pendidikan dan sebagainya. Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor, yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku.

Perilaku itu sendiri terbentuk oleh 3 faktor, yaitu:

1. Faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, seperti kontrasepsi dan obat-obatan.
3. Faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan ataupun lainnya, merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.2.3 Proses Adopsi Perilaku

Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama (Notoatmodjo, 2007). Secara teori

perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap:

1. Pengetahuan

Notoatmodjo (2010) mengatakan, sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya.

Indikator-indikator apa yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi:

1) Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi:

1. Penyebab penyakit.
2. Gejala atau tanda-tanda penyakit.
3. Bagaimana cara pengobatan, atau kemana mencari pengobatan.
4. Bagaimana cara penularannya.
5. Bagaimana cara pencegahannya termasuk imunisasi, dan sebagainya.

2) Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi:

1. Jenis-jenis makanan yang bergizi.
2. Manfaat makanan bergizi bagi kesehatannya.
3. Pentingnya olahraga bagi kesehatan.
4. Penyakit-penyakit atau bahaya merokok, minum-minuman keras, narkoba, dan sebagainya.
5. Pentingnya istirahat cukup, relaksasi, rekreasi, dan sebagainya bagi kesehatan, dan sebagainya.

3) Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan

1. Manfaat air bersih.
2. Cara-cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat, dan sampah.
3. Manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat.
4. Akibat polusi bagi kesehatan, dan sebagainya.

2.Sikap

Menurut Sanaryo (2004), Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek, proses selanjutnya akan menilai akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Oleh sebab itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan yakni:

1) Sikap terhadap sakit dan penyakit

Adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap: gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit, dan sebagainya.

2) Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat

Adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara (berperilaku) hidup sehat.

3) Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan.

3.Praktik atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum tentu terwujud dalam tindakan.Untuk mewujudkan sikap menjadi tindakan dibutuhkan faktor pendukung atau suatu kondisi yang

memungkinkan seperti fasilitas (Makhfudli & Ferry Efendi, 2009). Praktik mempunyai beberapa tingkatan :

1. Persepsi : mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktik tindakan pertama.
2. Respon terpimpin : dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar, merupakan indicator praktik tindakan kedua.
3. Mekanisme : seseorang yang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, merupakan praktik tindakan ketiga.
4. Adopsi : praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

Untuk memperoleh data praktik atau perilaku yang paling akurat adalah melalui pengamatan (observasi). Namun dapat juga dilakukan melalui wawancara dengan pendekatan *recall* atau mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2007).

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menurut Herri Zan Pieter & Namora Lumongga Lubis, 2010

1. Emosi

Perubahan perilaku manusia juga dapat timbul akibat kondisi emosi. Emosi adalah reaksi kompleks yang berhubungan dengan kegiatan atau perubahan-perubahan secara mendalam dan hasil pengalaman dari rangsangan eksternal dan keadaan fisiologis. Dengan emosi seseorang terangsang untuk memahami objek atau perubahan yang disadari sehingga memungkinkannya mengubah sifat atau perilakunya. Bentuk-bentuk emosi yang berhubungan dengan

perubahan perilakunya yaitu rasa marah, gembira, bahagia, sedih, cemas, akut, benci dan sebagainya.

2. Persepsi

Adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya. Setiap orang memiliki persepsi yang berbeda meskipun objek persepsi sama. Melalui persepsi seseorang mampu untuk mengetahui atau mengenal objek melalui alat pengindraan. Persepsi dipengaruhi oleh minat, kepentingan, kebiasaan yang dipelajari, bentuk, latar belakang (*background*), kontur kejelasan, atau kontur letak.

3. Motivasi

Motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak guna mencapai suatu tujuan tertentu. Hasil motivasi akan diwujudkan dalam bentuk perilakunya, karena dengan motivasi individu terdorong memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis dan sosial.

4. Belajar

Belajar adalah salah satu dasar memahami perilaku manusia, karena belajar berkaitan dengan kematangan dan perkembangan fisik, emosi, motivasi (Rita L. Atkinson, dkk.)

2.2.5 Teori model terbentuknya perilaku

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Dari berbagai determinan perilaku manusia, banyak ahli telah merumuskan teori-teori atau model terbentuknya perilaku, yaitu:

1. Teori ABC (Seltzer, Azaroff, Mayer: 1977)

Teori ini mengungkapkan bahwa perilaku adalah suatu proses dan sekaligus hasil interaksi antara: *Antecedent* → *Behavior* → *Consequences*. Dimana *consequences* adalah pemicu yang menyebabkan seseorang berperilaku, *behavior* adalah reaksi atau tindakan terhadap adanya *antecedent* dan *consequences* adalah kejadian yang mengikuti perilaku atau tindakan tersebut.

2. Teori “*Reasonion Action*”

Teori ini dikembangkan oleh Fesbein dan Ajzen (1980), yang menekankan pentingnya peranan dari intension atau niat sebagai alasan atau faktor penentu perilaku, selanjutnya niat ini ditentukan oleh sikap, norma subyektif dan pengendalian perilaku.

3. Teori “*Procede-Proceed*” (1991)

Teori ini dikembangkan oleh Lawrence Green. Menurutnya perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yang dirangkum dalam akronim PRECEDE yaitu *predisposing, enabling, dan reinforcing causes in education diagnosis and evaluation*. PRECEDE ini merupakan arahan dalam menganalisis dan evaluasi perilaku. Sedangkan PROCEED yaitu *policy, regulatory, organizational construct in educational and environmental development* merupakan arahan dalam perencanaan, implementasi dan evaluasi pendidikan kesehatan.

4. Teori “*behavior Intention*”

Teori ini dikembangkan oleh Snehendu Kar (1980). Menurutnya, perilaku itu merupakan fungsi dari niat seseorang (*behavioral Intention*), dukungan sosial (*social support*), keberadaan informasi (*accessibility of information*), otonomi pribadi (*personal autonomy*) dan situasi yang memungkinkan untuk bertindak (*acion situation*).

5. Teori “*Thoughts and Feeling*”

WHO (1984) dikutip oleh Notoatmodjo (2010), menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya empat alasan pokok yaitu pengetahuan, kepercayaan, sikap, orang penting sebagai referensi dan adanya sumber-sumber daya (*resources*)

2.2.6 Teori Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan dan promosi kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2010), terdapat banyak teori tentang perubahan perilaku, yaitu:

1. Teori stimulus organisme (SOR)

Teori didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Selanjutnya teori ini mengatakan bahwa perilaku dapat berubah hanya apabila stimulus (rangsang) yang diberikan benar-benar melebihi dari stimulus semula.

2. Teori disonansi (*dissonance theory*)

Teori ini sebenarnya sama dengan konsep *imbalance* (tidak seimbang). Hal ini berarti bahwa keadaan *cognitive dissonance* merupakan ketidakseimbangan psikologi yang diliputi oleh ketegangan diri yang berusaha untuk mencapai keseimbangan kembali. *Dissonance* (ketidakseimbangan) terjadi karena dalam diri individu terdapat dua elemen kognisi yang saling bertentangan yaitu pengetahuan dan pendapat atau keyakinan. Titik berat dari penyelesaian konflik ini adalah penyesuaian diri secara kognitif. Dengan penyesuaian diri ini maka akan terjadi keseimbangan kembali. Keberhasilan yang ditunjukkan dengan tercapainya

keseimbangan kembali menunjukkan adanya perubahan sikap dan akhirnya akan terjadi perubahan perilaku.

3. Teori fungsi

Teori fungsi ini didasarkan pada anggapan bahwa perubahan perilaku individu tergantung pada kebutuhan. Hal ini berarti bahwa stimulus yang dapat mengakibatkan perubahan perilaku seseorang adalah stimulus yang dapat dimengerti dalam konteks kebutuhan orang tersebut.

4. Teori berubah

Teori ini dikembangkan oleh Carl Rogers. Teori ini menjelaskan bagaimana suatu program pendidikan dapat menyebabkan perubahan perilaku. Rogers menyatakan bahwa sebelum terjadi perubahan perilaku, berlangsung serangkaian situasi yaitu adanya kesadaran (*awareness*), minat (*interest*), evaluasi (*evaluation*), uji coba (*trial*) dan adopsi (*adoption*).

5. Teori Kurt Lewin

Kurt Lewin (1970) berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan-kekuatan penahan (*restraining forces*). Perilaku itu berubah bila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut di dalam diri seseorang sehingga ada tiga kemungkinan terjadinya perubahan perilaku pada diri seseorang yaitu kekuatan-kekuatan pendorong meningkat: kekuatan-kekuatan penahan menurun dan kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun.

2.2.7 Bentuk-Bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku menurut WHO yang dikutip dalam Notoatmodjo (2007) meliputi:

1. Perubahan alamiah (*natural change*)

Bentuk perubahan perilaku yang terjadi karena perubahan alamiah tanpa pengaruh faktor-faktor lain. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial, budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat didalamnya yang akan mengalami perubahan.

2. Perubahan rencana (*planned change*)

Bentuk perubahan perilaku yang terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subyek.

3. Kesiediaan untuk berubah (*readiness to change*)

Setiap orang didalam masyarakat mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda-beda meskipun kondisinya sama. Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan didalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut, namun sebagian lagi sangat lamban.

2.2.8 Strategi Perubahan Perilaku

Di dalam program-program kesehatan, agar diperoleh perubahan perilaku yang sesuai dengan norma-norma kesehatan, sangat diperlukan usaha-usaha konkret dan positif (Nooatmodjo, 2007). Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku tersebut oleh WHO dikelompokkan menjadi 3 yakni:

1. Menggunakan kekuatan atau kekuasaan

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh dengan menghasilkan perilaku yang cepat, akan tetapi

perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum disadari oleh kesadaran sendiri.

2. Pendidikan

Perubahan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan atau promosi kesehatan ini diawali dengan cara pemberian informasi-informasi kesehatan. Dengan pemberian informasi akan meningkatkan pengetahuan masyarakat yang akan menimbulkan kesadaran mereka dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri (Notoatmodjo, 2010).

3. Diskusi partisipasi

Cara ini sebagai peningkatan cara memberikan informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian maka pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku mereka diperoleh secara mantap dan lebih mendalam, dan akhirnya perilaku yang mereka peroleh akan lebih mantap juga, bahkan merupakan referensi perilaku orang lain. Diskusi partisipasi adalah salah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi-informasi dan pesan-pesan kesehatan.

2.3 Perilaku Seksual Remaja

2.3.1 Pengertian Perilaku Seksual

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang di dorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini bisa bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama. Objek seksualnya bisa berupa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri (Sarwono, 2007).

Seksualitas menyangkut berbagai dimensi yang sangat luas, yaitu dimensi biologis, sosial, perilaku dan kultural. Seksualitas dari dimensi biologis berkaitan dengan organ reproduksi dan alat kelamin, termasuk bagaimana menjaga kesehatan dan memfungsikan secara optimal organ reproduksi dan dorongan seksual. Seksualitas dari dimensi psikologis erat kaitannya dengan bagaimana menjalankan fungsi sebagai makhluk seksual, identitas peran atau jenis. Dari dimensi sosial dilihat bagaimana seksualitas muncul dalam hubungan antara manusia, bagaimana pengaruh lingkungan alam membentuk pandangan tentang seksualitas yang akhirnya membentuk perilaku seks. Dimensi perilaku seksualitas menjadi perilaku seksual, yaitu perilaku yang muncul berkaitan dengan dorongan atau hasrat seksual. Dimensi kultural menunjukan perilaku seks menjadi bagian dari budaya yang ada di masyarakat (BKKBN, 2006).

2.3.2 Bentuk Perilaku Seksual Remaja

Menurut Sarwono, (2004), perilaku seksual remaja di Indonesia melalui beberapa tahapan yaitu:

1. Menunjukkan minat dan perhatian terhadap lawan jenis

Perkembangan fisik termasuk organ seksual serta peningkatan kadar hormon seks baik pada anak laki-laki maupun pada anak perempuan akan menyebabkan perubahan perilaku seksual remaja secara keseluruhan, seperti cepat tertarik kepada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotic, dan mulai menunjukkan minat serta perhatian terhadap lawan jenisnya. Dengan adanya dorongan-dorongan seksual dan rasa ketertarikan terhadap lawan jenis, perilaku remaja mulai diarahkan untuk menarik perhatian lawan jenis.

2. Menjalin hubungan dalam bentuk pacaran

Dasarnya, pacaran adalah belajar untuk berteman dengan lawan jenis. Namun, berpacaran juga bias menjadi sarana ekspresi bahwa ada orang yang spesial dan kita sayangi. Untuk anak praremaja maupun remaja, pacaran cukup diartikan mempunyai sahabat yang bisa mendorong semangat belajar. Beda dengan orang dewasa, berpacaran adalah langkah awal untuk saling mengenal dan nantinya setelah siap akan membuat komitmen yang lebih serius, yaitu mengikat diri dalam lembaga pernikahan. Pacaran merupakan suatu bentuk ikatan antara dua orang remaja yang berlainan jenis kelamin, yang juga memiliki arti bahwa orang lain tidak berhak mengganggu hubungan keduanya, termasuk mendekati salah satu diantara mereka (Nurhamidah, 2005).

Perilaku seksual seperti pacaran pada remaja saat ini, telah banyak mengalami pergeseran nilai dan penyimpangan-penyimpangan, karena disertai aktivitas seksual lainnya yang dapat menyeret remaja melakukan hubungan seks sebelum nikah (Roesmil, 2005). Saat ini berkencan bagi remaja tidak hanya sekedar melakukan pertemuan, atau saling berpandangan tetapi mengekspresikan

perasaannya dalam bentuk-bentuk perilaku yang menuntut keintiman secara fisik dengan pasangannya, seperti berciuman, bercumbu, dan seterusnya menggunakan kesempatan melakukan sentuhan fisik yang pada akhirnya mengarah kepada hubungan seksual (Fatia, 2005). Hal ini menunjukkan permasalahan dalam aspek kehidupan seksual remaja sangat memprihatinkan.

Beberapa aktivitas seksual dapat dikatakan sebagai penyimpangan karena tidak sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku dalam masyarakat umum adalah sebagai berikut:

1. *Kissing*

Ciuman merupakan bahasa cinta yang klasik, ia mampu mengekspresikan berbagai bentuk rasa cinta dan sayang seseorang terhadap pasangannya. Ciuman jenis ini biasa dilakukan dengan menyentuh bibir ke kening atau pipi pasangan, dapat pula menyentuh bibir pasangan asalkan hanya sebentar dan tak ada kelanjutan setelah itu. Hanya persentuhan antar bibir ke bibir saja. Biasanya ini dilakukan untuk menjajaki seberapa besar ketertarikan dan respon pasangan.

Norma yang berlaku dimasyarakat timur, ciuman masih dianggap tabu dan tidak boleh dilakukan kecuali dengan orang tua dan saudara kandung, itupun sebatas cium pipi tanda sayang. Bila sudah berciuman dengan lawan jenis, emosi sulit dikontrol dan pada gilirannya akan mengganggu konsentrasi belajar. Ciuman tidak menyebabkan kehamilan, tetapi ciuman dapat menjadi rangsangan untuk melakukan hubungan seksual dan hal inilah yang dapat menyebabkan kehamilan. Akan tetapi ciuman seolah menjadi sebuah gaya hidup dan hal yang biasa bagi remaja akhir-akhir ini. Ciuman tidak hanya dilakukan terhadap pacar sebagai ekspresi cinta dan sayang, tetapi juga kepada orang yang belum dikenla sekalipun

dengan alasan sebagai ungkapan salam. Diambah dengan pengaruh dari media hiburan yang sering mengeksploitasi gaya pacaran anak muda masa sekarang yang penuh kebebasan, hura-hura serta seks bebas, perlu diperhitungkan sebagai penyebab pergeseran nilai dan norma budaya dikalangan remaja saat ini, yang semakin jauh dari nilai-nilai moral.

2. Deep kissing

Deep kissing merupakan ciuman tingkat lanjut, karena rangsangan yang muncul biasanya menjadi semakin tinggi. Merupakan ekspresi dari pelepasan perasaan mendalam individu terhadap pasangannya. Ciuman ini dilakukan dengan menyentuh bibir yang ditekan pada mulutnya sendiri sambil menggerakkan bibir atas atau bawahnya yang sering disertai permainan lidah. Biasanya ciuman jenis ini akan berlanjut pada stimulasi-stimulasi pada daerah erogen pasangan dan merupakan fase pemanasan sebelum melakukan aktivitas seksual lebih lanjut.

Ciuman ini sering disebut dengan French kiss dan karena kedalamannya ada yang menamakan ciuman ini soul kiss (ciuman jiwa), dan deep kiss (ciuman dalam). Tentunya ciuman jenis ini hanya pantas dilakukan oleh pasangan yang telah resmi sebagai suami istri (Sarwono, 2003)

3. Genital stimulation

Merupakan stimulasi atau sentuhan-sentuhan fisik pada daerah-daerah erogen khususnya pada daerah genital atau kelamin, seperti pada penis atau vagina. Stimulasi tersebut dapat pula dilakukan pada daerah sensitive yang lainnya, seperti payudara, perut dan paha. Rangsangan tersebut sering dilakukan bersama-sama oleh pasangan dengan tujuan mendapatkan kepuasan dan

kesenangan secara seksual. Disebut masturbasi jika rangsangan dilakukan sendiri tanpa adanya pasangan.

Simulasi-stimulasi yang ditunjukkan untuk merangsang pasangan tersebut lazimnya dilakukan oleh pasangan yang sudah memiliki ikatan resmi sebagai suami dan istri sebelum memulai hubungan seksual lebih lanjut (Sarwono, 2003)

4. Petting

Petting adalah melakukan hubungan seksual dengan atau tanpa pakaian tetapi melakukan penetrasi penis ke dalam vagina, jadi sebatas gesekan saja ke alat kelamin perempuan. Ada pula yang mengatakan petting sebagai bercumbu berat. Biasanya dilakukan sebagai pemanasan sebelum melakukan hubungan seks. Walaupun tanpa melepaskan pakaian petting tetap menimbulkan kehamilan tidak diinginkan karena sperma tetap bisa masuk ke dalam rahim, karena ketika terangsang perempuan akan mengeluarkan cairan yang mempermudah masuknya sperma ke dalam rahim, sedangkan sperma itu sendiri memiliki kekuatan untuk berenang masuk ke dalam rahim jika tertumpah pada celana dalam yang dikenakan perempuan, apalagi jika langsung mengenai bibir kemaluan. Walaupun tidak sampai terjadi penetrasi penis ke dalam vagina akan tetapi tetap berisiko tinggi terjadi kehamilan dan sangat tidak pantas jika dilakukan oleh remaja selama masa pacaran sebab aktivitas tersebut hanya boleh dilakukan oleh pasangan yang telah sah menjadi pasangan suami istri (Wijaya, 2004)

5. Sexual intercourse

Hubungan seksual atau senggama yaitu masuknya penis ke dalam vagina. Bila terjadi ejakulasi (pengeluaran cairan mani yang didalamnya terdapat jutaan sperma) dengan posisi alat kelamin laki-laki berada di dalam vagina

memudahkan pertemuan sperma dan sel telur yang menyebabkan terjadinya pembuahan dan kehamilan.

Hubungan seksual ini merupakan puncak dari kegiatan seksual seseorang laki-laki dengan perempuan yang tidak bebas dilakukan oleh semua orang apalagi remaja, meskipun dengan alasan landasan cinta atau atas dasar suka sama suka, tetapi lebih dari itu, diperlukan suatu ikatan pernikahan yang resmi menurut hukum dan agama untuk melegalkan seorang pria dengan wanita dalam melakukan aktivitas seksual tersebut (Wijaya, 2004)

6. Masturbasi/onani

Perilaku seksual pada dasarnya sama seperti orang dewasa. Meredakan nafsu seksual yang mengganggu itu terkadang memang terjadi masalah bagi para remaja karena seringkali menyebabkan mereka tidak berkonsentrasi dalam perjalanannya. Salah satu bentuk pelampiasannya adalah masturbasi atau onani. Masturbasi atau onani adalah suatu cara untuk mencapai kepuasan dengan cara merangsang diri sendiri, terutama organ kemaluannya, dan biasanya para remaja akan mengalami kepuasan setelah melakukannya. Perilaku onani bisa timbul karena ketegangan seks pada saat pubertas.

Ditinjau dari ilmu kesehatan atau medis, masturbasi sebenarnya perilaku yang normal dan bisa terjadi pada aktivitas seksual seseorang. Masturbasi juga merupakan perbuatan yang bersifat alamiah dan manusiawi serta wajar jika seseorang melakukannya. Secara fisik, sebenarnya tidak ada akibat buruk yang ditimbulkan karena melakukan masturbasi (Tobing, 2006)

Tahap-tahap perilaku seksual remaja dapat dirinci sebagai berikut: berpegangan tangan, memeluk/dipeluk bahu, memeluk/dipeluk pinggang, ciuman

bibir, ciuman bibir sambil berpelukan, merabag/dirabah daerah erogen (payudara, alat kelamin) dalam keadaan berpakaian, mencium/dicium daerah erogen dalam keadaan tanpa pakaian, saling menempelkan alat kelamin dalam keadaan tanpa pakaian, hubungan seksual (Soetjningsih, 2004).

2.3.3 Dampak Perilaku Seksual Remaja

1. Kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja

Menurut Kasmiran (2011) kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) adalah suatu kehamilan yang terjadi dikarenakan suatu sebab sehingga keberadaanya tidak diinginkan oleh salah satu atau kedua calon orang tua bayi tersebut. KTD pada remaja disebabkan oleh faktor-faktor berikut:

- 1) Kurangnya pengetahuan tentang reproduksi.
- 2) Faktor dari dalam diri remaja sendiri yang kurang memahami swadarmanya sebagai pelajar.
- 3) Faktor dari luar, yaitu pergaulan bebas tanpa kendali orang tua yang menyebabkan remaja merasa bebas untuk melakukan apa saja yang diinginkan.
- 4) Perkembangan teknologi media komunikasi yang semakin canggih yang memperbesar kemungkinan remaja mengakses apa saja termasuk hal-hal yang negatif.

Pada kehamilan pranikah, rasa malu dan perasaan bersalah yang berlebihan dapat dialami remaja. Hal yang memperberat masalah adalah terkadang orang tua atau orang yang mengetahui tidak mampu menghadapi persoalan tersebut secara proporsional, bahkan cenderung mengakibatkan suatu

tindak kekerasan yang traumatik terhadap anak. Hal ini menambah tekanan psikologis yang berat yang pada akhirnya mengarah pada depresi.

2. Penyakit menular seksual

Penyakit menular seksual merupakan penyakit yang menular melalui hubungan seksual. Jenis-jenis penyakit menular seksual dalam Eny (2011) adalah sebagai berikut:

1. Gonore

Disebabkan oleh bakteri *Neisseria Gonorrhoeae*. Masa inkubasi adalah 2-10 hari sesudah kuman masuk ke tubuh melalui hubungan seks. . Gejala dan tanda gonore pada pria rasa gatal dan panas diujung kemaluan, rasa sakit saat buang air kecil dan banyaka buang air kecil, diikutipengeluaran nanah diujung kemaluan dan dapat bercampur darah. Gejala dan tanda gonore pada wanita terdapat keputihan kental berwarna kekuningan, rasa nyeri dirongga panggul, kadang-kadang juga tanpa gejala (Manuaba, 2009).

2. Sifilis

Disebabkan oleh *Treponema Pallidum*, masa inkubasi 2-6 minggu, kadang-kadang sampai tiga bulan sesudah kuman masuk kedalam tubuh melalui hubungan seksual. Gejala-gejalanya berupa infeksi kronis dan sistematis dengan tiga tahap, yaitu:

- 1) Primer: luka pada kemaluan tanpa rasa nyeri
- 2) Sekunder: bintil/bercak merah di tubuh
- 3) Tersier: kelainan, saraf, jantung, pembuluh darah, dan kulit.

Komplikasi yang mungkin timbul jika tidak diobati dapat menyebabkan kerusakan berat pada otak dan jantung (Benson, 2009)

3. Herpes genitalis

Herpes disebabkan oleh virus *Herpes Simplex*, masa inkubasi 4-7 hari sesudah virus masuk ke dalam tubuh melalui hubungan seksual. Gejala-gejala antara lain bintil-bintil berair (berkelompok seperti anggur) yang sangat nyeri pada kemaluan, bintil-bintil tersebut pecah dan meninggalkan luka yang kering mengerak, lalu hilang sendiri (Manuaba, 2009)

4. Trikomoniasis vaginalis

Trikomonas vaginalis disebabkan sejenis *Protozoa Rikomonas Vaginalis*. Gejala dan tandanya antara lain cairan vagina (kepuihan) encer, berwarna kuning-kehijauan, berbusa dan berbau, vulva agak bengkak, kemerahan dan terasa tidak nyaman (Faisal 2004)

5. Klamidia

Klamidia disebabkan oleh *Klamidia Trachomatis*. Gejala-gejalanya antara lain keluar cairan dari vagina, berwarna putih kekuningan, rasa nyeri dirongga panggul, perdarahan setelah berhubungan seksual (Faisal, 2004)

6. HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yaitu virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrom*) kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya kekebalan tubuh yang sifatnya diperoleh. Melalui hubungan seksual adalah merupakan cara penularan yang paling umum ditemukan. Virus dapat ditularkan dari seseorang yang sudah terkena HIV kepada mitra seksualnya (Faisal, 2004)

3. Kesulitan dalam menyelesaikan pendidikan kejenjang pendidikan yang lebih baik.

4. Kesulitan mengurus anak, karena biasanya usia remaja masih sangat muda dan tidak adanya persiapan.
5. Kurangnya mendapatkan kesejahteraan yang baik untuk pendidikan dan kesehatan bagi remaja itu sendiri ataupun anaknya.

Sedangkan menurut Surbakti (2009) dampak perilaku seksual remaja antara lain:

1. Menimbulkan perasaan bersalah.

Hubungan seksual yang dilakukan dengan tidak mengindahkan hukum, kaidah, dan norma-norma merupakan perbuatan tercela karena melanggar etika, moral, dan kepatuhan seksual. Selalu menimbulkan penyesalan dan pelakunya terus-menerus dikejar-kejar perasaan bersalah.

2. Menimbulkan keresahan sosial

Selain menimbulkan kehamilan juga bertentangan dengan nilai luhur, ajaran agama dan kepatuhan sosial. Jika terjadi guncangan sosial maka pasti menimbulkan keresahan sosial.

3. Sumber penyebaran berbagai penyakit

Dipastikan perilaku seksual adalah sumber berbagai penyakit, terutama penyakit kelamin yang mengerikan. Merebaknya penyakit AIDS (acquired immune deficiency syndrome), yang sampai saat ini belum ditemukan obat penyembuhnya adalah salah satu dampak perilaku seksual remaja.

4. Lonjakan pertumbuhan penduduk

Salah satu resiko perilaku seksual adalah kehamilan remaja. Jika banyak remaja yang hamil sehingga terpaksa menikah muda, maka otomatis terjadi lonjakan pertumbuhan penduduk yang luar biasa besar, tetapi dengan kualitas yang buruk.

2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja

Menurut Irianti & Herlina (2009) faktor penyebab munculnya perilaku seksual adalah sebagai berikut:

1. Meningkatnya libido seksual

Remaja menghadapi tugas perkembangan sehubungan dengan perubahan fisik dan peran sosial yang terjadi dalam dirinya. Tugas perkembangannya antara lain:

- 1) Menerima kondisi fisiknya yang berubah.
- 2) Memanfaatkan teman sebaya (*peer group*), baik laki-laki maupun perempuan.
- 3) Menerima peran seksualnya.
- 4) Mempersiapkan perkawinan dan kehidupan keluarga.

2. Penundaan usia perkawinan

Perkawinan dibawah umur masih sering ditemukan didaerah pedesaan. Kebiasaan ini bermula dari adat-istiadat yang berlaku didaerah tersebut. Hal yang menjadi tolak ukur adalah kematangan fisik atau hal-hal yang tidak berkaitan dengan calon pengantin. Sebaliknya, diwilayah perkotaan, sering dengan meningkatnya taraf pendidikan masyarakat dan semakin banyaknya anak perempuan yang bersekolah, kebutuhan untuk menikahkan mereka diusia muda akan menurun.

3. Tabu

Seks dianggap bersumber dari dorongan komunikasi naluri didalam diri (id) yang bertentangan dengan dorongan moral (super-ego) sehingga harus ditekan. Umumnya, remaja tidak mau mengakui aktivitas seksualnya sehingga sulit untuk diajak berdiskusi tentang topik seputar seks. Sulitnya upaya

komunikasi antara anak dan orang tua akhirnya menyebabkan perilaku seksual yang tidak diharapkan.

4. Kurangnya informasi tentang seks

Umumnya, anak-anak memasuki usia remaja tanpa memiliki pengetahuan memadai tentang seks. Bahkan selama remaja menjalin hubungan (berpacaran), informasi yang mereka dapat cenderung salah. Sikap menabuhkan seks pada remaja hanya akan mengurangi kemungkinan mereka untuk membicarakannya secara terbuka, tetapi tidak mencegah mereka untuk melakukan hubungan seks.

5. Pergaulan yang semakin bebas

Semakin ketat pemantauan orang tua terhadap remaja, semakin rendah kemungkinan mereka untuk menunjukkan perilaku menyimpang. Selain komunikasi orang tua perlu menumbuhkan kepercayaan terhadap anak sehingga mereka menjadi lebih terbuka dan mau bercerita agar orang tua dapat memantau pergaulan secara wajar.

2.3.5 Norma Asusila Perilaku Seksual Remaja Di Indonesia

Norma-norma yang berlaku dimasyarakat dimana seseorang yang belum menikah dilarang untuk melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Remaja yang tidak dapat menahan diri memiliki kecenderungan untuk melakukan hal tersebut (Tarwoto, 2010). Remaja sekarang ada dua karakteristik yaitu adanya kebebasan untuk dapat memilih solusi terkait dengan cara dan gaya hidup serta peran sosial yang timbul akibat perkembangan teknologi, kedua bertambahnya tanggung jawab pribadi terhadap pilihan tanpa intervensi langsung dari keluarga atau adat-istiadat dimasyarakat (Ridha, 2005). Perilaku yang dapat ditoleransi disuatu sistem sosial-budaya tidak selalu dapat ditoleransi di sistem sosial-budaya lain.

Ketidaksesuaian ini harus disikapi dengan bijaksana di era globalisasi ketika semua hal yang terjadi didalam suatu sistem dengan cepat tersebar ke sistem lain. Kesalahan penyikapan dapat menjadi salah satu faktor pencetus konflik antar budaya. Suatu sistem sosial-budaya tidak dapat memaksakan standar perilakunya ke sistem sosial-budaya lain (Nurdin, E 2009).

2.3.5 Pacaran Yang Sehat

Menurut komisi kateketik (2006) pacaran sehat adalah pacaran yang bisa menerima kekurangan, kelebihan, perbedaan di antara keduanya berdasarkan rasa saling percaya. Pacaran yang sehat hendak memperhatikan tiga hal yaitu sehat secara fisik, psikis, dan sosial.

1) Fisik

Tidak menimbulkan penyakit, dan kehamilan yang tidak diinginkan serta tidak terjadi kekerasan secara fisik. Remaja yang tengah menjalin hubungan pacaran berada dalam fase perkembangan dan kematangan seks, sehingga diperlukan kendali untuk mengontrol gairah seks agar tidak terjerumus seks pranikah. Jika aktivitas pacaran sudah disejajarkan dengan aktivitas seksual, berarti pacaran tersebut tidak sehat.

2) Psikis

Tidak merasa dipaksa, dirugikan, dilecehkan, dan tetap menjadi diri-sendiri.

3) Sosial

Tidak melakukan perilaku-perilaku yang menyimpang dari norma agama, masyarakat, dan Negara. Pacaran tidak bersifat mengikat artinya hubungan sosial dengan yang lainnya tetap harus dijaga tidak selalu berfokus pada pacar saja.

2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain, bukan pula seperangkat prosedur tetapi perubahan tersebut karena adanya kesadaran dari dalam individu, kelompok, masyarakat sendiri (Mubarok, 2009).

Pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat, dan bangsa (Machfoedz, 2005).

2.4.2 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Notoamodjo (2007) membagi sasaran pendidikan kesehatan, yaitu:

1. Sasaran primer

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan kesehatan. Sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi kepala keluarga unuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan ibu menyusui unuk masalah kesehatan ibu dan anak (KIA), anak sekolah unuk kesehatan remaja. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

2. Sasaran sekunder

Tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat-istiadat, disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan unuk selanjutnya kelompok ini memberikan pendidikan kesehatan

dan memberikan contoh perilaku sehat kepada masyarakat disekitarnya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran ini sejalan dengan strategi dukungan sosial.

3. Sasaran tersier

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun daerah merupakan sasaran tersier. Dengan kebijakan-kebijakab atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan berdampak terhadap perilaku tokoh masyarakat dan juga kepada masyarakat umum. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran ini sejalan dengan *advocacy* (strategi advokasi)

2.4.3 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Secara umum, tujuan pendidikan kesehatan menurut WHO yang dikutip oleh Nooatmodjo (2003) adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat dibidang kesehatan yang dapat diperici lebih lanjut sebagai berikut:

1. Mejadikan kesehatan sebagai sesuatu yang ternilai dimasyarakat.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

2.4.4 Tahap-tahap kegiatan pendidikan kesehatan

Maulana (2009), menyatakan tahap-tahapnya adalah:

1. Tahap sensitasi

Tahap dilakukan untuk memberikan informasi dan kesadaran pada masyarakat terhadap adanya hal-hal penting yang berkaitan dengan kesehatan (misalnya, kesadaran terhadap adanya pelayanan kesehatan, dan kegiatan imunisasi). Pada

tahap ini tidak dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan dan tidak mengarah pada perubahan sikap, serta tidak atau belum bermaksud mengubah perilaku tertentu.

2. Tahap publisitas

Tahap ini merupakan kelanjutan tahap sensitasi yang bertujuan menjelaskan lebih lanjut jenis pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, misalnya di puskesmas, posyandu, polindes, dan pustu.

3. Tahap edukasi

Tahap ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap, dan mengarahkan perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut.

4. Tahap motivasi

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan, individu atau masyarakat mampu mengubah perilaku sehari-harinya sesuai dengan perilaku yang dianjurkan.

2.4.5 Metode Pembelajaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012), metode promosi kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Metode individual

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk pendekatan yang bisa digunakan sebagai berikut:

1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya dan akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut atau perilaku baru.

2) Wawancara (*Interview*)

Cara ini merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan, untuk menggali informasi klien mengapa dia tidak atau belum menerima perubahan, dan mengetahui perilaku yang sudah diadopsi mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat (Maulana, 2009)

2. Metode kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dan sasaran. Untuk kelompok besar metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan (Maulana, 2009)

1) Kelompok besar

(1) Ceramah

(2) Seminar

2) Kelompok kecil

Metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain:

(1) Diskusi kelompok

(2) Curah pendapat

(3) Bola salju (*Snow Balling*)

(4) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz Group*)

- (5) Bermain peran (*Role Play*)
 - (6) Permainan simulasi (*Simulation Game*)
3. Metode massa
- 1) Ceramah umum (*Public Speaking*)
 - 2) Berbincang-bincang (*Talk Show*)
 - 3) Simulasi
 - 4) Sinetron televisi
 - 5) Tulisan-tulisan di majalah
 - 6) Billboard (Maulana, 2009)

2.5 Konsep Metode *Buzz Group*

2.5.1 Pengertian Metode *Buzz Group*

Metode promosi kesehatan yang dilakukan dengan membagi kelompok sasaran yang lebih besar menjadi kelompok-kelompok kecil yang kemungkinan membahas suatu tugas tertentu tiap-tiap kelompok kecil setelah melakukan tugas melaporkan hasilnya kepada kelompok besar (Maulana, 2009).

2.5.2 Tujuan Metode *Buzz Group*

Adapun tujuan dari Metode *Buzz Group* (diskusi kelompok kecil) antara lain:

1. Mendapat berbagai informasi dalam menjelajahi gagasan baru atau memecahkan suatu masalah.
2. Mengembangkan kemampuan berfikir dan berkomunikasi.
3. Meningkatkan keterlibatan dalam perencanaan dan pembagian keputusan.
4. Memupuk kerjasama dalam memecahkan atau memantapkan suatu masalah dan pencapaian suatu keputusan.
5. Melatih mengungkapkan pendapat.

6. Dapat meningkatkan kepercayaan diri(Maulana, 2009).

2.5.3 Waktu Penggunaan Metode *Buzz Group*

Metode ini digunakan jika terdapat kondisi sebagai berikut:

1. Kelompok terlalu besar, sehingga tidak memungkinkan setiap orang berpartisipasi.
2. Pokok pembahasan dapat dipecah dalam beberapa segi.
3. Terdapat anggota kelompok yang kurang aktif dalam kegiatan kelompok.
4. Waktu terbatas.
5. Ingin menciptakan suasana yang menyenangkan di dalam kelompok (Maulana, 2009).

2.5.4 Persiapan Metode *Buzz Group*

Hal yang perlu disiapkan adalah sebagai berikut, (Barkley et al., 2012):

1. Memutuskan terlebih dahulu apa yang akan dibahas dalam *Buzz Group*.
2. Membuat satu atau lebih pengarah diskusi yang cenderung bersifat konseptual, bukan faktual, dan yang akan menstimulasi sebuah gagasan.
3. Memilih cara yang akan digunakan untuk menyampaikan pertanyaan.

2.5.5 Teknik Pelaksanaan Metode *Buzz Group*

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain. Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya hasil dari kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya (Notoatmodjo, 2010).

2.5.6 Langkah-langkah Metode *Buzz Group*

Menurut Bermawy dkk (2008) dalam Hadi (2013), langkah-langkah penerapan *buzz group* adalah:

1. Fasilitator membagi kelas ke dalam kelompok-kelompok kecil yang terdiri dari 2 sampai 5 orang siswa untuk melakukan diskusi singkat tentang suatu problem.
2. Fasilitator memilih orang pada setiap kelompok yang akan melaporkan hasil diskusi atau juru bicara sekaligus memimpin diskusi.
3. Fasilitator meminta kepada setiap anggota kelompok untuk mengemukakan satu ide untuk menjawab pertanyaan atau memecahkan masalah yang didiskusikan.
4. Fasilitator mempersilahkan perwakilan dari masing-masing kelompok yang telah ditunjuknya untuk menyampaikan topik yang dibahas ke kelas besar.
5. Setelah perwakilan kelompok melakukan presentasi singkat, fasilitator mendorong kelompok lain untuk bertanya pada penyaji.

2.5.7 Lama Waktu Diskusi Metode *Buzz Group*

Diskusi dalam kelompok *Buzz group* antara 10-15 menit, setelah waktu diskusi selesai perwakilan kelompok menyampaikan hasil diskusi dan dilanjutkan dengan tanggapan dari masing-masing kelompok (Barkley et al., 2012).

2.5.8 Keuntungan Metode *Buzz Group*

Keuntungan metode *Buzz Group* adalah sebagai berikut:

1. Mendorong peserta yang malu-malu.
2. Menciptakan suasana yang menyenangkan.
3. Memungkinkan pembagian tugas kepemimpinan.

4. Menghemat waktu.
5. Memungkinkan pengumpulan pendapat dari sebanyak mungkin peserta.
6. Memupuk kepemimpinan.
7. Dapat dipakai bersama metode lain.
8. Memberi variasi pada proses belajar (Maulana, 2009).

2.5.9 Kerugian Metode *Buzz Group*

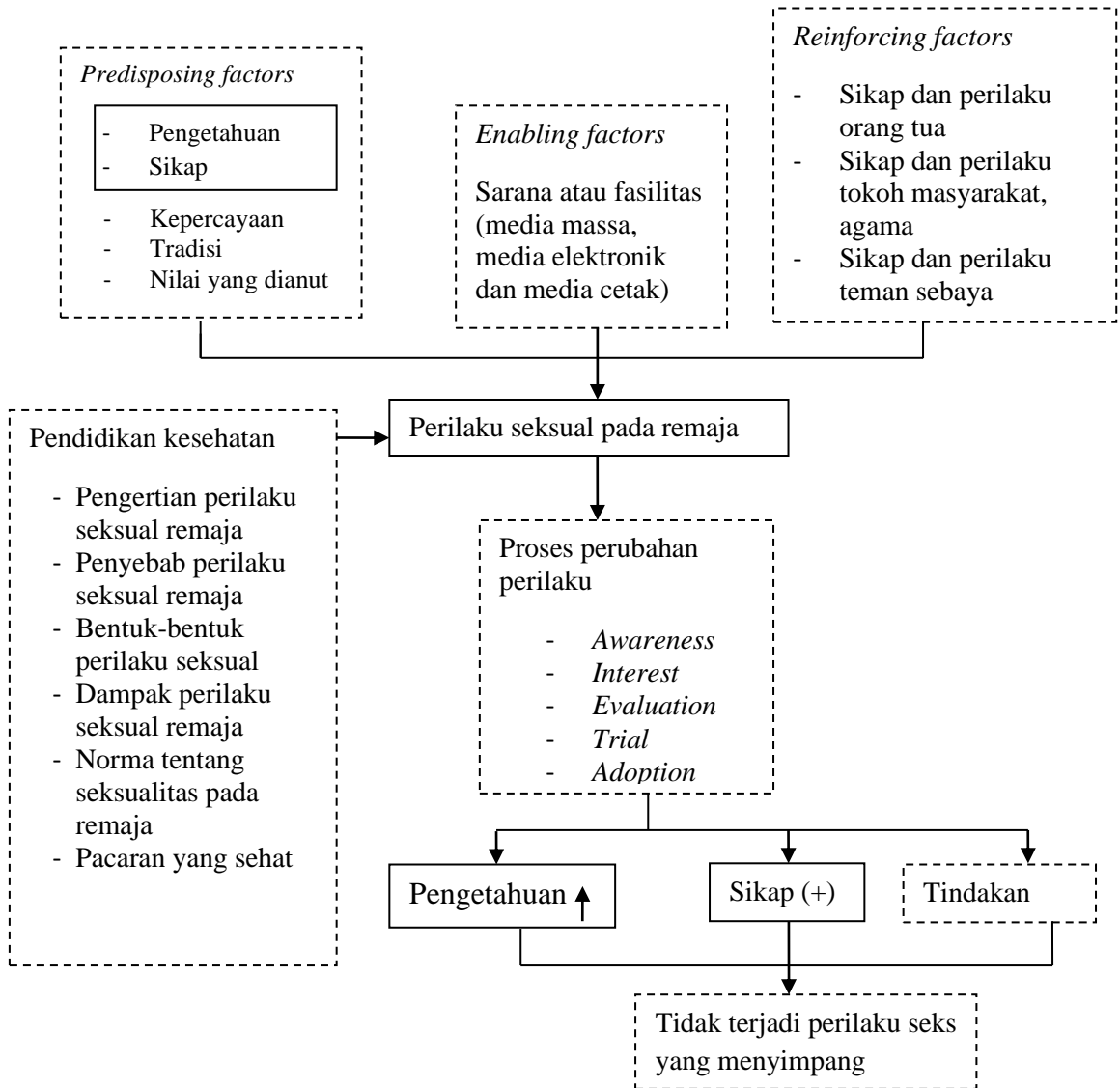
Kerugian metode *Buzz Group* adalah sebagai berikut:

1. Terbentuk kelompok yang terdiri atas orang-orang yang tidak tahu apa-apa.
2. Diakui mungkin berputar-putar.
3. Mungkin terdapat pemimpin yang lemah.
4. Laporan mungkin tidak tersusun dengan baik.
5. Perlu belajar sebelumnya bila ingin mencapai hasil yang baik.
6. Mungkin terjadi klik-klik untuk sementara.
7. Biasanya banyak makan waktu untuk persiapan (Maulana, 2009).

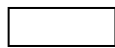
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

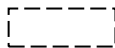
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Keterangan :



: Diukur



: Tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku seksual remaja kelas X SMA PGRI 3 Surabaya.

Notoamodjo (2010), mengutip dari Green, menyatakan bahwa perilaku individu atau masyarakat dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu (1) faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor yang mendahului perilaku menjelaskan alasan atau motivasi untuk berperilaku, berupa pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, sistem nilai yang dianut. (2) faktor pendukung (*enabling factors*), yaitu faktor yang memungkinkan motivasi atau keinginan terlaksana termasuk kesediaan sumber-sumber atau fasilitas (media massa, media cetak, dan media elektronik) (3) faktor pendukung (*reinforcing factors*), yaitu faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang diakibatkan adanya sikap, perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama serta teman sebaya. Ketiga faktor tersebut mempengaruhi perilaku seksual pada remaja. Pengetahuan yang rendah tentang seksualitas, menyebabkan sikap dan perilaku seksual meningkat. Menurut Irianti & Herlina (2009) umumnya, anak-anak memasuki usia remaja tanpa memiliki pengetahuan memadai tentang seks. Bahkan selama remaja menjalin hubungan (berpacaran), informasi yang mereka dapat cenderung salah. Untuk meningkatkan pengetahuan tentang seksualitas maka dilakukan pendidikan kesehatan. Sebelum seorang mengadopsi konsep perubahan perilaku akan melalui beberapa tahapan antara lain : *awareness, interest, evaluation, trial, dan adoption*. Pendidikan kesehatan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang seksualitas dan sikap tentang seksualitas membaik sehingga tidak terjadi perilaku seksual yang menyimpang.

1.2 Hipotesis Penelitian

H1: Pemberian pendidikan kesehatan seksual remaja dapat meningkatkan pengetahuan tentang perilaku seksual remaja di SMA PGRI 3 Surabaya.

H1: Pemberian pendidikan kesehatan dapat menyebabkan sikap positif tentang perilaku seksual remaja di SMA PGRI 3 Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian pra-eksperimental bagian pra-pasca dalam satu kelompok (*One-group pra-post test design*) dimana ciri tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek di observasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2011)

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K	O	I	O1
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Tabel 4.1 pra-eksperimental (*One-group pra-post test design*)

Keterangan

- K : Subyek (remaja SMA PGRI 3 Suarabaya)
- O : Dilakukan pengukuran pengetahuan dan sikap tentang perilaku seksual remaja di SMA PGRI 3 Surabaya
- I : Pemberian pendidikan kesehatan
- O1 : Dilakukan pengukuran kembali pengetahuan dan sikap remaja terhdap perilaku seksual.

4.2 Populasi, Sampel, Dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian adalah siswa-siswi laki-laki dan perempuan kelas X SMA PGRI 3 Surabaya dengan jumlah 30 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah siswa kelas XA SMA PGRI 3 Surabaya sebanyak 28 orang yang memenuhi kriteria inklusi.

kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi penelitian ini adalah:

- 1) Siswa-siswi yang pernah pacaran
- 2) Siswa-siswi kelas X SMA PGRI 3 Surabaya

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

- 1) Siswa-siswi yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Siswa-siswi yang sakit.

4.2.3 Sampling

Pengambilan sampel dilakukan dengan *carapurposive sampling*, adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dihendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2011).

4.3 Variabel Dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel

Variable adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (Nursalam, 2008)

1. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan.
2. Variable dependen dalam penelitian ini adalah perilaku seksual remaja.

4.3.2 Defenisi Operasional

Tabel 4.2 Defenisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Seksual Remaja Di SMA PGRI 3 Surabaya.

Variabel	Defenisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skoring
Independen: pendidikan kesehatan.	Pemberian informasi kesehatan dalam kelompok diskusi kecil-kecil dengan fokus diskusi tentang perilaku seksual remaja.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian perilaku seksual remaja. 2. Bentuk-bentuk perilaku seksual remaja. 3. Penyebab perilaku seksual remaja. 4. Dampak perilaku seksual remaja. 5. Norma asusila seksualitas di Indonesia. 6. Pacaran yang sehat. 	SAK	-	-
Dependen: perilaku seksual					
Sub variabel					
1. Pengetahuan	Hasil pemahaman remaja setelah mendapatkan informasi tentang tingkah laku yang didorong oleh	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian perilaku seksual 2. Bentuk-bentuk perilaku seksual 3. Faktor yang mempengaruhi perilaku seksual 4. Dampak perilak 	Kuisoner	Ordinal	Untuk persyaratan positif Benar=1 Salah=0 Untuk pertanyaan negatif Benar=0 Salah=1 Baik= 76%-

	keinginan seksual.	seksual. 5. Norma asusila seksualitas di Indonesia. 6. Pacaran yang sehat.			100% Cukup= 56%-75% Kurang= ≤55%
2. Sikap	Reaksi atau respon remaja yang masih tertutup tentang tingkah laku yang didorong oleh keinginan seksual.	1. Penerimaan terhadap informasi kesehatan. 2. Memberikan tanggapan terhadap informasi yang diberikan. 3. Meberikan nilai yang positif terhadap informasi yang diberikan. 4. Mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinan.	Kuisoner	Ordinal	Pertanyaan terdiri dari 10 nomor. Skor untuk jawaban pernyataan positif SS=4, S=3 TS=2, STS=1 Skor untuk jawaban pernyataan negative SS=1, S=2 TS=3, STS=4 Skor untuk setiap sikap remaja terhadap perilaku seksual sikap positif bila skor $T \geq T$ Mean, sikap negative bila skor $T < T$ Mean (Azwar, 2008)

4.4 Instrumen/Bahan

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuisoner.

1) Instrument pengetahuan

Kuisoner yang digunakan adalah memodifikasi kuisoner Naedi (2012) yang belum dilakukan uji validitas dan reabilitas. Pertanyaan terdiri dari pertanyaan positif dan negative.

2) Instrument sikap

Instrument sikap remaja terhadap perilaku seksual menggunakan modifikasi kuisioner Motrik (2008) yang dimodifikasi dari Douglas (2002 dan 2007) sesuai teori Ajzen, yang belum dilakukan uji validitas dan reabilitas.

4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini diberikan kepada remaja di SMA PGRI 3 Surabaya dan dilaksanakan pada tanggal 21-31 Mei 2013

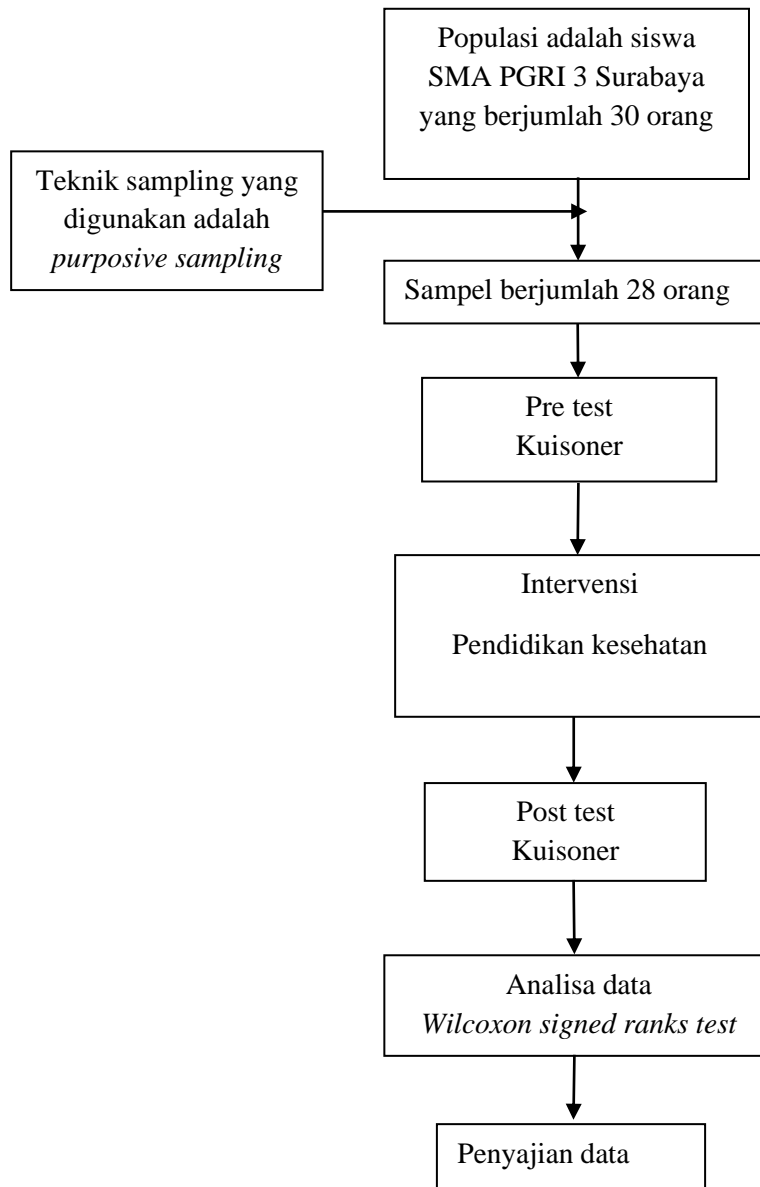
4.6 Prosedur Pengumpulan Data

1. Mengurus surat izin penelitian ke bagian akademik program studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, kemudian menyerahkan kepada kepala sekolah SMA PGRI 3 Surabaya
2. Siswa yang dijadikan sampel sebanyak 28 dipilih secara *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi.
3. Menemui responden di SMA PGRI 3 Surabaya.
4. Mengisi *inform consent*, bahwa bersedia menjadi responden dalam penelitian pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku seksual remaja di SMA PGRI 3 Surabaya.
5. Melakukan kontrak waktu untuk pelaksanaan pendidikan kesehatan bersama responden.
6. Melakukan penilaian awal (pretest) pengetahuan dan sikap remaja tentang perilaku seksual dengan menggunakan kuisioner yang diisi sendiri oleh siswa sebagai responden pada tanggal 21 Mei 2013.

7. Membentuk 5 kelompok *buzz group* yang terdiri dari 3-6 orang berdasarkan jawaban pre test dan jenis kelamin.
8. Membagi sub topik yang akan dibahas oleh masing-masing kelompok. Pertemuan pertama kelompok 1: pengertian perilaku seksual remaja, kelompok 2: bentuk perilaku seksual remaja, kelompok 3: dampak perilaku seksual remaja, kelompok 4: penyebab perilaku seksual remaja dan kelompok 5: norma asusila seksualitas masyarakat Indonesia. Sedangkan pertemuan kedua semua kelompok membahas topik yang sama yaitu pacaran yang sehat.
9. Peneliti yang sebagai fasilitator menentukan salah satu orang pada setiap kelompok yang akan melaporkan hasil diskusi.
10. Menentukan rekan peneliti yang merupakan mahasiswa semester 8 yang juga memahami penelitian yang diberikan sebagai observer dalam pelaksanaan pendidikan.
11. Setelah semuanya sudah siap dan sesuai waktu yang ditetapkan, peneliti menyampaikan maksud dan tujuan dari pendidikan kesehatan, kontrak waktu kegiatan 50 menit, serta aturan main dalam pelaksanaan.
12. Memulai melaksanakan kegiatan dengan berpedoman pada SAP, pertemuan pertama dilaksanakan pada tanggal 24 Mei 2013 bertempat di ruang kelas X SMA PGRI 3 Surabaya dengan didampingi guru BK (bimbingan konseling), pertemuan kedua dilaksanakan pada tanggal 25 Mei 2013.
13. Setiap topik yang diberikan dibahas dalam kelompok selama 15 menit kemudian setiap perwakilan kelompok menyampaikan hasil diskusi dan kelompok lain akan memberi pertanyaan yang dirasa belum mengerti selama 25 menit.

14. Fasilitator membagikan *leaflet* dan menyimpulkan hasil diskusi kelompok dan memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya yang dirasa kurang jelas.
15. Setelah semua selesai dilakukan post test pada tanggal 31 Mei 2013 untuk mengukur pengetahuan dan sikap tentang perilaku seksual dengan menggunakan kuisioner.

4.7 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Bagan Kerangka Operasional

4.8 Analisa Data

Analisis data merupakan suatu proses analisa yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan supaya *trends* dan *relationship* bisa dideteksi (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini setelah data terkumpul, kemudian dilakukan tabulasi data, dan dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*

4.9 Masalah Etik

Dalam melakukan penelitian ini peneliti menjamin hak-hak responden peneliti menekankan masalah etik yang meliputi:

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada responden, tujuannya adalah agar subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika subyek menolak untuk diteliti maka tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonimity*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama lengkap responden pada lembar pengumpulan data (kuisonernya) yang diisi oleh subjek, lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti.

4.11 Keterbatasan

1. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuisoner yang belum dilakukan uji validitas dan uji reabilitas sehingga perlu dilakukan uji validitas dan reabilitas.
2. Sampel yang digunakan hanya terbatas pada siswa kelas X SMA PGRI 3 Surabaya, sehingga hasil penelitian ini tidak bisa digeneralisasi.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Lokasi penelitian di SMA PGRI 3 Surabaya di Jl. Karang Empat Besar 133 Surabaya. berdiri sejak 11 September 1978, berstatus sekolah swasta. Sekolah ini berada jauh dari tempat lokalisasi. Memiliki lima ruang kelas, satu ruang ruang, satu ruang Kepala Sekolah, satu ruang bimbingan konseling (BK), satu ruang tata usaha, laboratorium, komputer, laboratorium ilmu pengetahuan alam (IPA), satu ruang Unit Kesehatan Siswa (UKS) dan mushola. Berstatus sekolah swasta dengan jumlah siswa tiap kelas berkisar dari 20-30 orang dengan didominasi siswa laki-laki. Tenaga pengajar terdiri dari 25 orang serta 4 orang pegawai tata usaha.

Ruang UKS memiliki satu tempat tidur, memberikan pelayanan untuk siswa yang sakit dan dikelola oleh bagian kesiswaaan. Untuk pelayanan bimbingan konseling (BK) setiap siswa yang berkonsultasi akan diberikan solusi, untuk masalah perilaku seksual siswa diberikan singkat penjelasan oleh guru Bimbingan Konseling (BK) tentang dampak yang ditimbulkan dari perilaku seksual. Sekolah ini juga menjalin kerjasama dengan puskesmas setempat untuk mengadakan *health education* kepada siswa-siswi yang diadakan sekali dalam setahun. Selama dua tahun terakhir *health education* yang diberikan yakni pada tahun 2012 adalah masalah HIV/AIDS dan pada tahun 2013 yang diberikan adalah tentang narkoba.

5.1.2 Data umum

1. Distribusi berdasarkan usia

Tabel 5.1 Distribusi responden menurut usia siswa kelas X SMA PGRI 3 Surabaya

No	Usia	Σ	Persentase
1.	15 tahun	5	18%
2.	16 tahun	17	61%
3.	17 tahun	6	21%
Total		28	100%

Tabel 5.1 di atas menunjukkan sebagian besar responden berusia 16 tahun yaitu sebanyak 61% (17 responden).

2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SMA PGRI 3 Surabaya

No	Jenis kelamin	Σ	Persentase
1.	Laki-laki	23	74%
2.	Perempuan	5	26%
Total		28	100%

Tabel 5.2 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 74% (23 responden).

3. Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir orang tua (ayah)

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir (Ayah) di SMA PGRI 3 Surabaya

No	Pendidikan terakhir	Σ	Persentase
1.	SD	4	14%
2.	SMP	7	25%
3.	SMA	16	57%
4.	Perguruan Tinggi	1	4%
Total		28	100%

Tabel 5.3 menunjukkan sebagian besar pendidikan terakhir orangtua (ayah) dari responden adalah SMA yaitu sebanyak 57% (16 responden)

4. Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir orang tua (ibu)

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir (Ibu) di SMA PGRI 3 Surabaya.

No	Pendidikan terakhir	Σ	Persentase
1.	SD	8	29%
2.	SMP	5	18%
3.	SMA	13	46%
4.	Perguruan Tinggi	2	7%
Total		28	100%

Tabel 5.4 menunjukkan sebagian besar pendidikan terakhir orang tua (ibu) dari responden adalah SMA yaitu sebanyak 46% (13 responden).

5. Distribusi responden berdasarkan sumber informasi tentang seksualitas.

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Seksualitas di SMA PGRI 3 Surabaya

No	Sumber informasi	Σ	Persentase
1.	Pacar	3	11%
2.	Teman	13	46%
3.	Orang tua	3	11%
4.	Internet	9	32%
Total		28	100%

Tabel 5.5 menunjukkan sebagian besar sumber informasi tentang seksualitas didapatkan dari teman yaitu sebanyak 46% (13 responden)

5.1.3 Data khusus

1. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan perilaku seksual remaja.

Tabel 5.6 Tingkat pengetahuan siswa kelas X SMA PGRI 3 Surabaya sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

No	Kriteria	Pre Test		Post Test	
		Σ	Presentase	Σ	Presentase
1	Baik	4	14%	17	61%
2	Cukup	14	50%	11	39%
3	Kurang	10	36%	0	0%
	Mean	14,03		15,96	
	SD	2,64		2,06	
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>				p=0,005	

Keterangan : mean = jumlah rerata skor pengetahuan

SD = Std. Deviation

P = Tingkat signifikan

Z = Nilai hitung dari uji *Wilcoxon*

Tabel 5.6 diatas menjelaskan perbandingan bahwa pengetahuan siswa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar mempunyai pengetahuan berada dalam kriteria kurang 50%.Sedangkan setelah dilakukan pendidikan kesehatan, sebagian besar siswa mempunyai tingkat pengetahuan berada dalam kriteria baik yaitu 61%. Hasil data ini menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* ditemukan adanya perubahan tingkat pengetahuan pada siswa sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan nilai $p=0,00 \leq 0,05$ artinya H_1 diterima. Hal ini berarti bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang perilaku seksual.

2. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap perilaku seksual remaja.

Tabel 5.7 Tingkat sikap siswa kelas X SMA PGRI 3 Surabaya sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan

No	Kriteria	Pre Test		Post Test	
		Σ	Presentase	Σ	Presentase
1	Positif	12	43%	19	68%
2	Negatif	16	57%	9	32%
	Mean		28,46		33,14
	SD		6,20		4,62
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>			p=0,00		

Keterangan : mean = jumlah rerata skor sikap

SD = Std. deviation

p = tingkat siginfikan

Z = Nilai hitung dari uji wilcoxon

Tabel 5.7 diatas menjelaskan perbandingan bahwa sikap siswa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan 43% responden sudah bersikap positif. Sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan terdapat perubahann sikap yaitu sebanyak 68% berada pada kriteria yang positif. Hasil data ini menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* ditemukan adanya perubahan sikap pada siswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai $p=0,00 \leq 0,05$ artinya H1 diterima. Hal ini berarti bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap perilaku seksual remaja.

5.2 Pembahasan Hasil Penelitian

5.2.1 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Tentang Perilaku Seksual Remaja

Berdasarkan data hasil penelitian pada siswa SMA PGRI 3 Surabaya sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 36% responden berada pada kriteria kurang, 50% berada pada kriteria cukup dan 14% sudah berada pada kriteria baik. Hal

ini dapat terlihat dari jawaban responden terhadap kuisioner. Untuk remaja yang mengetahui kriteria pengertian perilaku seksual (60%), bentuk perilaku seksual remaja (39%), faktor pendorong perilaku seksual (42%), dampak perilaku seksual (85%) dan pacaran sehat (82%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan siswa berada pada kriteria baik sebanyak 61% dan berada pada kriteria kurang sebanyak 37%, hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan siswa dengan $\alpha=0,005$.

Pengetahuan seseorang akan mempengaruhi kepercayaan dan sikapnya yang selanjutnya mempengaruhi perilaku seseorang (Dianawati, 2003). Pendidikan kesehatan tentang perilaku seksual remaja dapat mencegah perilaku seksual pada remaja, khususnya untuk mencegah dampak-dampak negatif yang tidak diharapkan seperti kehamilan tidak diinginkan (KTD), penyakit menular seksual (PMS) dan depresi. Pengetahuan yang baik akan membentuk perilaku seksual remaja yang bertanggung jawab dan sesuai norma yang berlaku (Sarwono, 2004). Faktor yang dapat meningkatkan pengetahuan adalah pendidikan, orang dengan pendidikan yang tinggi akan semakin luas juga tingkat pengetahuannya. Sebaliknya, tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Faktor kedua adalah sumber informasi, remaja mempunyai sumber informasi yang banyak, sumber informasi dapat diperoleh melalui orang tua, teman sebaya, media dan juga dari petugas kesehatan. Informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan dapat melalui pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Pendidikan kesehatan tentang perilaku

seksual remaja sangat diperlukan remaja untuk meningkatkan pengetahuan tentang perilaku seksual. Remaja yang tingkat usia belum matang dan belum dewasa namun dengan memperoleh pendidikan kesehatan yang baik, akan membentuk perilaku seksual remaja yang baik.

Responden yang digunakan dalam penelitian ini rata-rata berusia 15-17 tahun pada usia ini cara berpikir remaja lebih logis dan idealistik (Wong, 2009). Namun responden yang berpengetahuan baik sebelum dilakukan pendidikan kesehatan hanya 14%. Ini mungkin dipengaruhi oleh tahap perkembangan remaja. Perkembangan psikososial, remaja menjadikan teman sebagai tempat berbagi perasaan dan pengalamannya. Melalui teman sebaya ini muncul suatu tekanan sehingga ia mengadopsi perilaku orang lain, remaja akan mudah terbawa pada perilaku yang kurang baik yang akan membahayakan perkembangannya (Gunarsa, 2004). Informasi tentang seks yang berasal dari teman disampaikan melalui percakapan yang rahasia serta mengandung banyak informasi yang salah (Wong, 2009). Perkembangan seksual, remaja memiliki rasa ingin tahu yang besar, mulai melakukan aktivitas seksual untuk kesenangan dan penyaluran kepuasan (Mary, 2005). Setelah dilakukan pendidikan kesehatan remaja yang berpengetahuan baik sebanyak 61%. Mengalami peningkatan, remaja yang sudah mengetahui pengertian perilaku seksual (89%), bentuk perilaku seksual (50%), faktor pendorong (46%), dampak perilaku seksual (75%) dan pacaran yang sehat (85%). Menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan. Pendidikan kesehatan mengenai perilaku seksual serta dampak yang ditimbulkan sangat dibutuhkan oleh remaja untuk meningkatkan perilaku seksual yang sesuai.

Tingkat pendidikan terakhir orang tua responden dalam penelitian ini bervariasi mulai dari tingkat SD, SMP, SMA, maupun perguruan tinggi. Tingkat pendidikan orang tua yang terbanyak adalah SMA sebanyak 57%. Notoatmodjo, (2007) mengatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin luas tingkat pengetahuannya. Tingkat pengetahuan orang tua yang tinggi diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang baik bagi remaja. Keluarga dengan anak remaja memiliki peran penting terhadap perkembangan remaja. Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab saat anak remaja telah dewasa dan berkomunikasi secara terbuka dengan remaja merupakan peran keluarga. Orang tua harus mampu menjadi sumber informasi yang utama kepada remaja (Surbakti, 2009). Data penelitian didapatkan sumber informasi seksualitas yang diperoleh remaja sebagian besar diperoleh dari teman (46%) dan internet (32%). Menunjukkan orang tua dengan belum siap untuk menjadi sumber informasi perilaku seksual yang baik bagi remaja. Dukungan keluarga dan pemberian pendidikan kesehatan dibutuhkan untuk menciptakan perilaku seksual remaja yang sesuai.

5.2.2 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Remaja Tentang Perilaku Seksual

Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan sikap remaja di SMA PGRI 3 Surabaya sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 43% responden bersikap positif dan 57% responden bersikap negative. Sebanyak 60% remaja sangat setuju dan setuju melakukan ciuman dengan pacarnya karena merupakan hal yang wajar, dan 35% remaja sangat setuju dan setuju melakukan hubungan intim dengan lawan

jenis yang disayangi. Hasil pengamatan selama kegiatan berlangsung siswa-siswi mengikuti kegiatan *buzz group* seluruhnya sampai selesai. Ada responden (nomor 9 dan 10) terlihat tidak mengikuti kegiatan ini dengan baik. Kedua responden ini tidak memperhatikan penjelasan yang diberikan selama kegiatan berlangsung, dari gerakan non verbal responden nomor 10 terlihat sibuk untuk menggambar dan responden nomor 9 berusaha untuk mengganggu temannya yang sedang memperhatikan penjelasan. Sikap kedua responden ini tidak mengalami perubahan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Sebanyak 68% responden bersikap positif dan 32% responden bersikap negative. Remaja yang sangat setuju dan setuju melakukan ciuman dengan pacarnya karena merupakan hal yang wajar sebanyak 42% dan remaja yang setuju dan sangat setuju melakukan hubungan intim dengan lawan jenis yang disayangi sebanyak 10%. Terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian pendidikan kesehatan terhadap peningkatan sikap siswa sebanyak $\alpha=0,000$.

Setiap remaja mempunyai sikap yang berbeda terhadap perilaku seksual. Sikap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya niat (*intention*) melakukan aktivitas seksual (Ajzen & Fishbein, 2005). Sikap tentang seksualitas merupakan salah satu stresor yang dapat mengganggu garis pertahanan pada remaja. Jika garis pertahanan fleksibel remaja terganggu maka peran petugas kesehatan atau perawat antara lain dengan intervensi yang bersifat promotif, dimana perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang sikap yang sesuai dalam perilaku kesehatan. Pendidikan kesehatan ini dapat membentuk sikap yang positif dalam berperilaku seksual sesuai dengan usia perkembangannya, sehingga remaja dapat lebih bertanggung jawab dengan apa yang dilakukannya. Seperti halnya pengetahuan,

sikap juga terdiri dari berbagai macam tingkatanyaitu : Menerima (*receiving*), yaitu subyek mau memperhatikan stimulus yang diberikan. misalnya sikap remaja pada tahap ini dapat dilihat dari kesediaan dan perhatiannya terhadap pendidikan kesehatan yang diberikan. Merespon (*responding*), yaitu subyek memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan sebagai suatu indikasi dari sikap, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan berarti orang menerima ide tersebut. Menghargai (*valuing*) mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah. Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Sebelum seorang mengadopsi konsep perubahan perilaku akan melalui beberapa tahapan antara lain : *awareness, interest, evaluation, trial, dan adoption.*

Dalam penelitian ini responden penelitian sadar akan stimulus yang berupa pendidikan kesehatan yang diberikan (*awarness*). Responden mulai tertarik dengan pendidikan kesehatan yang diberikan (*interest*). Sebelum dibagikan *leaflet* responden sudah berantusias untuk mulai bertanya tentang bentuk-bentuk perilaku seksual remaja. Setelah diberikan pendidikan kesehatan responden menunjukkan peningkatan sikap yang positif dari sebelum diadakan kegiatan pendidikan kesehatan (*evaluation*). Terdapat perubahan peningkatan sikap setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Hanya 10% remaja setuju dan sangat setuju melakukan hubungan intim dengan lawan jenis yang disayangi dan 42% remaja setuju dan tidak setuju melakukan ciuman dengan pacarnya karena merupakan hal yang wajar.

Faktor yang menyebabkan perubahan sikap meliputi faktor pertama informasi yang diterima, sikap seseorang akan berubah seiring dengan penambahan informasi (Maulana, 2009). Faktor yang kedua adalah keyakinan, sebanyak 78% remaja menyatakan bahwa melakukan hubungan seksual sebelum menikah adalah bertentangan dengan ajaran agama.

Pendidikan kesehatan yang diberikan dengan menggunakan metode *buzz group*. Melalui metode ini dapat mendorong peserta yang malu-malu untuk dapat aktif dalam kelompok. Metode ini juga dapat memberikan variasi dalam proses belajar. Peserta dapat memberikan pendapat sebanyak mungkin dalam kelompok kecil serta menciptakan suasana yang menyenangkan. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan terdapat 25% sikap remaja negatif yang tidak mengalami perubahan. Remaja yang tidak mengalami perubahan ini dapat dipengaruhi oleh perkembangan seksual remaja. Perkembangan seksual remaja adalah memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, mulai mencoba melakukan aktivitas seksual untuk kesenangan dan penyaluran kepuasan (Marry, 2005). Sikap remaja positif setelah dilakukan pendidikan kesehatan meningkat sebanyak (68%).

Sikap remaja yang berubah kearah kriteria yang baik menunjukkan bahwa kegiatan pendidikan kesehatan memberikan pengaruh. Pemberian pendidikan kesehatan kepada remaja dalam penelitian ini memiliki tujuan untuk merubah sikap negatif kearah positif yaitu tidak melakukan perilaku seksual dan harus berperilaku pacaran yang sehat. Ini untuk mencegah timbulnya dampak seperti kehamilan tidak diinginkan (KTD), penyakit menular seksual (PMS) dan meningkatnya angka putus sekolah.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

1. Pendidikan kesehatan tentang perilaku seksual remaja dapat meningkatkan pengetahuan siswa di SMA PGRI 3 Surabaya.
2. Pendidikan kesehatan tentang perilaku seksual remaja dapat meningkatkan sikap positif siswa di SMA PGRI 3 Surabaya.

6.2 Saran

1 Bagi siswa

Melakukan kegiatan yang positif ketika memiliki waktu luang seperti mengikuti kegiatan OSIS ataupun kegiatan ekstrakurikuler lainnya yang dapat mencegah terjadinya penyimpangan perilaku seksual.

2 Bagi sekolah

Pihak sekolah khususnya bagian kurikulum hendaknya memasukkan atau menambah pelajaran tentang pendidikan seksual, sehingga mengurangi terjadinya penyimpangan perilaku seksual pada siswa.

3 Bagi peneliti selanjutnya

Mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai faktor pengaruh peran orang tua terhadap perilaku seksual remaja.


Daftar pustaka


- Argyro, C, Christopher, H, Vladislav, R, mary, s, & Andres, M, 2007, 'Psychsocial Predictors Of Sexual Initiation And High-Risk Sexual Behaviors In Early Adolescence,' *Child And Adolescent Psychiatry And Mental Health*, vol. 41, no. 1, hal. 2
- Alimul Aziz, 2010, *Metode Penelitian Kesehatan*. Surabaya: Health Books Publishing, hal. 54
- Ajzen, I&Fishbein, M. 2005.Theory-based Behavior Change Interventions: Comments on Hobbis and Sutton.*Journal of Health Psychology, Vol. 10, No. 1, 27-31.*
- Barkley, E.E., Cross, K.P. & Major, C.H., 2012. *Collaborative Learning Techniques*. Bandung: Nusa Media.
- Batubara Jose, 2010 'adolescent developmen', sari pediatri, vol. 12, no. 1, hal. 21
- Benson, R, Pernoll, M, 2008, *Buku Saku Obstetric Dan Ginekologi*. Jakarta: ECG, hal 34-40
- Bobak, dkk. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: ECG, hal. 10-16
- Budiarto, E., 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG, hal. 23-26
- Deka, H., 2008. *Pengaruh Peer Group Support Terhadap Tingkat Depresi Wanita Menopause*, Skripsi Sarjana, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Dianawati, Ajen. 2003. *Pendidikan Seks Untuk Remaja*. Jakarta: Kawan Pustaka
- Geldard & Geldard, 2005 'lingkungan keluarga dan peluang munculnya masalah remaja' jurnal provitae, vol. 1, no. 2, hal. 13
- Gunarsa, S.D., 2004. *Bunga Rampai Psikologi Perkembangan Dari Anak Sampai Usia Lanjut*. Jakarta: Bpk, hal. 196-198
- Hadi, M.N., 2013. Studi Komparasi Hasil Belajar Siswa Antara Model Pembelajaran Kooperatif Tipe Buzz Group dan Model Pembelajaran Langsung. *Jurnal Penelitian Pendidikan Elektro*, 01(1), pp.81-83.
- Hamid Yani, 2008. *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Buku Kedokteran, hal. 55
- Handayani dkk, 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 hal. 134

- Haryanto, 2011. *Perkembangan Psikologis Remaja*. http://www.remaja/PSIKOLOGI_REMAJA_Perkembangan_Psikologis_Remaja.htm. tanggal 9 Maret 2013, jam 16.00 WIB
- Herri Zan Pieter, S.Psi. & Dr. Namora Lumongga Lubis, M.sc. 2010. *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta : Kencana, hal. 33, 71-72
- Imtima, 2009, *Ilmu & Aplikasi Pendidikan*. Jakarta: Grasindo, hal. 303-304
- Irianti, I., 2009. *Psikologi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG, hal. 95-97
- Komisi Kateketik, 2006. *Agama Dan Kepercayaan Membawa Pembaruan*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius, hal. 50
- Kompas.com, 2011, bagaimana caramu mencintainya, <http://edukasi.kompasiana.com/2011/12/06/bagaimana-caramu-mencintainya-419016.html>, di akses 7 Mei 2013, jam 08.00 WIB.
- Kusmiran, E, 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika, hal. 27-29, 93-96
- Kurniawan, I., 2007 'Hubungan Antara Pengetahuan Seksualitas Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja Tahap Akhir,' Skripsi Sarjana, Universitas Katolik Soegijapranata.
- Mary, Muscari, 2005. *Keperawatan pediatrik*. Ed 3. Jakarta: Buku Kedokteran ECG, hal. 97
- Maulana, H.D.J., 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Naedi, 2012, 'Gambaran Tingkat Pengetahuan Seks Bebas Pada Remaja Kelas XI Di SMA Negeri I Cileungsi Kabupaten Bogor,' Skripsi Sarjana, Universitas Indonesia.
- Notoamodjo, S., 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta, hal. 133-149, 177-189
- Notoatmodjo, S., 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta: PT Rineka Cipta, hal. 106-122
- Notoatmodjo, S., 2010. *Teori Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, hal. 13-16, 26-28
- Nurdin, E., 2009. *Tumbuh Kembang Perilaku Manusia*. Jakarta: Buku Kedokteran, hal. 44
- Nursalam, 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, hal. 89-91, 97-100
- Rajab, W., 2008. *Buku Ajar Epidemiologi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG, hal. 1-2


- Rohmahwati D.A., Lutfiati, A., Sri M., 2008. *Pengaruh Pergaulan Bebas Dan Vcd Porno Terhadap Perilaku Remaja Di Masyarakat*.<http://kbi.gemari.or.id/beritadetail.php?id=2569>Tanggal 1 Mei 2013
- Santrock, J.W, 2008. *Adolescence*, edisi 6. Jakarta: Erlangga, hal. 89
- Satria, 2008.*Konsep Remaja*. <http://id.shvoong.com/sosial-sciences/psychology/2177396-pengertian-remaja/#ixzz2MlfVcmrw>. Tanggal 6 maret 2013 pukul 21.00 WIB
- Sarwono W.S. 2003.*Psikologi Remaja*. Jakarta: Grafindo Persada.
- Surbakti, E.B., 2009. *Kenalilah Anak Remaja Anda*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo, hal. 110-112
- Tarwoto, 2010.*Kesehatan Remaja Problem Dan Solusinya*.Jakarta: Salemba Medika, hal. 45
- Theresa, E, Senn, Michael, P, Carey, Peter, A, Vanable, Patricia, Cury-Doniger & Marguerite Urban, 'Characteristics of Sexual Abuse in Childhood and Adolescence Influence Sexual Risk Behavior in Adulthood,' *Arch Sex Behav*, vol 36, no. hal. 637-638
- Wibowo, K 2012, 'Perilaku seksual siswa surabaya semakin parah', Tempo.co, 30 Desember2012<http://www.tempo.co/read/news/2012/12/30/058451143/Perilaku-Seksual-Pelajar-Surabaya-Semakin-Memprihatinkandiakses> 7 Mei 2013
- Wiwin, N., 2011. '*Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Focus Group Discussion (FGD) Terhadap Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Pada Wanita di Wilayah Puskesmas Mangli-Jember*,' Skripsi Sarjana, Universitas Airlangga, Surabaya
- Wong, dkk, 2009.*Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: Buku Kedokteran, hal 129

Lampiran 1

	UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257 Website: http://www.ners.unair.ac.id ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id	
Surabaya, 21 Februari 2013	
Nomor	: 599 /UN3.1.12/PPd/2013
Lampiran	: -
Perihal	: Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal Mahasiswa PSIK – FKp Unair

Kepada Yth. Kepala SMA PGRI 3 Surabaya di – Tempat	
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.	
Nama	: Beatrix Meme Laot
NIM	: 130915104
Judul Skripsi	: Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMA PGRI 3 Surabaya
Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.	
a.n. Dekan Wakil Dekan I	
	
Mifa Triharini, S.Kp.,M.Kep NIP. 197904242006042002 ¹⁰⁵	

Lampiran 2



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
 Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
 Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 17 Mei 2013

Nomor : 1523 /UN3.1.12/PPd/2013
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa PSIK – FKP Unair


Kepada Yth.
 Kepala SMA PGRI 3 Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Beatrix Meme Laot
 NIM : 130915104
 Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMA PGRI 3 Surabaya


Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Plh. Wakil Dekan I
 Wakil Dekan II,



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes
 NIP. 197806062001122001

Lampiran 3


**PERKUMPULAN PEMBINA LEMBAGA PENDIDIKAN DASAR DAN MENENGAH
PERSATUAN GURU REPUBLIK INDONESIA (PPLP DASMEN PGRI)
SEKOLAH MENENGAH ATAS
SMA PGRI 3 SURABAYA
(STATUS TERAKREDITASI B)
JL. KARANG EMPAT BESAR 133 TLP. 031-3810960 SURABAYA 60133**

SURAT KETERANGAN
Nomor : 1306 / C.8 /SMA PGRI 3/ V/2013

Yang bertanda tangan di bawah ini :



Nama : Dra. SRI RATNA WAHJUNI
Jabatan : Kepala Sekolah
Unit Kerja : SMA PGRI 3 SURABAYA
Alamat : Jl. Karang Empat Besar 133 Surabaya
Telp. 031-3810960

Bersama ini kami menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa :

Nama : Beatrix Meme Laot
NIM : 130915104
Fakultas : Keperawatan, Universitas Airlangga

Telah melaksanakan penelitian dalam rangka penyelesaian skripsidengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMA PGRI 3 surabaya"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk di pergunakan denga semestinya.


 30 Mei 2013
 Kepala Sekolah,

Dra. SRI RATNA WAHJUNI

*Lampiran 4***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, maka saya:

Nama : Beatrix Meme Laot

NIM : 130915104

Akan melakukan penelitian dengan judul **“pengaruh pendidikan kesehatan seksual remaja terhadap perilaku seksual remaja di SMA PGRI 3 Surabaya”**. Untuk keperluan diatas, saya mohon kesediaannya untuk mengisi lembar kuisioner yang telah saya siapkan sesuai dengan kondisi anda yang sebenarnya dan saya akan menjamin kerahasiaan pendapat yang telah anda berikan. Informasi yang anda berikan hanya akan dipergunakan dalam mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak akan digunakan untuk hal yang lain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon anda untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Partisipasi anda mengisi formulir ini sangat saya hargai, dan atas perhatian serta kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Surabaya,.....

Beatrix Meme Laot

*Lampiran 5***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Setelah mendapat penjelasan yang cukup tentang tujuan penelitian ini, saya beranda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul **“pengaruh pendidikan kesehatan seksual remaja terhadap perilaku seksual remaja di SMA PGRI 3 Surabaya”**. Yang dilakukan saudara Beatrix Meme Laot dalam menyelesaikan tugas akhir pendidikan akademik pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya,.....

Responden

Lampiran 6

**KUISONER PENELITIAN
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN SEKSUAL REMAJA
TERHADAP PERILAKU SEKSUAL REMAJA DI SMA PGRI 3
SURABAYA**

Inisial responden :

Umur :

Petunjuk pengisian:

Beri tanda (√) pada kotak jawaban yang menurut anda paling benar, tepat, dan sesuai (kami menjamin jawaban yang diberikan akan sangat dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepeningnan penelitian saja).

1. Jenis kelamin

L

D

2. Agama

Islam

Kristen

Katolik

Hindu

Buddha

3. Pendidikan terakhir orang tua anda (bapak)

Tidak sekolah

SD

SMP

SMA

Perguruan tinggi

4. Pendidikan terakhir orang tua (ibu)

Tidak sekolah

SD

SMP

SMA

Perguruan tinggi

5. Darimanakah anda mendapatkan informasi tentang seksualitas

Orang tua

Teman

Orang tua

Internet

PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PERILAKU SEKSUAL

B : Benar

S : Salah

No	Pertanyaan	B	S	Skor
1	Perilaku seksual adalah hubungan laki-laki dan perempuan yang didasari hasrat atau keinginan dengan tujuan untuk mencari kenikmatan			
2	Norma yang berlaku di Indonesia, perilaku seksual hanya boleh dilakukan bagi pasangan yang sudah menikah.			
3	Perilaku seksual boleh dilakukan remaja sebagai ekspresi cinta yang tulus.			
4	Perilaku seksual boleh dilakukan remaja yang penting tidak menyebabkan kehamilan			
5	Melakukan hubungan seks dengan orang yang sangat dicintai boleh asalkan dengan pacar sendiri			
6	Hubungan seks bebas dilarang karena merupakan perbuatan dosa.			
7	<i>Kissing</i> adalah ciuman yang dilakukan dengan pasangan lawan jenis.			
8	<i>Necking</i> adalah perilaku seks yang dilakukan dengan cara berpelukan, memegang payudara.			
9	<i>Necking</i> boleh dilakukan remaja terhadap pacarnya karena bukan merupakan bentuk perilaku seks bebas.			
10	<i>Petting</i> boleh dilakukan oleh pasangan remaja karena bukan termasuk perilaku seks bebas.			
11	<i>Intercourse</i> merupakan hubungan seks yang dilakukan melalui kontak alat kelamin			
12	Faktor yang mendorong perilaku seksual remaja salah satunya adalah karena kurangnya pengetahuan tentang seks.			
13	Perilaku seksual dilakukan oleh remaja biasanya didorong oleh rasa ingin tahu yang besar untuk mencoba segala hal yang belum diketahui.			
14	Pengguna NAPZA tidak akan menyebabkan terjadinya perilaku seks bebas			
15	Melakukan hubungan seks hanya sekali tidak akan menyebabkan kehamilan.			
16	Kehamilan tidak diinginkan (KTD) merupakan kehamilan yang keberadaannya tidak diinginkan.			
17	Penyakit menular seksual (PMS) merupakan jenis penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual.			
18	Penularan PMS dapat terjadi jika hubungan seks			

	dilakukan dengan Pekerja Seks Komersial (PSK).			
19	<i>Human immunodeficiency virus (HIV) dan acquired immune deficiency syndrom (AIDS)</i> adalah virus yang melemahkan system kekebalan tubuh dan ditularkan umumnya melalui hubungan seksual			
20	Pacaran tidak sehat jika aktivitas pacaransudah disejajarkan dengan aktivitas seksual.			

SIKAP REMAJA TENTANG PERILAKU SEKSUAL

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Skor
1	Melakukan hubungan seksual sebelum nikah adalah hal yang salah					
2	Saya akan berciuman dengan pacar saya, karena itu hal yang wajar					
3	Seseorang boleh melakukan hubungan seksual senggama dengan pasangan kekasih lawan jenisnya tanpa ada ikatan pernikahan					
4	Seseorang remaja yang belum menikah boleh melakukan hubungan senggama dengan lawan jenisnya yang disayangi					
5	Pacaran yang sehat adalah yang selalu diikuti dengan hubungan intim.					
6	Menjaga keperawanan/keperjakaan sebelum menikah adalah hal yang penting bagi saya					
7	Berhubungan seksual pranikah tidak bermasalah asalkan tidak sampai hamil					
8	Tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah merupakan hal yang terpenting bagi saya					
9	Setiap orang berhak mencintai orang lain yang disukainya, walaupun jenis kelaminnya sama.					
10	Melakukan hubungan seksual sebelum menikah merupakan hal yang bertentangan dengan agamaku					

Lampiran 7

LEMABARAN HASIL OBSERVASI PERTEMUAN PERTAMA

NO	KRITERIA	HASIL
1	Struktur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesiapan materi dan SAK baik 2. Media yang digunakan juga tersedia yaitu, laptop, LCD dan <i>leaflet</i> 3. Peserta yang mengikuti kegiatan adalah sesuai sampel 28 orang.
2	Proses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kegiatan dilaksanakan pada hari Kamis 24 Mei 2013 di SMA PGRI 3 Surabaya. Kegiatan berlangsung selama 50 menit pada pukul 09.00-09.50 2. Responden mengajukan pertanyaan antara lain : <ol style="list-style-type: none"> 1) Dalam berhubungan seksual yang hanya sekali apakah dapat menimbulkan kehamilan? 2) Apakah berciuman dengan pacar adalah salah satu bentuk perilaku seksual? 3) Apakah yang dimaksudkan dengan <i>petting</i>? 4) Mengapa perilaku seksual remaja di Indonesia tidak diperbolehkan? 3. Suasana selama kegiatan berlangsung ada beberapa siswa yang tidak mengikuti proses diskusi dengan baik (responden no 9 dan 10), responden ini terlihat sibuk dengan urusannya sendiri. Dari gerakan non verbal terlihat sibuk untuk menggambar (responden nomor 10) serta tidak memperhatikan penjelasan yang diberikan. Responden nomor 10 mulai mengganggu teman yang disamping yang sedang memperhatikan penjelasan yang diberikan. Responden yang lain terlihat memperhatikan dan mengikuti dengan baik pendidikan kesehatan yang diberikan. 4. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat kegiatan sampai kegiatan ini selesai dilaksanakan.
3	Hasil	<p>Setelah dilakukan pendidikan kesehatan diberikan pertanyaan secara spontan oleh fasilitator untuk mengevaluasi materi yang telah diberikan. Pertanyaan spontan yang diberikan, ini berhasil dijawab dengan baik oleh responden. Pertanyaan</p>

		yang diberikan antara lain : defenisi perilaku seksual remaja, bentuk perilaku seksual remaja, penyebab perilaku seksual remaja dan dampak yang ditimbulkan.
--	--	--

LEMBARAN HASIL OBSERVASI PERTEMUAN YANG KEDUA

NO	KRITERIA	HASIL
1	Struktur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesiapan materi dan SAK baik 2. Media yang digunakan juga tersedia yaitu, laptop, LCD dan <i>leaflet</i> 3. Peserta yang mengikuti kegiatan adalah sesuai sampel 28 orang.
2	Proses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 25 Mei 2013 di SMA PGRI 3 Surabaya. Kegiatan berlangsung selama 50 menit pada pukul 10.00-10.50 2. Responden mengajukan pertanyaan antara lain : <ol style="list-style-type: none"> 1) Apa yang dimaksud dengan pacaran yang sehat? 2) Dalam berpacaran, apabila sudah melakukan ciuman apakah tergolong pacaran yang sehat? 3) Kriteria pacaran yang sehat, apakah hanya sebatas sehat secara fisik? 3. Suasana selama kegiatan berlangsung tertib. Kegiatan pada hari kedua ini didampingi oleh guru BK (bimbingan konseling). Responden terlihat memperhatikan setiap penjelasan yang diberikan. Dalam berdiskusi semua responden mengemukakan pendapat tentang pacaran yang sehat. 4. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat kegiatan sampai kegiatan ini selesai dilaksanakan.
3	Hasil	Setelah dilakukan pendidikan kesehatan diberikan pertanyaan secara spontan oleh fasilitator untuk mengevaluasi materi yang telah diberikan. Pertanyaan spontan yang diberikan adalah konsep pacaran yang sehat. Pertanyaan ini berhasil dijawab dengan baik oleh responden.

*Lampiran 8***SATUAN ACARA KEGIATAN**

Topik : Perilaku seksual remaja
Sasaran : Siswa SMA PGRI 3 Surabaya kelas X
Tempat : SMA PGRI 3 Surabaya
Waktu : 50 menit

1. Tujuan instruksional umum

Dapat menambah pengetahuan tentang konsep perilaku seksual remaja.

2. Tujuan instruksional khusus

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan, peserta didik dapat :

- 1) Memahami defenisi perilaku seksual remaja
- 2) Memahami bentuk-bentuk perilaku seksual remaja
- 3) Memahami penyebab perilaku seksual remaja
- 4) Memahami dampak perilaku seksual remaja
- 5) Memahami norma asusila perilaku seksual remaja di Indonesia

3. Materi

- 1) Defenisi perilaku seksual remaja
- 2) Bentuk-bentuk perilaku seksual remaja
- 3) Penyebab perilaku seksual remaja
- 4) Damak perilaku seksual remaja
- 5) Norma asusila perilaku seksual remaja di Indonesia

4. Metode

Diskusi kelompok (*buzz group*)

5. Media

1. Leaflet.

2. Laptop

3. LCD

6. Organisasi kegiatan

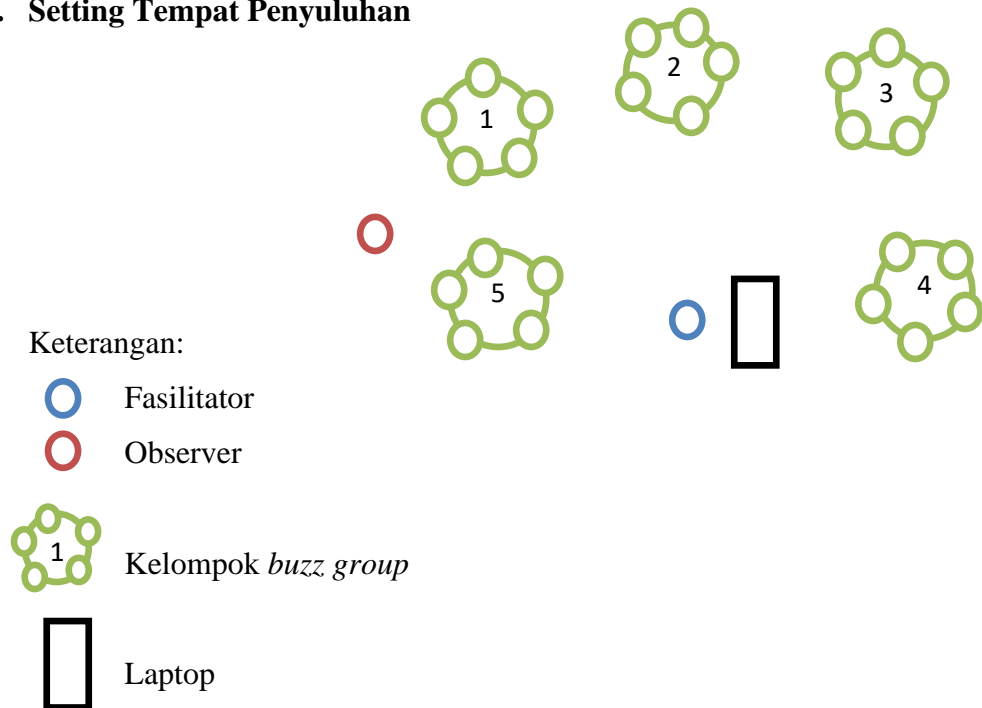
Observer : rekan fasilitator

Fasilitator : Beatrix Meme Laot

7. Pelaksanaan Kegiatan

No	Kegiatan	Waktu
1	Pendahuluan : <ul style="list-style-type: none"> - Memberi salam pembukaan dan memperkenalkan diri - Menjelaskan tujuan - Kontrak waktu 	2 menit
2	Membagi peserta menjadi 5 kelompok, yang masing-masing kelompok terdiri atas 5-6 orang dan memberikan topik yang akan di diskusikan	3 menit
3	Pembagian kertas dan alat tulis pada masing-masing kelompok untuk mencatat hasil diskusi	1 menit
4	Diskusi Kelompok <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelompok 1 2. Kelompok 2 3. Kelompok 3 4. Kelompok 4 5. Kelompok 5 	15 menit
5	Presentasi oleh perwakilan dari masing-masing kelompok dan dilanjutkan dengan tanya jawab oleh kelompok yang lain	20 menit
6	Penutup : <ul style="list-style-type: none"> - Menyimpulkan hasil penyuluhan - Feedback dari anggota kelompok - Memberikan salam penutup 	10 menit

8. Setting Tempat Penyuluhan



9. Evaluasi

1. Kriteria struktur

- 1) Kesiapan materi.
- 2) Kesiapan SAK.
- 3) Kesiapan media.
- 4) Kehadiran peserta.
- 5) Jumlah peserta yang hadir sesuai dengan jumlah sampel.

2. Kriteria proses

- 1) Kegiatan dimulai sesuai waktu yang direncanakan
- 2) Peserta aktif mengikuti diskusi kelompok
- 3) Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar.
- 4) Suasana kegiatan tertib.
- 5) Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan.

3. Kriteria hasil

- 1) Peserta didik mengetahui defenisi perilaku seksual remaja.
- 2) Peserta didik mengetahui bentuk-bentuk perilaku seksual remaja.
- 3) Peserta didik mengetahui penyebab perilaku seksual remaja
- 4) Peserta didik mengetahui dampak perilaku seksual remaja.
- 5) Peserta didik mengetahui norma asusila perilaku seksual remaja di Indonesia.

10. Job description

a. Fasilitator

Uraian tugas :

1. Ikut bergabung dan duduk bersama di antara peserta.
2. Mengevaluasi peserta tentang kejelasan materi pendidikan kesehatan.
3. Memotivasi peserta untuk bertanya materi yang belum jelas.
4. Membagikan leaflet dan lembar evaluasi kepada peserta.
5. Menjawab pertanyaan dari peserta

b. Observer

Uraian tugas :

1. Mencatat nama, alamat dan jumlah peserta, serta menempatkan diri sehingga memungkinkan dapat mengamankannya jalannya proses pendidikan kesehatan.
2. Mencatat pertanyaan yang diajukan peserta.
3. Mengamati perilaku verbal dan non verbal peserta selama proses penyuluhan.
4. Mengevaluasi hasil pendidikan kesehatan dengan rencana pendidikan kesehatan.
5. Menyampaikan evaluasi langsung kepada pemateri yang dirasa tidak sesuai dengan rencana pendidikan kesehatan.

SATUAN ACARA KEGIATAN

- Topik : Pacaran yang sehat
Sasaran : Siswa SMA PGRI 3 Surabaya kelas X
Tempat : SMA PGRI 3 Surabaya
Waktu : 50 menit

1. Tujuan instruksional umum

Dapat menambah pengetahuan tentang pacaran yang sehat.

2. Tujuan instruksional khusus

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan, peserta didik dapat memahami pacaran yang sehat.

3. Materi

Pacaran yang sehat.

4. Metode

Diskusi kelompok (*buzz group*)

5. Media

1. Leaflet.
2. Laptop
3. LCD

6. Organisasi kegiatan

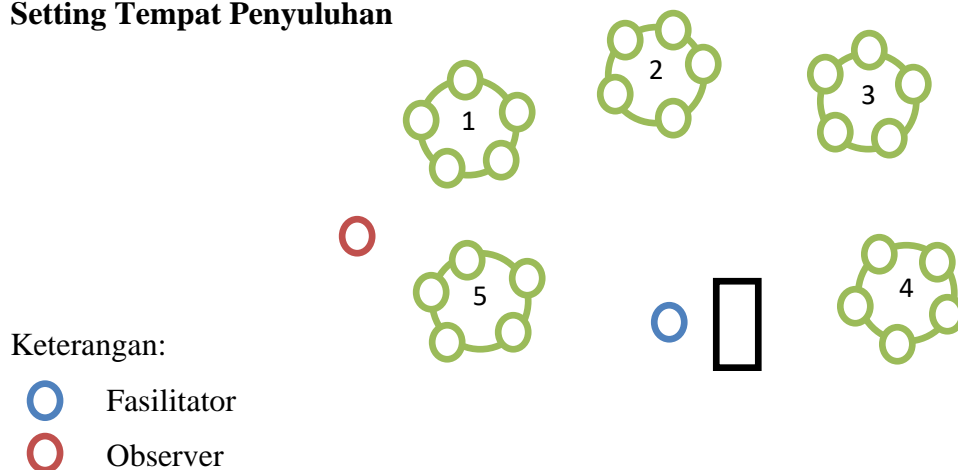
Observer : rekan fasilitator

Fasilitator : Beatrix Meme Laot

7. Pelaksanaan Kegiatan

No	Kegiatan	Waktu
1	Pendahuluan : <ul style="list-style-type: none"> - Memberi salam pembukaan dan memperkenalkan diri - Menjelaskan tujuan - Kontrak waktu 	2 menit
2	Membagi peserta menjadi 5 kelompok, yang masing-masing kelompok terdiri atas 5-6 orang dan memberikan topik yang akan di diskusikan	3 menit
3	Pembagian kertas dan alat tulis pada masing-masing kelompok untuk mencatat hasil diskusi	1 menit
4	Diskusi Kelompok 6. Kelompok 1 7. Kelompok 2 8. Kelompok 3 9. Kelompok 4 10. Kelompok 5	15 menit
5	Presentasi oleh perwakilan dari masing-masing kelompok dan dilanjutkan dengan tanya jawab oleh kelompok yang lain	20 menit
6	Penutup : <ul style="list-style-type: none"> - Menyimpulkan hasil penyuluhan - Feedback dari anggota kelompok - Memberikan salam penutup 	10 menit

8. Setting Tempat Penyuluhan





Kelompok *buzz group*



Laptop

9. Evaluasi

1. Kriteria struktur

- 1) Kesiapan materi.
- 2) Kesiapan SAK.
- 3) Kesiapan media.
- 4) Kehadiran peserta.
- 5) Jumlah peserta yang hadir sesuai dengan jumlah sampel.

2. Kriteria proses

- 1) Kegiatan dimulai sesuai waktu yang direncanakan
- 2) Peserta aktif mengikuti diskusi kelompok
- 3) Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar.
- 4) Suasana kegiatan tertib.
- 5) Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan.

3. Kriteria hasil

- 1) Peserta didik mengetahui pacaran yang sehat

10. Job description

a. Fasilitator

Uraian tugas :

1. Ikut bergabung dan duduk bersama di antara peserta.
2. Mengevaluasi peserta tentang kejelasan materi pendidikan kesehatan.
3. Memotivasi peserta untuk bertanya materi yang belum jelas.
4. Membagikan leaflet dan lembar evaluasi kepada peserta.

5. Menjawab pertanyaan dari peserta

b. Observer

Uraian tugas :

1. Mencatat nama, alamat dan jumlah peserta, serta menempatkan diri sehingga memungkinkan dapat mengamankan jalannya proses kegiatan pendidikan kesehatan.
2. Mencatat pertanyaan yang diajukan peserta.
3. Mengamati perilaku verbal dan non verbal peserta selama proses pendidikan kesehatan.
4. Mengevaluasi hasil pendidikan kesehatan dengan rencana pendidikan kesehatan.
5. Menyampaikan evaluasi langsung kepada pemateri yang dirasa tidak sesuai dengan rencana pendidikan kesehatan.

*Lampiran 9***MATERI SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK)****1) Pengertian Perilaku Seksual Remaja**

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang di dorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun sesama jenis.

2) Bentuk Perilaku Seksual Remaja1. *Kissing*

Ciuman yang dilakukan dengan menyentuhkan bibir ke kening atau pipi pasangan, dapat pula menyentuh bibir pasangan asalkan hanya sebentar dan tak ada kelanjutan setelah itu.

2. *Deep kissing*

Ciuman ingkat lanjut yang dilakukan dengan menyentuh bibir yang ditekan pada mulutnya sendiri sambil menggerakkan bibir atas atau bawahnya yang sering disertai permainan lidah.

3. *Genital stimulation*

Merupakan stimulasi atau senuhan-sentuhan fisik pada daerah-daerah erogen pada daerah genital atau kelamin, seperti pada penis atau vagina, payudara, perut dan paha.

4. *Petting*

Melakukan hubungan seksual dengan atau tanpa pakaian tetapi melakukan penetrasi penis kedalam vagina, jadi sebatas gesekan saja ke alat kelamin perempuan

5. *Sexual intercourse*

Hubungan seksual atau senggama yaitu masuknya penis kedalam vagina.

3) Dampak Perilaku Seksual Remaja

- 1) Terjadi kehamilan tidak diinginkan (KTD)
- 2) Terjangkitnya PMS (penyakit menular seksual)
- 3) Kesulitan dalam menyelesaikan pendidikan kejenjang pendidikan yang lebih baik.
- 4) Kesulitan mengurus anak, karena biasanya usia remaja masih sangat muda dan tidak adanya persiapan.
- 5) Kurangnya mendapatkan kesejahteraan yang baik untuk pendidikan dan kesehatan bagi remaja itu sendiri ataupun anaknya
- 6) Menimbulkan perasaan bersalah.
- 7) Menimbulkan keresahan sosial
- 8) Sumber penyebaran berbagai penyakit
- 9) Lonjakan pertumbuhan penduduk

4) Faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja

1. Meningkatnya libido seksual
2. Penundaan usia perkawinan
3. Tabu
4. Kurangnya informasi tentang seks
5. Pergaulan yang semakin bebas

5) Norma Asusila Perilaku Seksual Di Indonesia

Norma-norma yang berlaku dimasyarakat dimana seseorang yang belum menikah dilarang untuk melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Remaja yang tidak dapat menahan diri memiliki kecenderungan untuk melakukan hal tersebut (Tarwoto, 2010). Remaja sekarang ada dua karakteristik yaitu adanya

kebebasan untuk dapat memilih solusi terkait dengan cara dan gaya hidup serta peran sosial yang timbul akibat perkembangan teknologi, kedua bertambahnya tanggung jawab pribadi terhadap pilihan tanpa intervensi langsung dari keluarga atau adat-istiadat dimasyarakat (Ridha, 2005) Perilaku yang dapat ditoleransi disuatu sistem sosial-budaya tidak selalu dapat ditoleransi di sistem sosial-budaya lain.

6. Pacaran Yang Sehat

Menurut komisi kateketik (2006) Pacaran sehat adalah pacaran yang bisa menerima kekurangan, kelebihan, perbedaan di antara keduanya berdasarkan rasa saling percaya. Pacaran yang sehat hendak memperhatikan tiga hal yaitu sehat secara fisik, psikis, dan sosial.

1) Fisik

Tidak menimbulkan penyakit, dan kehamilan yang tidak diinginkan serta tidak terjadi kekerasan secara fisik. Remaja yang tengah menjalin hubungan pacaran berada dalam fase perkembangan dan kematangan seks, sehingga diperlukan kendali untuk mengontrol gairah seks agar tidak terjerumus seks pranikah. Jika aktivitas pacaran sudah disejajarkan dengan aktivitas seksual, berarti pacaran tersebut tidak sehat.

2) Psikis

Tidak merasa dipaksa, dirugikan, dilecehkan, dan tetap menjadi diri-sendiri.

3) Sosial

Tidak melakukan perilaku-perilaku yang menyimpang dari norma agama, masyarakat, dan Negara. Pacaran tidak bersifat mengikat artinya hubungan

sosial dengan yang lainnya tetap harus dijaga tidak selalu berfokus pada pacar saja.

Lampiran 10

**TABULASI DATA KARAKTERISTIK UMUM
REMAJA DI SMA PGRI 3 SURABAYA**

No	Nama Inisial	KARAKTERISTIK UMUM				
		Umur	Jenis kelamin	Pend. Ayah	Pend. Ibu	Info ttg sek
1	A1	1	1	2	4	2
2	A2	2	1	3	2	1
3	A3	2	1	4	2	2
4	A4	3	1	5	5	3
5	A5	2	1	3	3	4
6	A6	1	1	4	4	3
7	A7	2	1	4	4	2
8	A8	3	1	4	5	2
9	A9	1	2	4	4	2
10	A10	2	1	3	4	1
11	A11	1	1	4	2	2
12	A12	2	1	4	3	2
13	A13	2	1	3	2	4
14	A14	2	1	4	3	2
15	A15	3	1	4	4	4
16	A16	2	1	3	4	4
17	A17	2	1	4	4	2
18	A18	3	1	4	3	1
19	A19	3	1	4	4	2
20	A20	2	1	4	4	4
21	A21	3	2	3	3	4
22	A22	1	1	4	4	4
23	A23	2	2	4	4	2
24	A24	2	1	2	2	4
25	A25	2	1	2	2	2
26	A26	2	1	3	2	4
27	A27	2	2	2	2	3
28	A28	2	2	4	4	2

Keterangan :

Usia responden

1= 15 tahun

2= 16 tahun

3= 17 tahun

Jenis kelamin

1= laki-laki

2= perempuan

Pendidikan Info tentang seks

1= tidak sekolah

2= SD

3= SMP

4=SMA

5= PT

1=pacar

2=teman

3=orang tua

Lampiran 11

**TABULASI DATA PENGETAHUAN DAN SIKAP
REMAJA SMA PGRI 3 SURABAYA**

NO	Nama Inisial	PENGETAHUAN					
		Skor	Presentase	Tingkat	Skor post test	presentase	Tingkat
1	A1	15	75,0%	2	17	85,0%	3
2	A2	12	60,0%	2	16	80,0%	3
3	A3	12	60,0%	2	15	75,0%	2
4	A4	19	95,0%	3	18	90,0%	3
5	A5	13	65,0%	2	16	80,0%	3
6	A6	9	45,0%	1	16	80,0%	3
7	A7	10	50,0%	1	15	75,0%	2
8	A8	12	60,0%	2	13	65,0%	2
9	A9	16	80,0%	3	17	85,0%	3
10	A10	8	40,0%	1	12	60,0%	2
11	A11	15	75,0%	2	15	75,0%	2
12	A12	8	40,0%	1	13	65,0%	2
13	A13	15	75,0%	2	19	95,0%	3
14	A14	16	80,0%	3	17	85,0%	3
15	A15	10	50,0%	1	20	100%	3
16	A16	14	70,0%	2	17	85,0%	3
17	A17	14	70,0%	2	16	80,0%	3
18	A18	11	55,0%	1	15	75,0%	2
19	A19	13	65,0%	1	16	80,0%	3
20	A20	12	60,0%	1	15	75,0%	2
21	A21	15	75,0%	2	15	75,0%	2
22	A22	15	75,0%	2	17	85,0%	3
23	A23	15	75,0%	2	16	80,0%	3
24	A24	10	50,0%	1	12	60,0%	2
25	A25	11	55,0%	1	14	70,0%	2
26	A26	15	75,0%	2	17	85,0%	3
27	A27	16	80,0%	3	18	90,0%	3
28	A28	12	60,0%	2	20	100%	3

Keterangan :

Tingkat pengetahuan

1= kurang

2= cukup

3= baik

N O	Nama Inisia l	SIKAP					
		Sko r pre test	Persentas e	Tingka t	Sko r post test	Persentas e	Tingka t
1	A1	25	62,5%	2	27	67,5%	2
2	A2	23	57,5%	2	34	80,0%	1
3	A3	23	57,5%	2	30	75,0%	2
4	A4	35	87,5%	1	35	87,5%	1
5	A5	35	87,5%	1	35	87,5%	1
6	A6	24	60,0%	1	29	72,5%	2
7	A7	23	57,5%	2	35	92,5%	1
8	A8	27	67,5%	2	36	90,0%	1
9	A9	25	65,0%	2	26	62,5%	2
10	A10	25	62,5%	2	25	62,5%	2
11	A11	32	80,0%	1	37	92,5%	1
12	A12	25	62,5%	2	34	82,5%	2
13	A13	27	67,5%	2	36	90,0%	1
14	A14	34	85,0%	1	36	90,0%	1
15	A15	23	57,5%	2	31	77,5%	2
16	A16	23	57,5%	2	32	80,0%	2
17	A17	30	75,0%	1	30	75,0%	2
18	A18	16	40,0%	2	26	65,0%	2
19	A19	23	57,5%	2	26	65,0%	2
20	A20	32	90,0%	1	36	80,0%	1
21	A21	39	97,5%	1	40	100%	1
22	A22	34	85,0%	1	35	92,5%	1
23	A23	26	65,0%	2	36	90,0%	1
24	A24	21	52,5%	2	37	95,0%	1
25	A25	37	92,5%	1	37	95,0%	1
26	A26	37	92,5%	1	36	92,5%	1
27	A27	34	85,0%	1	36	90,0%	1
28	A28	39	97,5%	1	40	100%	1

Keterangan :

Sikap 1= (+)

2= (-)

Perhitungan Mean

PRE : 27,1

POST : 33,1

NO	JAWABAN PRE TEST PENGETAHUAN																				SKOR
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
A1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	15
A2	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	12
A3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	12
A4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19
A5	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13
A6	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	9
A7	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10
A8	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12
A9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	16
A10	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	8
A11	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15
A12	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	8
A13	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	15
A14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	16
A15	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	10
A16	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	14
A17	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	14
A18	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11
A19	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13
A20	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	12
A21	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15
A22	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
A23	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	15
A24	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	10
A25	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	11
A26	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15
A27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	16
A28	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	12
TOTAL	19	20	20	17	17	22	24	11	14	11	15	17	16	12	16	21	23	24	23	23	

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

NO	JAWABAN POST TEST PENGETAHUAN																				SKOR
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
A1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
A2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
A3	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	15
A4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
A5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16
A6	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
A7	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
A8	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13
A9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17
A10	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12
A11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	15
A12	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13
A13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19
A14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	17
A15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
A16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
A17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	16
A18	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	15
A19	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
A20	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	15
A21	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15
A22	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17
A23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	16
A24	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12
A25	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	14
A26	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	17
A27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	18
A28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
TOTAL	24	23	25	24	23	24	28	22	13	14	21	25	22	13	21	23	27	23	28	24	

NO	JAWABAN PRE TEST SIKAP										SKOR
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
A1	3	2	2	2	2	4	1	3	3	3	25
A2	3	2	2	1	2	3	2	3	2	3	23
A3	3	2	2	1	2	3	2	3	2	3	23
A4	4	2	3	3	4	4	3	4	4	4	35
A5	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	35
A6	2	2	2	2	2	4	1	2	3	4	24
A7	2	3	2	1	4	2	3	1	4	1	23
A8	4	1	4	2	4	3	2	2	3	2	27
A9	2	2	3	3	3	3	3	2	1	3	25
A10	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	25
A11	4	3	3	3	3	3	4	1	4	4	32
A12	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	25
A13	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	27
A14	4	1	4	3	4	4	3	3	4	4	34
A15	2	3	3	3	1	2	3	2	2	2	23
A16	1	1	3	2	3	4	1	3	2	3	23
A17	4	1	3	3	1	4	2	4	4	4	30
A18	2	1	1	1	1	2	1	2	3	2	16
A19	3	2	2	2	2	4	2	3	2	1	23
A20	4	1	4	4	3	4	4	4	4	2	32
A21	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39
A22	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	34
A23	4	3	2	4	3	2	1	2	4	1	26
A24	2	2	1	2	2	1	4	1	4	2	21
A25	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	37
A26	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	37
A27	4	3	4	4	4	4	4	4	2	1	34
A28	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	39
Total setuju dan tidak setuju	20	17	11	10	11	22	11	18	8	18	

NO	JAWABAN POST TEST SIKAP										SKOR
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
A1	1	4	2	4	3	3	3	2	3	2	27
A2	3	1	4	3	4	4	4	4	3	4	34
A3	3	1	3	3	2	4	4	4	3	3	30
A4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	1	35
A5	4	2	3	4	4	4	4	3	4	3	35
A6	3	2	4	2	3	4	2	2	4	3	29
A7	4	4	2	4	3	4	4	2	3	4	35
A8	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	36
A9	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	26
A10	3	1	3	2	3	3	2	2	3	3	25
A11	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	37
A12	3	4	3	4	2	4	2	4	4	4	34
A13	3	2	4	4	3	4	4	4	4	4	36
A14	4	3	4	4	4	4	3	4	4	2	36
A15	3	3	3	2	3	4	4	4	3	2	31
A16	3	2	3	3	3	4	4	3	3	4	32
A17	4	3	2	3	1	4	3	3	3	4	30
A18	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	26
A19	1	2	4	4	4	1	4	1	4	1	26
A20	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	32
A21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
A22	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	35
A23	4	2	4	4	4	3	4	3	4	4	36
A24	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	37
A25	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	37
A26	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	36
A27	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	36
A28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
Total setuju dan tidak setuju	24	12	3	3	3	25	3	21	0	22	

*Lampiran 11***Hasil Uji Pre Test-Post Test Sikap****NPar Tests****Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre Test_Sikap	28	28.4643	6.20921	16.00	39.00
Post Test_Sikap	28	33.1429	4.62453	24.00	40.00

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test_Sikap - Pre Test_Sikap Negative Ranks	1 ^a	3.00	3.00
Positive Ranks	21 ^b	11.90	250.00
Ties	6 ^c		
Total	28		

a. Post Test_Sikap < Pre Test_Sikap

b. Post Test_Sikap > Pre Test_Sikap

c. Post Test_Sikap = Pre Test_Sikap

Test Statistics^b

	Post Test_Sikap - Pre Test_Sikap
Z	-4.019 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Hasil Uji Pre Test-Post Test Pengetahuan

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre Test_Pengetahuan	28	14.0357	2.64550	10.00	19.00
Post Test_Pengetahuan	28	15.9643	2.06348	12.00	20.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test_Pengetahuan - Pre Test_Pengetahuan	4 ^a	16.13	64.50
	22 ^b	13.02	286.50
Ties	2 ^c		
Total	28		

- a. Post Test_Pengetahuan < Pre Test_Pengetahuan
 b. Post Test_Pengetahuan > Pre Test_Pengetahuan
 c. Post Test_Pengetahuan = Pre Test_Pengetahuan

Test Statistics^b

	Post Test_Pengetahuan - Pre Test_Pengetahuan
Z	-2.832 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.005

- a. Based on negative ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test