

# TESIS

**PERBEDAAN SIKAP TENTANG RISIKO KESEHATAN  
REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH  
DI BERIKAN MODUL PELATIHAN RISIKO REPRODUKSI  
REMAJA PADA ANAK JALANAN DI LEMBAGA  
PEMBERDAYAAN ANAK GRIYA BACA KOTA MALANG**



**Oleh :**

**NURUL AINI**

**NIM : 090810430 M**

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

**2010**

# TESIS

## **PERBEDAAN SIKAP TENTANG RISIKO KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH DI BERIKAN MODUL PELATIHAN RISIKO REPRODUKSI REMAJA PADA ANAK JALANAN DI LEMBAGA PEMBERDAYAAN ANAK GRIYA BACA KOTA MALANG**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan ( M.Kep )  
Dalam Program Studi Magister Keperawatan  
Fakultas Keperawatan UNAIR**

**Oleh :**

**NURUL AINI**

**NIM : 000810430 M**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
S U R A B A Y A**

**2010**

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang saya kutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar**

**Nama : Nurul Aini**

**NIM : 090810430**

**Tanda Tangan :**

**Tanggal : Agustus 2010**

**Lembar Pengesahan**

TESIS INI TELAH DISETUJUI  
PADA TANGGAL ..... AGUSTUS 2010

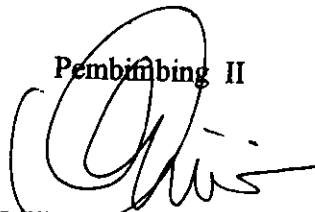
Oleh

Pembimbing I



dr. Subur Prajitno, MS., AKK.  
NIP. 195610091984031002

Pembimbing II



dr. Lilik Djuari, MKes., AKK.  
NIP. 196503301997022001

Mengetahui

Ketua Program Studi



Dr. Florentina Sustini, dr, MS.  
NIP. 130 934 631

**HALAMAN PENGESAHAN  
PANITIA PENGUJI TESIS**

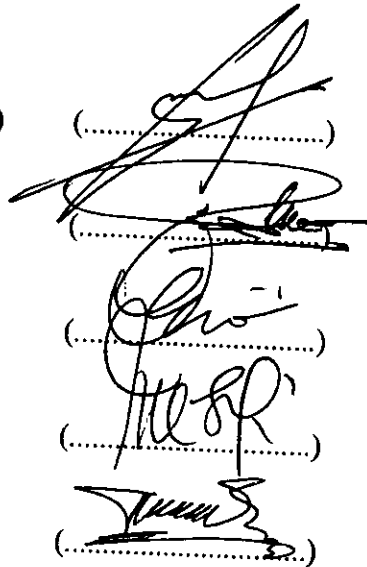
Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Nurul Aini  
NIM : 090810430  
Program Studi : Magister Keperawatan  
Judul : Perbedaan sikap tentang Risiko Kesehatan Reproduksi Remaja sebelum dan sesudah diberikan Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja pada anak jalanan di Lembaga Pemberdayaan Anak Griya Baca Kota Malang

Tesis ini telah diuji dan dinilai  
Oleh panitia penguji pada  
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga  
Pada tanggal 20 Agustus 2010

Panitia Penguji,

1. Ketua : Dr. H. Budi Santoso, dr.Sp. OG (K)
2. Anggota : Subur Prajitno, dr. MS. AKK.
3. Penguji I : Lilik Djuari, dr. M.Kes. AKK
4. Penguji II : Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.M.Kes.
5. Penguji III : Esti Yunitasari, S.Kp. M.Kes.



(.....)  
(.....)  
(.....)  
(.....)  
(.....)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan tesis " Perbedaan sikap tentang Risiko Kesehatan Reproduksi Remaja sebelum dan sesudah diberikan Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja pada anak jalanan di Lembaga Pemberdayaan Anak Griya Baca Kota Malang"

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Malang, Dr. Muhadjir Effendy, MAP atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program Magister Keperawatan
2. Dr. Nursalam M.Nurs (Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
3. Dr. Florentina Sustini, dr, MS, selaku Kaprodi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan motivasi, arahan, dan kesempatan kepada kami dalam menyelesaikan pendidikan di Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
4. dr. Subur Prajitno, MS,AKK selaku pembimbing I yang penuh dengan semangat, perhatian dan kesabaran telah memberikan motivasi serta saran.
5. dr. Lilik Djuari, MKes,AKK selaku pembimbing II yang telah memberikan motivasi, saran dan menularkan semangatnya dalam penyelesaian tesis ini.
6. Dr. Budi Santoso, dr.Sp.OG (K), Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.M.Kes. dan Esti Yunitasari, S.Kp. M.Kes, penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam kesempurnaan tesis ini
7. Staf dosen dan bagian Kependidikan Magsiter Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
8. Kedua orangtuaku, suami dan ananda Muhammad Riza Bassam Azizi atas kesabaran, pengertian dan dukungannya.
9. Rekan dan sahabat yang terlibat dalam LPA Griya Baca Kota Malang atas waktu dan dukungannya.

10. Rekan mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan seluruh pihak yang telah membantu kelancaran pembuatan tesis ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Kami menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangan karena keterbatasan yang dimiliki penulis dan faktor lainnya, untuk itu masukan dan kritik yang sifatnya membangun sangat diperlukan untuk kesempurnaan dalam menyusun tesis ini.

Surabaya, Agustus 2010

Penulis

## ABSTRACT

### DIFFERENCES IN ATTITUDES ABOUT ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH RISKS BEFORE AND AFTER GIVEN A TRAINING MODULE ON ADOLESCENT REPRODUCTIVE RISK STREET CHILDREN IN LPA GRIYA BACA MALANG

By: Nurul Aini

Every year around the world there are estimated four million teenagers have abortions, and almost 100 million infected Sexual Communicable Diseases could be cured. Teens often lack basic information about reproductive health, sexual negotiating skills, and access to affordable reproductive health services, and guarantee confidentiality. One part of these teenagers are a group of teenagers residing in the community of street children. Hard life on the streets with a less favorable situations, street children to survive, forcing them to become adults before their time. Almost all of them adopted a form of adult behavior as. That is having pre-marital sexual relations, sexually transmitted diseases, drug use, and sexual violence. Easily acquire knowledge of sex shall affect the attitude towards street children in their sexual behavior (Nurharjadmo 1999). In the city of Malang, reproductive health issues is the most prominent issue at the moment. Results of medical examinations in early 2010 conducted on 150 street children in the city of Malang showed 100% undetected STD infection, and 12 them were HIV positive indication. There needs to be handling and care of all the parties to help alleviate this situation.

This study aimed to identify the differences in attitudes about adolescent reproductive health risks before and after the given Module Training on Adolescent Reproductive Risks on street children, Institute for Child Empowerment of Griya Baca Malang.

This study used a pre-experimental study, one group pretest and posttest design. The samples taken were street children who are included in the Institute for Child Empowerment of Griya Baca Malang, aged 11-21 years using the total population.

Results of the analysis by using the Wilcoxon matched pairs test results is Asymp.Sig (2-tailed) or p-value <a yaiut (0000 <0:05), so the hypothesis was accepted for there were differences between attitudes about adolescent reproductive health risks before and after the given Training Modules Adolescent Reproductive risk in children's Empowerment Institute of Street Children in Malang. This research might be the foundation in determining the targets of evaluation of health education on adolescent reproductive health by involving street children as a priority, especially in community nursing programs.

**Keywords:** attitude, street children, the risk of reproductive health.



## DAFTAR ISI

Sampul Depan .....	i
Sampul Dalam .....	ii
Pernyataan .....	iii
Lembar Pengesahan .....	iv
Penetapan Panitia .....	v
Kata Pengantar .....	vii
<i>Abstract</i> .....	ix
Daftar Isi .....	xi
Daftar Gambar .....	xii
Daftar tabel .....	xiii
Daftar Bagan .....	xiv
Daftar Lampiran .....	

### BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7

### BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Falsafah Keperawatan Anak .....	9
2.2 Konsep Sikap	
2.2.1 Defini Sikap .....	12
2.2.2 Konsistensi Sikap-Perilaku .....	15
2.2.3 Pembentukan Sikap .....	16
2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap .....	17
2.2.5 Metode Pengajaran Sikap .....	18
2.3 Konsep Kesehatan Reproduksi	
2.3.1 Definisi Kesehatan Reproduksi .....	20
2.3.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Reproduksi .....	21
2.3.3 Alat-Alat Reproduksi .....	23
2.3.4 Perawatan dan Pemeliharaan Organ Reproduksi .....	28
2.3.5 Modul Resiko Reproduksi Remaja .....	29
2.4 Konsep Seksualitas	
2.4.1 Definisi Seksualitas .....	36
2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual .....	37
2.4.3 Jenis Perilaku Seksual .....	39
2.5 Konsep Remaja	
2.5.1 Definisi Remaja .....	40
2.5.2 Karakteristik Remaja .....	41
2.5.3 Karakteristik Perkembangan Remaja .....	42
2.5.4 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Remaja .....	44
2.6 Konsep Remaja Jalanan	
2.6.1 Defini Remaja Jalanan .....	45

2.6.2 Ciri-Ciri Anak Jalanan .....	46
2.6.3 Penyebab Berada di Jalanan .....	46
2.6.4 Proses Terjadinya Anak Jalanan.....	48
2.6.5 Masalah yang dihadapi Anak Jalanan.....	50
2.7 Lembaga Pemberdayaan Anak Griya Baca.....	51
<b>BAB 3 : KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	53
3.2 Hipotesis Penelitian .....	55
<b>BAB 4 : METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Rancangan Penelitian .....	56
4.2 Populasi dan Besar Sampel .....	56
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	57
4.4 Instrumen Penelitian .....	62
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	62
4.6 Prosedur Pengambilan Data .....	62
4.7 Kerangka Operasional .....	64
4.8 Cara Analisis Data .....	64
4.9 Etika Penelitian .....	65
<b>BAB 5 : ANALISIS HASIL PENELITIAN</b>	
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	67
5.2 Karakteristik Data Umum .....	68
5.3 Hasil Analisis Data .....	69
<b>BAB 6 : PEMBAHASAN</b>	
6.1 Gambaran Sikap Anak Jalanan sebelum diberi Modul Pelatihan	75
6.2 Gambaran Sikap Anak Jalanan sesudah diberi Modul Pelatihan	77
6.3 Perbedaan Sikap tentang Risiko Kesehatan Reproduksi Remaja	79
<b>BAB 7 : KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1 Kesimpulan .....	85
7.2 Saran .....	86
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>87</b>

## DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1	: Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	Hal
Diagram 5.2	: Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	68
Diagram 5.3	: Perbedaan Sikap Anak Jalanan sebelum dan sesudah Diberikan Modul Pelatihan	69
Diagram 5.4	: Kurva Sikap Anak Jalanan sebelum dan sesudah diberikan Modul Pelatihan	70
		71

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	58
Tabel 4.2 Rincian Materi Kegiatan .....	63
Tabel 5.1 Nilai Pre test dan Post tes .....	70
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Nilai Sikap Pre test dan Post test.....	71

## DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1 Konsepsi Skematik Rosenberg & Hovland mengenai Sikap.....	13
Gambar 2.2 Proses Terjadinya anak jalanan .....	47
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	53
Gambar 4.1 Kerangka Operasional .....	64

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Raw data pre test .....	89
Lampiran 2 : Raw data post test .....	90
Lampiran 3 : Jadwal Penelitian Tesis .....	91
Lampiran 4 : Permohonan Menjadi Responden .....	92
Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Responden .....	93
Lampiran 6 : Jadwal Kegiatan Pelatihan.....	94
Lampiran 7 : Lembar <i>Pre-Test</i> .....	95
Lampiran 8 : Lembar <i>Post – Test</i> .....	97
Lampiran 9 : Surat Ijin Permohonan Penelitian ....	101
Lampiran 10 : Surat Jawaban Ijin Penelitian .....	102
Lampiran 11 : Surat Keterangan Pelaksanaan Penelitian .....	103
Lampiran 12 : Modul Resiko Reproduksi Remaja .....	104

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Usia remaja merupakan usia yang padat perubahan. Pada masa ini remaja mengalami kebingungan besar dalam menggapai jati dirinya. Masa ini diwarnai oleh pertumbuhan, perubahan, munculnya berbagai kesempatan, dan seringkali menghadapi risiko-risiko kesehatan reproduksi. Dipacu rekomendasi dari hasil *International Conference on population and Development (ICPD)* tahun 1994 atau disebut dengan Konferensi Internasional mengenai Kependudukan dan Pembangunan, banyak organisasi di berbagai Negara telah menciptakan berbagai program agar dapat lebih memenuhi kebutuhan para remaja di bidang kesehatan reproduksi. Sekitar 1 milyar manusia, atau hampir 1 diantara 6 manusia di bumi ini adalah remaja, 85% diantaranya hidup di negara berkembang. Banyak remaja yang sudah aktif secara seksual (meski tidak selalu atas pilihan sendiri). Kegiatan seksual menempatkan remaja pada tantangan risiko terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi. Setiap tahun diperkirakan di seluruh dunia terdapat 4 juta remaja melakukan aborsi, dan hampir 100 juta terinfeksi Penyakit Menular Seksual (PMS) yang dapat disembuhkan. Perkiraan terakhir adalah setiap hari ada 7.000 remaja terinfeksi HIV. Risiko kesehatan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan, misal : tuntutan untuk kawin muda dan hubungan seksual, akses terhadap pendidikan dan pekerjaan, ketidaksetaraan jender, kekerasan seksual dan pengaruh media massa maupun gaya hidup yang populer (Jurnal OutLook, 2008).



Remaja seringkali kekurangan informasi dasar kesehatan reproduksi, ketrampilan menegosiasikan hubungan seksual, dan akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang terjangkau serta terjamin kerahasiaannya. Keprihatinan akan jaminan kerahasiaan (*privacy*) atau kemampuan membayar, dan kenyataan atas sikap remaja yang terkadang tidak benar semakin membatasi akses pelayanan lebih jauh, meski pelayanan itu ada. Selain itu terdapat hambatan legal yang berkaitan dengan pemberian pelayanan dan informasi kepada kelompok remaja. Banyak diantara remaja yang kurang atau tidak memiliki hubungan yang stabil dengan orangtua maupun dengan orang dewasa lainnya, dengan siapa seyogianya remaja dapat berbicara tentang masalah-masalah kesehatan reproduksi yang memprihatinkan atau menjadi perhatian mereka. Salah satu bagian dari remaja tersebut adalah kelompok remaja yang berada dalam komunitas anak jalanan. Kehidupan yang keras dijalanan dengan situasi yang kurang kondusif dimana anak jalanan harus bertahan hidup, memaksa mereka menjadi dewasa sebelum waktunya. Meskipun secara sosial mereka dikategorikan sebagai anak, namun hampir semua anak jalanan mengadopsi bentuk perilaku kedewasaan sebagai tanda pemberontakan terhadap beberapa harapan yang telah ditetapkan serta ditentukan oleh masyarakat sekitar. Dengan mengadopsi bentuk perilaku kedewasaan, mereka melakukan tindakan yang seharusnya belum pantas dilakukan pada anak seusia mereka. Tindakan tersebut meliputi hubungan seksual pra nikah (*free sex*), terkena penyakit menular seksual (PMS), pemakaian obat-obat terlarang, homoseksual, dan kekerasan seksual.

Sebagaimana remaja pada umumnya, remaja jalanan juga mengalami perubahan-perubahan yang bersifat psikologis, fisik dan fisiologis. Perubahan ini

berjalan secara berkesinambungan sampai usia dewasa. Dengan adanya peningkatan kadar hormon, maka terjadi perubahan fungsi dan dorongan seksual cukup pesat, tetapi hal itu belum diikuti oleh perkembangan psikososial individu tersebut. Akibatnya remaja jalanan menjadi rentan terhadap pengaruh buruk dari luar yang mendorong perilaku seksual berisiko tinggi. Pendidikan seksual dan risiko kesehatan reproduksi sudah saatnya diberikan kepada kalangan remaja tersebut. Sebab selama ini anak jalanan memperoleh pengetahuan seks dari teman sebaya, atau anak jalanan yang lebih tua, baik dari membaca buku porno, atau pun menonton film/ VCD porno. Mudah-mudahan mereka memperoleh pengetahuan mengenai seks mempengaruhi sikap anak jalanan terhadap perilaku seksual (Nurharjadmo, 1999).

Hasil penelitian (Tjahyorini, 2004) menunjukkan permasalahan anak jalanan dominan disebabkan oleh kemiskinan atau ketidakmampuan keluarga (98 %), disamping juga disebabkan ketidakserasian keluarga (33 %) dan kekerasan dalam keluarga (23 %). Data sebelumnya mengungkapkan fakta yang ditemukan pada November 1996 - Maret 1997, Yayasan Duta Awam melakukan survey pada 500 anak jalanan di Semarang, hasilnya 90,4% pernah melakukan hubungan seksual, baik secara tidak rutin maupun tidak rutin yang dilakukan oleh anak jalanan yang masih SD dan SLTP. Penelitian penggiat Lembaga Perlindungan Anak di Jawa Tengah, secara lebih khusus memperlihatkan 64,29 % anak jalanan perempuan pernah berhubungan seksual. Bahkan hasil survey Yayasan Setara (1999) mengungkapkan bahwa 46,4% dari anak jalanan perempuan telah memilih profesi sebagai pelacur anak-anak. Studi lain sebanyak 28% anak jalanan dijadikan PSK (Pusat Studi Wanita UNDIP, 1998).

Kehadiran anak jalanan tidak bisa dilepaskan dari keberadaan kota besar. Semakin cepat perkembangan sebuah kota semakin besar jumlah anak jalanan. Krisis ekonomi yang tak kunjung selesai diyakini berpengaruh besar terhadap peningkatan jumlah ini. Di Indonesia, setiap tahunnya terdapat sekitar jutaan kasus aborsi, 20% diantaranya adalah remaja. Meskipun berdalih dilakukan dengan aman, tetap saja masih banyak risiko dapat menyertai. Hal tersebut makin menguatkan bahwa pemahaman tentang risiko kesehatan reproduksi sangat penting bagi remaja jalanan. Di Kota Malang hingga kini tercatat jumlah anak jalanan mencapai kisaran 600 orang, dengan proporsi sebagian besar adalah usia remaja. Mereka tersebar di seluruh wilayah Kota Malang. Sebagian diantara mereka berada dibawah naungan lembaga perlindungan anak jalanan, rumah singgah, maupun hidup bebas di jalanan tanpa terikat dengan lembaga manapun. Masalah kesehatan reproduksi menjadi masalah paling menonjol saat ini. Sebuah kegiatan Bakti Sosial berupa pemeriksaan kesehatan yang diadakan oleh Jaringan Kemanusiaan Jawa Timur pada awal tahun 2010 telah menjadi bukti tak terbantahkan. Dari 150 anak jalanan yang mengikuti tes kesehatan seluruhnya terdeteksi menderita infeksi PMS , 12 orang terindikasi HIV positif. Tingkat kesadaran yang rendah serta kurangnya pengetahuan anak jalanan kemungkinan menjadi salah satu penyebab. Selain itu lemahnya motivasi telah menyebabkan sikap anak jalanan terhadap risiko reproduksi yang negatif . Hasil wawancara mendalam, menunjukkan bahwa rata-rata anak jalanan pasrah dengan keadaan kesehatan yang ada. Mereka menyatakan bahwa keadaan sebagai anak jalanan menyebabkan mereka merasa wajar terhadap penyakit yang dideritanya. Hal ini sangat memprihatinkan. Perlu penanganan dan kepeduliaan dari semua pihak

untuk membantu mengentaskan mereka dari keadaan yang demikian. (sumber informasi diungkapkan oleh Tedja Bawana selaku ketua Lembaga Perlindungan Anak Kota Malang).

Salah satu program pemerintah untuk penanganan masalah kesehatan reproduksi remaja adalah dengan menerbitkan Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja melalui PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) bekerjasama dengan UNFPA (*United Nation Fund for Population Activities*). Modul ini berisi seperangkat instrumen pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada kaum remaja. Dengan menggunakan berbagai topik dan strategi menarik, diharapkan setelah mengikuti kegiatan tersebut, kaum remaja mempunyai sikap yang positif terhadap risiko kesehatan reproduksi remaja. Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja ini telah diterapkan pada remaja di Indonesia sejak tahun 1999. Namun belum pernah diterapkan untuk remaja jalanan. Semestinya anak jalanan mempunyai kesempatan yang sama dengan anak remaja pada umumnya, mengingat anak jalanan juga bagian dari generasi penerus bangsa, yang tidak seharusnya dibiarkan menjadi kelompok marginal, melainkan harus dibina dan diselamatkan.

Lembaga Pemberdayaan Anak (LPA) Griya Baca Kota Malang adalah salah satu lembaga yang menjadi wadah anak jalanan dan berupaya menyelamatkan masa depan anak jalanan. Lahir sejak tahun 2007, lembaga ini sudah mempunyai anggota sekitar 70 anak jalanan, 35% diantaranya termasuk golongan usia remaja. Keberadaan LPA Griya Baca berawal dari adanya kepedulian para relawan di Kota Malang atas masalah-masalah yang ada pada anak jalanan. Para relawan yang menjadi pengelola dan pembina anak jalanan

berasal dari berbagai latar belakang disiplin ilmu yang berbeda, termasuk didalamnya adalah profesi perawat anak. Keterlibatan profesi perawat anak sebagai pemberi asuhan keperawatan dinilai sangat penting. Hal ini sesuai dengan peran perawat sebagai edukator, fasilitator, koordinator, pembaharu serta pengamat kesehatan (Lokakarya Nasional Keperawatan 1983). Perawat dapat melakukan berbagai tindakan keperawatan guna membantu mengubah sikap serta menggugah kesadaran khususnya terhadap risiko reproduksi remaja. Mengingat masalah kesehatan anak jalanan, merupakan fenomena gunung es. Salah satu yang dapat dilakukan saat ini adalah berusaha menyadarkan mereka, dengan memberikan pengajaran yang dapat menambah pengetahuan sehingga mereka memiliki sikap positif yang mendukung gaya hidup secara sehat. Maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian dengan menerapkan Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja pada anak jalanan. Dengan harapan akan ada perbedaan sikap anak jalanan tentang risiko kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah diberikan modul pelatihan yang dimaksud.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Adakah perbedaan sikap tentang risiko kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah diberikan Modul Pelatihan tentang Risiko Reproduksi Remaja pada anak jalanan di Lembaga Pemberdayaan Anak Griya Baca Kota Malang ?

## **I.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan sikap tentang risiko kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah diberikan Modul Pelatihan

tentang Risiko Reproduksi Remaja pada anak jalanan di Lembaga Pemberdayaan Anak Griya Baca Kota Malang

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu peneliti berharap dapat mengidentifikasi :

1. Sikap tentang risiko kesehatan reproduksi remaja pada anak jalanan di Lembaga Pemberdayaan Anak Griya Baca Kota Malang sebelum diberikan Modul Pelatihan tentang Risiko Reproduksi Remaja.
2. Sikap tentang risiko kesehatan reproduksi remaja pada anak jalanan di Lembaga Pemberdayaan Anak Griya Baca Kota Malang setelah diberikan Modul Pelatihan tentang Risiko Reproduksi Remaja
3. Menganalisis perbedaan sikap tentang risiko kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah diberikan Modul Pelatihan tentang Risiko Reproduksi Remaja pada anak jalanan di Lembaga Pemberdayaan Anak Griya Baca Kota Malang

### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi tenaga kesehatan terutama tenaga perawat anak dan perawat komunitas dalam menjalankan program promosi kesehatan bagi komunitas anak jalanan .

2. **Manfaat Bagi LPA Griya Baca**

Sebagai acuan untuk menentukan program dalam memberikan informasi dan bekal tentang pendidikan dan perlindungan terhadap risiko kesehatan reproduksi pada anak jalanan.

3. **Manfaat Bagi Anak Jalanan**

Dengan terlibatnya anak jalanan dalam penelitian ini, diharapkan ada peningkatan sikap pada anak jalanan setelah mereka mendapatkan Modul Pelatihan tentang Risiko Reproduksi Remaja

4. **Manfaat Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi penting bagi masyarakat agar dapat memberikan perlakuan yang benar terhadap keberadaan anak jalanan sehingga tercipta lingkungan kondusif yang memudahkan anak jalanan untuk berperilaku adaptif terhadap risiko kesehatan reproduksi remaja.

5. **Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya**

Untuk menambah wawasan keilmuan dan informasi bagi peneliti lain dalam aspek sikap anak jalanan terhadap risiko kesehatan reproduksi remaja.

**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Falsafah Keperawatan Anak

Keperawatan anak telah mengalami beberapa perubahan yang sangat mendasar, terutama dalam cara memandang terhadap klien anak dan pendekatan dalam pelayanan keperawatan anak. Dalam paradigma keperawatan anak, terdapat empat komponen yaitu manusia, sehat, lingkungan, dan keperawatan itu sendiri.

##### 1. Manusia (anak)

Manusia sebagai klien dalam keperawatan anak adalah individu yang berusia antara 0 – 18 tahun, yang sedang dalam proses tumbuh-kembang, mempunyai kebutuhan yang spesifik (fisik, psikologis, sosial, dan spiritual) yang berbeda dengan orang dewasa. Kebutuhan fisik/ biologis anak mencakup makan, minum, udara, eliminasi, tempat berteduh dan kehangatan. Secara psikologis anak membutuhkan cinta dan kasih sayang, untuk menghindari bahaya, mengembangkan kemampuan berfikir, dan bertindak mandiri. Secara sosial anak membutuhkan lingkungan yang dapat memfasilitasinya untuk berinteraksi dan mengekspresikan ide/ pikiran dan perasaannya, sedangkan secara spiritual anak membutuhkan penanaman nilai agama dan moral serta nilai budaya sebagai anggota masyarakat timur (Yupi S, 2004).

Kondisi yang terjadi pada anak jalanan, segalanya serba pas-pasan bahkan kekurangan. Untuk itulah peran perawat anak sangat dibutuhkan dalam mengatasi keadaan yang ada, meskipun dalam pelaksanaannya perawat anak

tidak bisa bekerja sendirian, melainkan diperlukan kerjasama dengan tenaga profesional lain yang sesuai dengan kebutuhan anak.

## 2. Sehat

Sehat dalam keperawatan anak adalah sehat dalam rentang sehat sakit. Sehat adalah keadaan kesejahteraan optimal antara fisik, mental, dan sosial yang harus dicapai sepanjang kehidupan anak dalam rangka mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sesuai usianya. Dalam rentang sehat sakit, anak membutuhkan bantuan perawat secara langsung saat anak sakit maupun tidak langsung dengan melakukan bimbingan antisipasi pada orang tuanya. Dalam keadaan sehat optimal pun anak memerlukan bantuan perawat, misalnya untuk upaya pencegahan dan promosi kesehatan (Yupi S, 2004).

Anak jalanan baik berada dalam keadaan sehat maupun sakit, sangat membutuhkan bantuan perawat anak. Terdapat banyak kendala bagi anak jalanan untuk dapat mencapai tumbuh kembang secara optimal, namun demikian keterlibatan perawat dan tenaga profesional lain diharapkan mampu meminimalisir dampak negatifnya, meskipun peluang tersebut tidak begitu besar.

## 3. Lingkungan

Lingkungan terdiri atas lingkungan internal dan eksternal, keduanya dapat mempengaruhi kondisi kesehatan anak. Lingkungan internal yaitu genetik, kematangan biologis, jenis kelamin, intelektual, emosi, dan adanya predisposisi atau resistensi terhadap penyakit. Lingkungan eksternal, yaitu status nutrisi, orang tua, saudara sekandung (*sibling*), masyarakat, kelompok

sekolah, geng, agama, budaya, status sosial-ekonomi, iklim, dan lingkungan fisik/ biologis baik rumah maupun sanitasi lingkungan di sekelilingnya. Perkembangan anak sangat dipengaruhi rangsangan terutama dari lingkungan eksternal, yaitu lingkungan yang aman, peduli, dan penuh dengan kasih sayang (Yupi S, 2004).

Tidak dapat dipungkiri lagi bahwa baik lingkungan internal maupun eksternal yang dimiliki anak jalanan kurang mendukung untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Namun demikian, yang dapat dilakukan oleh perawat adalah dengan mengoptimalkan faktor eksternal yang masih mampu didapatkan oleh anak, serta membantu anak jalanan untuk dapat berperilaku adaptif terhadap lingkungannya.

#### 4. Keperawatan

Fokus utama dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan adalah peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, dengan falsafah yang utama yaitu asuhan keperawatan yang berpusat pada keluarga dan perawatan yang terapeutik. Bentuk intervensi utama yang diperlukan anak dan keluarganya adalah pemberian dukungan, pemberian pendidikan kesehatan, dan upaya rujukan kepada tenaga kesehatan lain yang berkompeten sesuai dengan kebutuhan anak (Yupi S, 2004).

Peran penting seorang perawat profesional dalam menjalankan asuhan keperawatan adalah sebagai pembela, pendidik, konselor, koordinator, pembuat keputusan etik, perencana kesehatan, dan peneliti.

## 2.2. Konsep Sikap

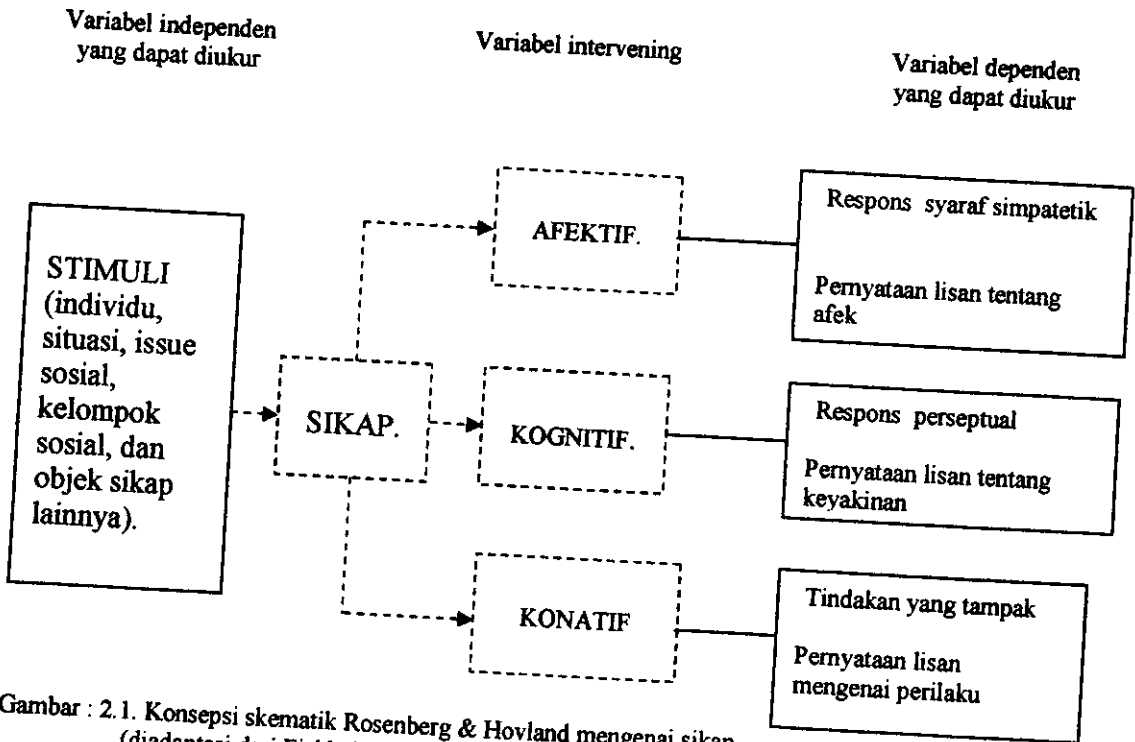
### 2.2.1 Definisi Sikap

Pengertian/definisi sikap manusia atau untuk singkatnya kita sebut sikap, telah didefinisikan dalam berbagai versi oleh para ahli. Berkowitz bahkan menemukan adanya lebih dari tiga puluh definisi sikap (Berkowitz, 1972, dikutip dari Drs. Saifudin Azwar, MA). Puluhan definisi dan pengertian itu pada umumnya dapat dimasukkan kedalam salah satu diantara tiga kerangka pemikiran.

Pertama adalah kerangka pemikiran yang diwakili oleh para ahli psikologi seperti Louis Thurstone (1928; salah seorang tokoh terkenal dibidang pengukuran sikap), Rensis Likert (1932; juga seorang pioneer dibidang pengukuran sikap), dan Charles Osgood.. Menurut mereka, sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut (Berkowitz, 1972). Secara spesifik, Thurstone sendiri memformulasikan sikap sebagai 'derajat efek positif atau efek negatif terhadap suatu objek psikologis' (Edwards, 1957, dikutip dari Drs. Saifudin Azwar, MA)

Kelompok pemikiran yang kedua diwakili oleh para ahli seperti Chave (1928), Bogardus (1931), La Pierre (1934), Mead (1934), dan Gordon Allport (1935; tokoh terkenal dibidang Psikologi Sosial dan Psikologi Kepribadian) yang konsepsi mereka mengenai sikap lebih kompleks. Menurut kelompok ini sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu. La Pierre (1934 dalam Allen, Guy, & Edgley, 1980) mendefinisikan sikap sebagai 'Suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan''

Kelompok ketiga adalah kelompok yang pemikirannya berorientasi pada skema Triadik (*triadic scheme*). Menurut kerangka pemikiran ini suatu sikap merupakan konstelasi komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan dan berperilaku terhadap suatu objek. Secord & Backman (1964), misalnya mendefinisikan sikap sebagai ‘Keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya’. Rosenberg dan Hovland (1960 dalam Aznen, 1988), dikutip dari Drs. Saifudin Azwar, MA), menempatkan ketiga komponen afeksi, kognisi dan konasi sebagai faktor jenjang pertama dalam suatu model hirarkis. Ketiganya didefinikan tersendiri dan kemudian dalam abstraksi yang lebih tinggi membentuk konsep sikap sebagai faktor tunggal jenjang kedua. (skema gambar 1).



Gambar : 2.1. Konsepsi skematik Rosenberg & Hovland mengenai sikap (diadaptasi dari Fishbein & Ajzen, 1975)

Dalam skema gambar 1. terlihat bahwa sikap seseorang terhadap suatu objek selalu berperan sebagai perantara antara responsnya dan objek yang bersangkutan. Respons diklasifikasikan dalam tiga macam, yaitu respons kognitif, (respons *perceptual* dan pernyataan mengenai apa yang diyakini), respons afektif (respons syaraf simpatetik dan pernyataan afeksi), serta respons konatif (respons berupa tindakan dan pernyataan mengenai perilaku). Masing-masing klasifikasi respons ini berhubungan dengan ketiga komponen sikapnya.

Lebih lanjut dikatakan dengan melihat salah satu saja diantara ketiga bentuk respons tersebut sikap seseorang sudah dapat diketahui. Walaupun begitu, deskripsi lengkap mengenai sikap individu tentu harus diperoleh dengan melihat ketiga macam respons secara lengkap.

### 2.2.2 Komponen Pokok Sikap

Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek, dan kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

### 2.2.3 Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab. Menerima (*receiving*) diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek), misalnya sikap

seseorang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatiannya terhadap ceramah-ceramah. Merespons (*responding*) misalnya memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut. Menghargai (*valuing*) misalnya mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

Seorang ibu yang mengajak ibu lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak. Bertanggung Jawab (*responsible*) atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

#### 2.2.4 Konsistensi Sikap – Perilaku

Sikap dikatakan sebagai responss evaluatif. Responss hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Responss evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan, yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap.

Breckler & Wiggins dalam definisi mereka mengenai sikap mengatakan bahwa sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya (Breckler & Wiggins dalam Baron &

Byrne, 1991). Pengaruh langsung tersebut lebih berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi memungkinkan. Kondisi apa, waktu apa, dan situasi bagaimana saat individu tersebut harus mengekspresikan sikapnya merupakan sebagian dari determinan-determinan yang sangat berpengaruh terhadap konsistensi antara sikap dengan pernyataannya dan antara pernyataan sikap dengan perilaku. Kesimpulan mengenai sikap harus didasarkan pada suatu fenomena yang diamati dan dapat diukur. Fenomena ini dapat berupa respons verbal terhadap objek sikap dalam berbagai bentuk. Rosenberg dan Hovland melakukan analisis terhadap respons verbal yang dapat dijadikan dasar penyimpulan sikap sebagai berikut : a). Respons verbal kognitif : merupakan pernyataan mengenai apa yang dipercayai atau diyakini mengenai objek sikap. b). Respons verbal afektif : dapat dilihat pada pernyataan verbal perasaan seseorang mengenai sesuatu. c). Respons verbal konatif : pada dasarnya merupakan kecenderungan untuk berbuat, intensi tersebut terungkap lewat pernyataan keinginan melakukan atau kecenderungan untuk melakukan.

#### **2.2.5. Pembentukan Sikap**

Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi diantara individu yang satu dengan yang lain, terjadi pula hubungan timbale balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat. Lebih lanjut, interaksi sosial itu meliputi hubungan antara individu dengan lingkungan fisik maupun lingkungan psikologis di sekelilingnya.



Dalam interaksi sosialnya individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu (Saifuddin Azwar, 2003).

### **2.2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap**

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap individu terhadap obyek sikap antara lain :

#### **1) Pengalaman Pribadi**

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

#### **2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting**

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

#### **3) Pengaruh Kebudayaan**

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

#### 4) Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

#### 5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

#### 6) Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. (Azwar, 2005)

### 2.2.6 Metode Pengajaran Sikap

Terdapat lima metode umum yang dapat digunakan untuk mengajarkan sikap, yaitu dengan cara :

#### 1) Memberikan informasi

Informasi selalu tidak mencukupi untuk mengubah sikap seseorang, akan tetapi ini dapat menolong. Strategi penyampaian informasi ini dapat dilakukan dengan berbagai cara. Metode penyuluhan atau klasikal adalah salah satu metode yang jelas. Film sering lebih efektif sebab ini dapat juga digunakan untuk menunjukkan contoh-contoh sikap yang benar.

2) Memberikan contoh atau model

Kebanyakan periklanan dirancang untuk mengubah sikap. Teknik yang umum adalah dengan cara menunjukkan "orang yang ideal" dengan menggunakan produk tertentu. Pembuat iklan bertujuan memberikan sebuah model atau contoh yang akan diikuti oleh pembacanya. Teknik ini biasanya sangat efektif.

3) Memberikan pengalaman

Sepanjang hidupnya, seseorang akan memiliki pengalaman-pengalaman yang akan membentuk sikap mereka. Sebagai contoh seseorang yang melihat pasien dengan luka yang tidak diobati dan menjadi berkuman dan barangkali sampai kehilangan fungsinya. Pengalaman langsung melihat penderitaan pasien ini akan lebih banyak memberikan dampak dalam membentuk sikap individu tersebut tentang teori pentingnya pengobatan dini terhadap luka dalam dan luka ringan.

4) Memberikan kesempatan diskusi

Diskusi kelompok kecil biasanya lebih menolong dalam membentuk sikap seseorang. Diskusi juga akan membantu ketiga metode diatas lebih efektif. Salah satu ciri dari sebuah diskusi adalah bahwa individu berubah ketika mereka menyampaikan pendapatnya sendiri. Proses dalam mengemukakan pemikirannya dalam bentuk kata-kata dan dalam mengamati tanggapan teman dalam suatu kelompok akan merupakan cara yang baik dalam mengubah perilaku. Yang perlu diperhatikan dalam diskusi bahwasannya hal terpenting bukan apa yang disampaikan oleh pengajar/ mentor, melainkan justru apa yang dikatakan masing-masing peserta diskusi.

5) Menggunakan latihan permainan peran

Sikap sangat penting dalam menentukan perilaku. Permainan peran adalah merupakan latihan dimana individu dapat bertindak sebagai orang yang berbeda dan kemudian mulai untuk berpengalaman bagaimana perasaan orang-orang yang diperankannya. ( Ali Ghufron, 1998).

## 2.3 Konsep Kesehatan Reproduksi

### 2.3.1 Definisi Kesehatan Reproduksi

a. Menurut (Depkes, 2001)

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya khususnya pada remaja.

b. Menurut WHO

Kesehatan reproduksi diartikan sebagai keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan dalam segala hal yang berhubungan dengan system reproduksi dan fungsi-fungsi serta proses-prosesnya.

c. Menurut (Djoko, S. 2003)

Kesehatan reproduksi adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut system, fungsi dan proses reproduksi. Pengertian sehat tidak semata-mata berarti bebas dari penyakit atau kecacatan fisik, melainkan juga sehat secara mental, sosial dan kultural (Usumantri, 2001).

#### d. Menurut PKBI

Kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai suatu keadaan sehat jasmani, psikologis, dan sosial yang berhubungan dengan fungsi dan proses sistem reproduksi.

### 2.3.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Reproduksi

Pertumbuhan dan perkembangan organ reproduksi terjadi pada masa remaja yang disebut sebagai masa pubertas (Dinkes, Gizi, 2001). Perubahan-perubahan yang terjadi :

#### 1. Perubahan kadar hormon

Perubahan kadar hormon yang terjadi menjelang masa pubertas akan mempengaruhi perubahan-perubahan pada anatomi, fisiologi maupun psikologis. Produksi hormon FSH oleh *hypofise* akan mulai meningkat sekitar umur 9 tahun, peningkatan ini lebih tinggi pada perempuan daripada laki-laki. Perubahan ini merupakan rangsangan pertama bagi maturasi *gonad*, yaitu testis dan ovarium. Selain itu peningkatan aktivitas kelenjar adrenal pada laki-laki dan perempuan terjadi sejak usia 8 tahun. Pada laki-laki, kadar *hormone testoteron* meningkat nyata setelah usia 13 tahun (Depkes. RI, 1994).

#### 2. Perubahan anatomis

Pada perempuan antara lain adalah munculnya rambut ketiak dan bulu pubis sebagai pengaruh *hormone adrenal*, rambut pubis dan lemak yang berkembang, meningkatnya *hormone estrogen*, terjadi perubahan-perubahan antara lain puting susu yang menonjol, ukuran panggul bertambah besar,

labia mayora dan minora yang berkembang, serta mulai dikeluarkannya *secret* oleh kelenjar *Bartholini*. Pertumbuhan ini menjadi sempurna sekitar umur 15-16 tahun, timbulnya *menarche* (menstruasi yang pertama) merupakan tanda yang paling penting pada pubertas perempuan (Depkes, RI, 1994).

Pada laki-laki mirip dengan perempuan. Disamping *growth* hormon, *hormone testosterone* juga memegang peranan penting dalam merangsang pertumbuhan badan dan maturasi alat-alat reproduksi serta tanda-tanda seks sekunder seperti membesarnya suara, penonjolan *cartilage thyroid*, distribusi bulu-bulu pada tubuh, bertambahnya berat badan dan tinggi badan, kulit *scrotum* mulai berlipat dan mulai tumbuh rambut di daerah pubis, penis mulai membesar pada umur sekitar 11 tahun dan akan lebih cepat lagi sekitar 14 tahun dan sempurna pada umur 16-18 tahun. Testis dan kelenjar prostat juga akan bertambah besar. *Spermatogenesis*, pada keadaan normal mulai terjadi pada umur 15-16 tahun dengan variasi antara 12-17 tahun. Selain itu terjadi juga *nocturnal emission* yaitu mimpi erotis yang akan disertai ejakulasi (Dinkes, Gizi, 2001).

Tiga hal yang menjadikan pentingnya kesehatan reproduksi bagi remaja adalah :

- 1) Masa remaja merupakan masa yang khusus dan penting karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia dan sering disebut masa pubertas, merupakan periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa.
- 2) Pembagian usia remaja menurut terjadinya perubahan fisik (organobiologik) secara cepat yang tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan ( mental,

emosional). Perubahan yang cukup besar ini dapat membingungkan remaja yang mengalaminya.

- 3) Dalam lingkungan sosial tertentu sering terjadi perbedaan perlakuan terhadap remaja laki-laki dan perempuan. Bagi laki-laki remaja merupakan saat diperolehnya kebebasan, sementara untuk perempuan saat diperolehnya segala bentuk pembatasan. (Anonymus, 2004).

### 2.3.3 Alat- Alat Reproduksi

#### 1. Alat reproduksi bagian luar perempuan

Disebut vulva yang terdiri dari organ-organ berikut :

- 1) *Mons veneris* atau *mons pubis*

Kulit yang diseliputi oleh lemak membantali *os pubikum* setelah pubertas, rambut halus tumbuh diatas *mons pubis* dan kebawah diatas labia mayora.

- 2) *Labia mayora* atau bibir besar

Lipatan kulit yang besar jaringan lemak yang memanjang kearah belakang dan kebawah dari mons sampai sekitar 1 inci dari *rectum*. Rambut dan kelenjar *sebacea* terletak pada kulit ini.

- 3) *Labia minora* atau bibir kecil

Terletak di antara labia mayora. Kedua lipatan kulit kecil memanjang kebalakang dari *klitoris*. Bibir ini tidak memiliki rambut tetapi memiliki banyak kelenjar.

- 4) *Klitoris*

Korpus panjang kecil baru jaringan *erektile* terletak tepat diatas sudut anterior labia minora merupakan organ yang serupa dengan penis pada pria. Klitoris memberikan respons terhadap rangsangan seksual dengan

ereksi dan kemungkinan besar merupakan area yang paling erotis dari tubuh wanita.

5) *Vestibula*

Ruang segitiga diantara labia, *uretra*, vagina dan kelenjar *bartholin's* terbuka kedalam *vestibula*.

6) *Uretra* atau lubang kencing

Terletak dibawah klitoris merupakan suatu saluran atau lubang untuk menyalurkan air seni atau *urine*.

7) *Hymen* atau selaput dara

Suatu lapisan atau selaput tipis yang sangat lembut dan elastis, mengitari vagina kira-kira 2,54 cm atau lebih, selaput darah ini hanya sedikit yang menutupi lubang vagina bagian dalam, ketika melakukan hubungan seksual selaput darah akan mengalami robekan atau *deflorasi* akibat masuknya penis kedalam lubang vagina umumnya disertai pendarahan kecil atau terasa perih.

2. Alat reproduksi bagian dalam perempuan.

1) *Vagina* atau liang kemaluan atau senggama

Suatu kanal muskular membranosa dengan panjang sekitar 7,62 cm yang menghubungkan uterus dan vulva, vagina menerima penis dan semen pada saat *coitus*, mengeluarkan aliran menstruasi dan membentuk saluran tempat terjadinya kelahiran. Serviks menjorok kebawah kedalam vagina bagian atas sehingga terbentuk ruang diantara serviks dan dinding vagina. Ruang ini disebut *fornikus* dan merupakan yang terdalam. *Fornikus posterior* ditemukan di belakang serviks. Dinding



vagina memiliki banyak lipatan atau rugae, yang memungkinkan terjadinya peregangan selama *coitus* dan kelahiran anak.

2) *Uterus* atau rahim

Suatu kubah yang berbentuk buah pear, organ muskular berukuran hampir segengaman. Uterus umumnya menjorok kedepan, atau *anteflexi* dan terletak didalam *pelvis* diantar kandung kemih dan rectum.

3) *Tuba fallopi* atau tuba uterin

Struktur muskular dengan panjang hampir mencapai 5 inci yang di letakkan pada salah satu sisi dari korpus atau uterus. Tuba ini membawa ovum ke uterus melalui perpaduan dari gerakan peristaltik dan silia yang terdapat pada tuba. Tidak terdapat hubungan langsung antara ovarium dan tuba uterin, tetapi tonjolan-tonjolan yang menyerupai jari jari yang disebut *fimbriae* memanjang dari ujung tuba.

4) *Ovarium* atau indung Telur

Kelenjar seks primer adalah 2 buah ovarium. Besar keduanya sebesar buah almond dan terletak pada masing-masing sisi dari uterus, di bawah dan belakang tuba uterin. Ovarium dipertahankan pada tempatnya oleh *ligamen*, melaui *ligamen* tersebut ovarium mendapatkan persyaratan dan suplai darah. Ovarium mengandung kantung skretorius kecil atau *folikel*, terbenam dalam jaringan penunjang, masing-masing *folikel* mengandung ovum yang matang dan ovum tersebut dikeluarkan dari ovarium kedalam rongga *pelvis* melalui suatu proses yang disebut ovulasi. Ovarium juga menghasilkan dua ovarium utama wanita yaitu progesteron dan estrogen.

5) *Ovum* atau Sel Telur

Dikelilingi oleh mahkota serabut-serabut menonjol yang disebut *korona radiata*. Di antara korona radiata dan sitoplasma terdapat zona yang jernih yang disebut zona pelussida. *Nukleus* besar pada masing-masing ovum mengandung 23 kromosom, setengah dari jumlah keseluruhan dalam kehidupan manusia. Bila ovum tidak dibuahi dalam 24 jam. Ovum akan mengalami kehancuran dan mengalir.

2. Alat Reproduksi Laki-Laki

Alat atau organ reproduksi laki-laki terdiri dari :

1) Penis

Berbentuk bulat memanjang yang berfungsi sebagai alat senggama dan sebagai saluran untuk menyalurkan sperma dan air kencing. Pada keadaan biasa, penis bergantung di depan *scrotum*, sedangkan waktu terangsang seksual banyak darah yang dipompakan kedalam jari penis erektil, sedangkan pengeluaran darahnya tertahan. Dengan demikian penis terpompa penuh dengan darah dan berubah menjadi tegang keras dan besar. Keadaan tersebut dinamakan ereksi.

2) *Glans* adalah bagian kepala penis. *Glans* banyak mengandung pembuluh darah dan syaraf.

3) *Preputium* adalah kulit yang menutupi bagian *glans*. *Preputium* ini disarankan untuk dipotong (sunat/ khitan) karena memudahkan pembersihan penis sehingga mengurangi kemungkinan terkena infeksi, radang, dan beberapa kanker.

4) Kandung Kencing adalah tempat penampungan sementara air yang berasal dari ginjal

- 5) *Uretra* adalah saluran untuk mengeluarkan air seni dan air mani
- 6) Kelenjar Prostat yaitu kelenjar yang menghasilkan cairan yang berisi zat makanan untuk menghidupi sperma.
- 7) *Vesika Seminalis* fungsinya hampir sama dengan kelenjar prostat. Kelenjar seminalis merupakan tempat penampungan sperma matang sementara.
- 8) *Vas Deferens* yaitu saluran yang menyalurkan sperma dari testis menuju vesika seminalis
- 9) *Epididimis* yaitu saluran-saluran yang lebih besar dan berkelok-kelok yaitu membentuk bangunan seperti topi. Merupakan tempat berkumpulnya sperma.
- 10) *Testis* berjumlah 2 buah untuk memproduksi sperma setiap hari dengan bantuan testosteron
- 11) *Scrotum* adalah kantung kulit yang melindungi testis, berwarna gelap dan berlipat-lipat serta sebagai tempat menggantungnya testis ke dinding perut dengan maksud mengatur suhu testis agar relatif tetap.
- 12) Rambut Pubis ini berfungsi untuk menyaring kotoran agar tidak menempel pada kulit kemaluan
- 13) *Bulbus Penis* adalah tulang yang terletak di depan kandung kencing
- 14) *Rectum* adalah bagian akhir dari usus besar terletak di anus. *Rectum* adalah tempat yang dilalui kotoran.
- 15) Anus adalah tempat pengeluaran kotoran

(Evelyn C. Pearce, 2000).

### 2.3.4 Perawatan dan Pemeliharaan Organ Reproduksi

Seperti layaknya organ tubuh kita yang lain, organ reproduksi seksual juga harus diberi perawatan dengan baik. Ada beberapa yang perlu dilakukan untuk memelihara organ reproduksi kita :

- 1) Senantiasa menjaga kebersihannya. Usahakan agar senantiasa kering dan tidak lembab. Karena keadaan basah memudahkan berjangkitnya infeksi dari luar.
- 2) Cara menyeka yang benar (dengan handuk atau tisu maupun air sewaktu membersihkan) adalah dari arah depan ke belakang, agar bibit penyakit yang kemungkinan besar bersarang di dubur tidak terbawa kewilayah kemaluan yang akan menimbulkan infeksi, peradangan dan rangsangan rasa gatal-gatal.
- 3) Untuk memudahkan penyerapan getah dan keringat, gunakanlah pakaian dalam yang berbahan katun dan bukan nilon atau bahan sintetis lain yang kecil daya serapnya.
- 4) Jangan menggunakan alat-alat bantuan untuk masturbasi yang bisa menyebabkan robeknya selaput dara dan infeksi pada vagina atau penis.
- 5) Mencukur bulu kemaluan secara teratur, karena rambut kemaluan bisa juga ditumbuhi sejenis jamur atau kutu sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman dan gatal bagi kita.
- 6) Jangan menggunakan alat pembersih kimiawi tertentu karena akan merusak keasaman vagina yang berfungsi membunuh bakteri atau kuman yang masuk. Demikian juga tidak diperbolehkan menggunakan *deodorant* atau *spray*. Rangsangan dari bahan ini dapat menimbulkan peradangan dari liang senggama dan bibir kemaluan dengan keluhan gatal dan keputihan.

### 2.3.5 Modul Risiko Reproduksi Remaja (PKBI, 1999)

Nanang Munajat dalam buku Risiko Reproduksi Remaja (PKBI,1999) menyusun modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja untuk memberi informasi yang benar tentang Risiko Reproduksi Remaja. Modul pelatihan tersebut diberikan dalam waktu 5 kali tatap muka dengan rentang waktu 30-90 menit, sehingga secara keseluruhan berjumlah 300 menit dalam bentuk bermain peran,curah pendapat, ceramah dan tanya jawab.

Adapun muatan dalam modul tersebut antara lain menjelaskan bahwa remaja merupakan kelompok masyarakat yang berada pada kelompok usia 11-24 tahun. Pada masa ini remaja mengalami perubahan-perubahan yang bersifat psikologis. Perubahan ini berjalan secara berkesinambungan sampai usia dewasa. Dengan peningkatan kadar hormon yang cukup baik, maka terjadi perubahan-perubahan fungsi dan dorongan seksual yang cukup pesat, namun hal itu belum diikuti oleh perkembangan psikososialnya. Akibatnya remaja menjadi rentan terhadap pengaruh buruk dari luar yang mendorong timbulnya perilaku seksual yang berisiko tinggi. Risiko tersebut menurut Kinsey et al (1953) dapat berupa :

1. Kehamilan remaja dengan berbagai konsekuensi psikososial.

Kehamilan remaja sebagian besar merupakan kehamilan yang tidak diinginkan. Banyak faktor yang dapat menyebabkan kehamilan remaja yang tidak diinginkan. Menurut Meiwita B. Iskandar, dkk. hal tersebut dapat terjadi antara lain :

- 1) Usia menstruasi yang semakin dini menyebabkan masa-masa rawan yaitu kecenderungan perilaku seksual aktif semakin panjang. Hal ini terbukti dengan banyaknya kasus kehamilan remaja diluar nikah.

- 2) Ketidaktahuan atau minimnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat mengakibatkan kehamilan
- 3) Tidak menggunakan alat kontrasepsi
- 4) Kegagalan alat kontrasepsi akibat remaja menggunakan alat kontrasepsi tanpa disertai pengetahuan yang cukup tentang metode kontrasepsi yang benar
- 5) Kehamilan akibat pemerkosaan.

Kehamilan yang terjadi pada masa remaja mengandung konsekuensi terhadap risiko medis, psikologis dan sosial.

1) Risiko medis

Kehamilan pada masa remaja mempunyai risiko medis yang cukup tinggi, karena pada masa remaja alat reproduksi belum cukup matang untuk melaksanakan fungsinya. Rahim (uterus) baru siap melakukan fungsinya setelah umur 20 tahun, karena baru pada usia ini fungsi hormonal melewati masa kerjanya yang maksimal. Pada masa remaja system hormonal juga belum stabil, hal ini dapat dilihat dari belum teraturnya siklus menstruasi. Selain itu terlalu dini usia hamil dan melahirkan, maka dapat memperpanjang rentang usia produktif. Hal tersebut akan meningkatkan risiko timbulnya kanker leher rahim di kemudian hari. Kehamilan pada remaja juga cenderung menyebabkan anemia. Sehingga rentan terhadap kesehatan janin yang dikandung pula.

## 2) Risiko psikologis dan sosial

Menurut Kinsey et.al kekhawatiran dan rasa takut terhadap kehamilan dialami sekitar 44% dari responden perempuan yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah. Kenyataan bahwa hubungan seksual pranikah seringkali tidak menyenangkan, merupakan hal yang secara umum dipercaya oleh banyak orang dan tidak mempunyai tempat pada nilai-nilai moral.

2. Abortus dengan konsekuensi psikososial seperti rasa bersalah yang berlebihan, ancaman hukum pidana dan sanksi adat masyarakat.

Kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja dapat memicu terjadinya pengguguran kandungan atau aborsi. Secara psikologis pada saat seseorang mengalami kehamilan di luar nikah, maka ia akan cenderung mengambil jalan keluar yang terkesan lebih mudah seperti menggugurkan kandungan atau aborsi.

Secara medis aborsi adalah berakhirnya atau gugurnya kehamilan sebelum kandungan mencapai 20 minggu. Aborsi dibedakan menjadi dua jenis, yaitu *abortus spontaneus* (tidak di sengaja) dan *abortus provocatus* (buatan).

Tindakan aborsi mengandung risiko yang cukup tinggi, apalagi bila dilakukan sesuai standar profesi medis, misalnya dengan cara : penggunaan ramuan dengan jamu peluruh, manipulasi fisik serta menggunakan alat-alat tradisional yang tidak steril. Dan risiko melakukan aborsi pada remaja antara lain : dapat terjadi infeksi alat reproduksi, perdarahan, bahkan ruptur uterus serta terjadinya fistula genital traumatis 9 timbulnya suatu saluran yang secara normal tidak ada antara saluran genital dan saluran kencing atau

saluran pencernaan. Akibat tindakan pengguguran tersebut, dampak sosial, psikologis, dan ekonominya bisa cukup serius, seperti perasaan bersalah, depresi, dan marah.

### 3. Penyakit menular seksual

Adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan berisiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa berisiko tertular penyakit kelamin. Perempuan berisiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Sayangnya, 50% dari perempuan yang tertular PMS tidak tahu bahwa ia sudah tertular. PMS tidak dapat dicegah hanya dengan membersihkan alat kelamin setelah berhubungan seksual, minum jamu tradisional, minum obat antibiotik sebelum dan sesudah berhubungan seksual. Beberapa PMS yang umum terdapat di Indonesia menurut Djuanda (2007) antara lain :

#### 1) Gonorrea (GO)

Disebabkan oleh kuman *Neisseria gonorrhoeae*. Kuman ini memiliki masa inkubasi selama 2 – 10 hari setelah hubungan seks. Beberapa tanda gejala yang sering muncul adalah nyeri pada saat kencing, merah, bengkak dan bermanah pada alat kelamin. Penyakit ini dapat menimbulkan komplikasi seperti infeksi radang panggul, mandul, serta dapat menimbulkan kebutaan pada bayi yang dilahirkan.

#### 2) Sifilis

Disebabkan oleh kuman *Trepanema palidum*. Kuman ini memiliki masa inkubasi tanpa gejala berlangsung 3 – 13 minggu, lalu timbul benjolan



sekitar alat kelamin, disertai pusing, nyeri tulang, dan akan hilang sementara. Kemudian 6 – 12 minggu setelah hubungan seks, muncul bercak merah pada tubuh yang dapat hilang sendiri tanpa disadari. Yang harus diwaspadai bahwa 5 – 10 tahun kemudian penyakit dapat menyerang susunan syaraf otak, pembuluh darah dan jantung. Komplikasi pada wanita hamil yakni dapat melahirkan dengan kecacatan fisik seperti kerusakan kulit, limpa, hati serta keterbelakangan mental.

### 3) Trikonomiasis

Disebabkan oleh protozoa *Trichomonas vaginalis*. Gejala-gejala yang mungkin ditimbulkan antara lain keluar cairan vagina encer berwarna kuning kehijauan, berbusa dan berbau busuk; Sekitar kemaluan bengkak, kemerahan, gatal dan terasa tidak nyaman. Komplikasi yang bisa terjadi yaitu lecet sekitar kemaluan, bayi lahir prematur, serta dapat memudahkan penularan infeksi HIV.

### 4) Ulkus Mole (Chancroid)

Disebabkan oleh bakteri *Hemophilus ducreyi*. Gejala-gejala yang mungkin ditimbulkan antara lain luka lebih dari diameter 2 cm, cekung, pinggirnya tidak teratur, keluar nanah dan rasa nyeri, biasanya hanya pada salah satu sisi alat kelamin. Sering disertai pembengkakan kelenjar getah bening di lipat paha berwarna kemerahan (bubo) yang bila pecah akan bernanah dan nyeri. Komplikasi yang mungkin terjadi adalah kematian janin pada ibu hamil yang tertular, dan memudahkan penularan infeksi HIV.

5) Klamidia

Disebabkan oleh bakteri *Chlamydia trachomatis*. Infeksi ini biasanya kronis, karena sebanyak 70% perempuan pada awalnya tidak merasakan gejala apapun sehingga tidak memeriksakan diri. Gejala yang ditimbulkan biasanya cairan vagina encer berwarna putih kekuningan, nyeri di rongga panggul, dan dapat terjadi perdarahan setelah hubungan seksual. Komplikasi yang mungkin terjadi antara lain penyakit radang panggul, kemandulan sebagai akibat perlekatan pada saluran falopian, Infeksi mata pada bayi baru lahir serta sangat memudahkan penularan infeksi HIV.

6) Kutil Kelamin

Disebabkan oleh *Human Papiloma Virus*. Gejala yang ditimbulkan dapat berupa tonjolan kulit seperti kutil besar disekitar alat kelamin (seperti jengger ayam). Komplikasi yang mungkin terjadi adalah kutil dapat membesar seperti tumor, bisa berubah menjadi kanker mulut rahim, serta meningkatkan risiko tertular HIV-AIDS.

7) HIV-AIDS

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah sejenis virus yang menyebabkan AIDS. Virus ini menyerang sel darah putih manusia yang merupakan bagian paling penting dalam system kekebalan tubuh. AIDS atau *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* adalah kumpulan gejala-gejala akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh.

Seseorang yang terinfeksi HIV secara fisik tidak ada bedanya dengan orang yang tidak terinfeksi. Hampir tidak ada gejala yang muncul pada

awal terinfeksi HIV. Tetapi ketika berkembang menjadi AIDS, maka orang tersebut perlahan-lahan akan kehilangan kekebalan tubuhnya sehingga mudah terserang penyakit dan tubuh akan melemah. Obat-obatan yang ada pada saat ini, belum mampu untuk menjanjikan suatu kesembuhan yang pasti. Tes HIV (ELISA dua kali) perlu disertai konseling sebelum dan sesudah tes dilakukan. Setiap orang berisiko tertular HIV-AIDS, baik tua maupun muda, kaya atau miskin, heteroseksual maupun homoseksual, terkenal maupun tidak terkenal. Risiko tertular HIV tidak berkaitan dengan siapa kita, tetapi apa yang kita lakukan. Adapun HIV dapat ditularkan dengan cara hubungan seksual tanpa pelindung dengan Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA), menggunakan benda tajam yang terkontaminasi oleh virus HIV, misalnya jarum suntik pada pengguna dan pecandu narkoba, alat pembuat tatto dan alat tindik, mendapatkan transfusi darah yang mengandung virus HIV, bahkan melalui ibu ODHA kepada bayi yang dikandung dan disusunya.

Tetapi HIV tidak dapat ditularkan kepada orang lain melalui bersalaman atau berpelukan, makanan dari piring yang pernah digunakan ODHA, batuk atau bersin ODHA, gigitan nyamuk ataupun berenang ditempat berenang yang sama dengan ODHA serta mengunjungi ODHA dirumah atau dirumah sakit.

4. Gangguan saluran reproduksi pada masa berikutnya  
Sering berganti-ganti pasangan dan melakukan hubungan seksual pada usia masih sangat muda (remaja) merupakan risiko untuk terjadinya *carcinoma*

*cervix* (kanker leher rahim). Frekuensi penyakit ini menempati peringkat pertama dari jenis-jenis keganasan yang diderita perempuan setelah kanker payudara.

Di Indonesia berdasarkan penelitian di Jakarta, Semarang, Yogyakarta, dan Surabaya ternyata kanker serviks juga menduduki urutan pertama melebihi kanker payudara. Dari data tiga pusat penelitian patologi anatomi di Indonesia, tahun 1988 tercatat 3243 ( 28,66%) kasus merupakan keganasan serviks. Sedangkan menurut Bagian Ginekologi dan Obstetri FKUI/RSCM dari tahun 1986-1990 kanker serviks menduduki urutan pertama dari keganasan yang diderita perempuan yaitu sekitar 1621 kasus (77,2%) dari 23 kasus keganasan yang diperiksa di bagian tersebut.

5. Berbagai gangguan dan tekanan psikososial serta sosial di masa lanjut yang timbul akibat hubungan seksual remaja pranikah.

## **2.4 Konsep Seksualitas**

### **2.4.1. Definisi Seksualitas**

Para ahli memiliki definisi yang berbeda-beda mengenai seks. Dan setiap kurun waktu terjadi perubahan dalam membuat definisi tersebut. Secara umum seks diartikan sebagai " hubungan kelamin antara pria dan wanita". Dalam kehidupan sehari-hari, pengertian seks seperti diataslah yang banyak digunakan orang.

1. Seksualitas didefinisikan secara luas sebagai suatu keinginan untuk menjalin kontak, kehangatan, kemesraan, atau mencintai (Stuart, Sundeen, 1998).
2. Perilaku seksual adalah perilaku yang berusaha menyelaraskan tingkah laku yang sesuai dengan kematangan biologis dan psikologis seseorang. Perilaku

seksualitas berhubungan dengan kemampuan untuk mengetahui konsekuensi positif dan negatif yang timbul akibat tingkah laku seksual. Pengungkapan perilaku seksual dapat secara verbal maupun non verbal. Hal ini dipengaruhi oleh faktor agama, kesehatan, usia, lingkungan, kepribadian, ekonomi, norma dan budaya atau adat. Dorongan seksual ini (intern) ditentukan oleh pertumbuhan bioseksual dan perkembangan psikoseksual, yang membentuk sikap dan pandangan terhadap seksualitas. Kondisi dorongan seksual seseorang juga dipengaruhi oleh kondisi kesehatan jasmani, rohani, kejiwaan, dan situasi batin sesaat (Anonymus, 2001).

#### **2.4.2 Faktor- Faktor yang mempengaruhi Perilaku seksual**

Berikut beberapa faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi perilaku seksual :

1. Perspektif biologis, perubahan biologis yang terjadi pada masa pubertas dan pengaktifan hormonal dapat menimbulkan perilaku seksual
2. Pengaruh orang tua, kurangnya komunikasi secara terbuka antara orangtua dengan remaja dalam masalah seputar seksual dapat memperkuat munculnya penyimpangan perilaku seksual (Sedyaningsih, Endang, 2001).
3. Pengaruh teman sebaya, pada masa remaja pengaruh teman sebaya sangat kuat sehingga munculnya penyimpangan perilaku seksual dikaitkan dengan norma kelompok sebaya.
4. Perspektif akademik, remaja dengan prestasi rendah dan tahap aspirasi rendah cenderung lebih sering memunculkan aktifitas seksual dibandingkan dengan remaja dengan prestasi baik di sekolah.

5. Perspektif sosial kognitif, kemampuan sosial kognitif diasosiasikan dengan pengambilan keputusan yang menyediakan pemahaman perilaku seksual di kalangan remaja. Remaja yang mampu mengambil keputusan secara tepat berdasarkan nilai-nilai yang di anutnya dapat lebih menampilkan perilaku seksual yang lebih sehat (Anonymus, 2004).

Secara umum perilaku remaja dipengaruhi oleh perubahan hormone seksual. Namun demikian, tampilan dalam bentuk perilakunya, masing-masing menunjukkan cara penyaluran dorongan seksual berbeda. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhinya antara lain :

1. Pengalaman seksual

Makin banyak pengalaman mendengar, melihat, mengalami hubungan seksual makin kuat stimulasi yang dapat mendorong munculnya perilaku seksual. Misalnya : media massa film internet, gambar atau majalah), obrolan dengan teman sebaya/ pacar tentang pengalaman seks, melihat orang yang sedang berpacaran atau melakukan hubungan seksual.

- 2 Faktor-faktor kepribadian

Remaja yang memiliki harga diri positif, mampu mengelola dorongan dan kebutuhannya secara adekuat, memiliki penghargaan yang kuat terhadap diri dan orang lain, mampu mempertimbangkan risiko perilaku sebelum mengambil keputusan, mampu mengikatkan diri pada temn sebaya secara sehat proposional, cenderung dapat mencari penyaluran dorongan seksualnya secara sehat dan tanggung jawab. Contoh dari faktor-faktor kepribadian adalah harga diri, kontrol diri, tanggung jawab, coping stress, dan nilai-nilai yang dimilikinya.

### 3. Pemahaman dan penghayatan nilai-nilai keagamaan

Remaja memiliki penghayatan yang kuat tentang nilai-nilai keagamaan, integrasi yang baik ( konsistensi antara nilai : sikap dan perilaku) juga cenderung mampu menampilkan perilaku seksual yang selaras dengan nilai agama dan moral yang diyakininya serta mencari kepuasan dari perilaku yang produktif.

### 4. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga sebagai kontrol afeksi/ kehangatan, penanaman nilai moral dan keterbukaan komunikasi yaitu mampu berfungsi secara optimal membantu remaja menyalurkan dorongan seksualnya dengan cara yang selaras dengan norma dan nilai yang berlaku serta menyalurkan energi psikis secara produktif.

### 5. Pengetahuan tentang reproduksi

Remaja yang memiliki pemahaman secara benar dan proporsional tentang kesehatan reproduksi cenderung memahami risiko perilaku serta alternatif cara yang dapat digunakan untuk menyalurkan dorongan seksual secara sehat dan bertanggung jawab.

## 2.4.3 Jenis perilaku seksual dibagi menjadi 2 yaitu :

### 1. Perilaku seksual normal

Perilaku seksual normal adalah perilaku seksual yang dapat menyesuaikan diri, bukan saja dengan tuntutan masyarakat, tetapi juga dengan kebutuhan individu mengenai kebahagiaan, perwujudan diri sendiri dan pengembangan pribadinya (W.F. Maramis, 1994)

## 2. Perilaku seksual abnormal

Perilaku seksual abnormal adalah perilaku yang destruktif bagi diri sendiri maupun orang lain, yang tidak dapat diarahkan kepada seorang pasangan, yang diluar stimulasi organ seks primer dan disertai dengan rasa bersalah dan kecemasan yang tidak sesuai atau kompulsif. Contohnya berciuman, berpelukan, hubungan seks secara normal (intercourse) maupun hubungan seks melalui mulut/anus, berganti-ganti pasangan dalam hubungan seksual, onani/ masturbasi, hubungan sesama jenis maupun mengintip orang yang melakukan hubungan seksual, petting (meraba-raba bagian tubuh), fantasi seksual yang dilakukan secara sadar dengan melihat pornografi. Perilaku seksual abnormal bila perilaku sudah mengganggu dirinya dan orang lain (perorangan atau masyarakat) yang dapat berupa gangguan pada kemampuan seksual atau arah tujuan dorongan seksual (W.F. Maramis, 1994).

## 2.5 Konsep Remaja

### 2.5.1 Definisi Remaja

Definisi menurut Sarwono dalam Suratini (2005) dibagi menjadi tiga yaitu :

1. Secara kronologis, remaja adalah individu yang berusia antara 11-12 tahun sampai dengan 20-21 tahun
2. Secara fisik, remaja ditandai dengan perubahan pada penampilan fisik dan fisiologis yang terkait dengan kelenjar seksual
3. Secara psikologis, remaja merupakan masa dimana individu mengalami perubahan aspek kognitif, emosional, sosial, dan moral.

Menurut Achir Yani (1999), masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa. Sedangkan definisi remaja menurut ( BKKBN, 1998)



adalah masa peralihan dari anak menuju dewasa. Anak laki-laki beralih menjadi pria dewasa dan anak perempuan menjadi wanita secara jasmani dan rohani.

### 5.5.2 Karakteristik Remaja Berdasarkan Umurnya

#### 1. Pra remaja (untuk laki-laki < 11 tahun, perempuan < 9 tahun)

Masa pra remaja adalah suatu tahap untuk memasuki tahap remaja yang sesungguhnya. Pada masa pra remaja ada beberapa indikator yang telah dapat ditentukan untuk menentukan identitas gender laki-laki atau perempuan. Ciri-ciri perkembangan seksual pada masa ini antara lain ialah perkembangan fisik yang masih tidak banyak beda dengan sebelumnya. Adapun dampak pada masa ini antara lain anak sudah mulai senang mencari tahu informasi tentang seks baik dari teman sekolah, keluarga atau dari sumber lain, dan penampilan fisik serta mental secara seksual tidak banyak memberikan kesan yang berarti (Soetjiningsih, 2004)

#### 2. Remaja awal ((untuk laki-laki 11-14 tahun, perempuan 9-13 tahun)

Merupakan tahap awal/ permulaan, remaja sudah mulai tampak ada perubahan fisik yaitu sudah mulai matang dan berkembang. Pada masa ini remaja sudah mulai mencoba melakukan onani karena telah seringkali terangsang secara seksual akibat pematangan yang alami. Rangsangan ini diakibatkan oleh faktor internal yaitu meningkatnya kadar testoteron pada laki-laki, dan estrogen pada remaja perempuan. Adapun dampak pada masa ini adalah jarang dari mereka yang memilih untuk melakukan aktifitas non fisik untuk melakukan fantasi atau menyalurkan perasaan cinta dengan teman lawan jenisnya yaitu bentuk hubungan telepon, surat menyurat, atau menggunakan saran komputer. Selain

itu hampir sebagian besar dari laki-laki pada periode ini tidak bisa menahan untuk tidak melakukan onani sebab pada masa ini mereka seringkali mengalami fantasi (Soetjiningsih, 2004).

3. Remaja menengah (untuk laki-laki 14-17 tahun, perempuan 13-16 tahun)

Pada masa remaja menengah, para remaja sudah mengalami pematangan fisik secara penuh yaitu anak laki-laki sudah mengalami mimpi basah sedangkan anak perempuan sudah mengalami haid. Beberapa dampak yang muncul pada masa ini antara lain : gairah seksual sudah mencapai puncak sehingga mereka mempunyai kecenderungan menggunakan kesempatan untuk melakukan sentuhan fisik, remaja juga mulai melakukan pertemuan untuk bercumbu bahkan kadang-kadang mereka mencari kesempatan untuk melakukan hubungan seksual serta sebagian dari mereka mempunyai sikap yang tidak mau bertanggungjawab terhadap perilaku seksual yang dilakukan (Soetjiningsih, 2004).

4. Remaja akhir (untuk laki-laki 17-21 tahun, perempuan 16-21 tahun)

Pada masa remaja akhir, mereka sudah mengalami perkembangan fisik secara penuh. Mereka layaknya orang dewasa yang telah memiliki perilaku seksual yang sudah jelas serta mereka sudah mulai mengembangkannya dalam bentuk pacaran (Soetjiningsih, 2004).

### 2.5.3. Karakteristik Perkembangan Remaja

#### 1. Perkembangan Fisik

Masa remaja merupakan salah satu diantara dua masa rentangan kehidupan individu, dimana terjadi pertumbuhan fisik yang sangat pesat. Bagian-

bagian tubuh tertentu pada tahun-tahun permulaan kehidupan secara proporsional terlalu kecil, namun pada masa remaja proporsionalnya menjadi terlalu besar, karena terlebih dahulu mencapai kematangan daripada bagian yang lain, seperti hidung, kaki dan tangan. Pada masa remaja akhir, proporsi tubuh individu mencapai proporsi tubuh orang dewasa dalam semua bagiannya (Yusuf, 2005).

## 2. Perkembangan Kognitif

Ditinjau dari perkembangan kognitif menurut Peaget, masa remaja sudah mencapai tahap operasi formal (operasi = kegiatan-kegiatan mental tentang berbagai gagasan). Remaja secara mental sudah dapat berpikir logis tentang berbagai gagasan yang abstrak. Dengan kata lain berpikir operasi formal lebih bersifat hipotetis dan abstrak, serta sistematis dan ilmiah dalam memecahkan masalah daripada berpikir kongkret (Yusuf, 2005)

## 3. Perkembangan Emosi

Masa remaja merupakan puncak emosionalitas, yaitu perkembangan emosi yang tinggi. Pertumbuhan fisik, terutama organ-organ seksual mempengaruhi berkembangnya emosi atau perasaan-perasaan dan dorongan-dorongan baru yang dialami sebelumnya, seperti perasaan cinta, rindu, dan keinginan untuk berkenalan lebih intim dengan lawan jenis (Yusuf, 2005).

## 4. Perkembangan Sosial

Pada masa ini berkembang " *social cognition*" yaitu kemampuan untuk memahami orang lain. Remaja memahami orang lain sebagai individu

yang unik, baik menyangkut sifat-sifat pribadi, minat nilai-nilai maupun perasaannya (Yusuf, 2005).

#### 5. Perkembangan Moral

Melalui pengalaman atau berinteraksi sosial dengan orangtua, guru, teman sebaya, atau orang dewasa lainnya, tingkat moralitas remaja sudah lebih matang jika dibandingkan dengan usia anak. Mereka sudah lebih mengenal tentang nilai-nilai moral atau konsep-konsep moralitas, seperti kejujuran, keadilan, kesopanan, dan kedisiplinan (Yusuf, 2005).

#### 6. Perkembangan Kepribadian

Kepribadian merupakan sistem yang dinamis dari sifat, sikap, dan kebiasaan yang menghasilkan tingkat konsistensi respons individu yang beragam. Sifat-sifat kepribadian mencerminkan perkembangan fisik, seksual, emosional, sosial, kognitif dan nilai-nilai (Yusuf, 2005).

### 2.5.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Remaja

Menurut pandangan Gunarsa (1991) bahwa secara umum ada dua faktor yang mempengaruhi perkembangan individu (bersifat *dehotomi*), yakni faktor endogen dan eksogen.

1. Faktor Endogen (*nature*), dalam pandangan ini dinyatakan bahwa perubahan-perubahan fisik maupun psikis dipengaruhi oleh faktor internal yang bersifat hereditas yaitu yang diturunkan oleh orang tuanya, misalnya postur tubuh (tinggi badan), bakat, minat, kecerdasan, kepribadian, dan sebagainya (Dariyo, 2004).
2. Faktor Eksogen (*nurture*). Pandangan faktor eksogen menyatakan bahwa perubahan dan perkembangan individu sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor

yang berasal dari luar diri individu itu sendiri. Faktor ini diantaranya berupa lingkungan fisik maupun lingkungan sosial. Lingkungan fisik berupa tersedianya sarana dan fasilitas, letak geografis, cuaca, iklim, dan sebagainya. Sedangkan lingkungan sosial adalah dimana seorang mengadakan relasi/interaksi dengan individu atau sekelompok individu di dalamnya (Dariyo, 2004).

Interaksi antara endogen dan eksogen. Dalam kenyataannya, masing-masing faktor tersebut tak dapat dipisahkan. Kedua faktor itu saling berpengaruh sehingga terjadi interaksi antara faktor internal maupun eksternal, yang kemudian membentuk dan mempengaruhi perkembangan individu (Dariyo, 2004). Selain itu peran orang tua merupakan faktor yang penting, karena seorang anak juga perlu bimbingan, pendidikan, dan rasa kasih sayang dari orang tua yang akan mempengaruhi perkembangan mental dan sosial seorang anak (Soetjiningsih, 1998).

## **2. 6 Konsep Remaja Jalanan**

### **2.6.1 Definisi Remaja Jalanan**

Definisi remaja jalanan adalah anak jalanan usia 12 - 21 tahun yang terjerumus ke jalanan yang diakibatkan oleh faktor ekonomi rumah tangga, keluarga yang tidak harmonis, kehilangan orangtua, atau keinginan sendiri. Anak jalanan adalah anak-anak yang tersisih marginal dan terabaikan dari perlakuan kasih sayang, karena kebanyakan pada usia dini mereka harus berhadapan dengan lingkungan keras dan tidak bersahabat (Dinsos, Jatim,2001). Departemen Sosial juga membedakan anak jalanan dalam dua kategori yakni :

- a. *Children on the street* adalah anak-anak yang mempunyai kegiatan ekonomi di jalanan yang masih memiliki hubungan dengan keluarga. Ada dua

kelompok anak jalanan dalam kategori ini, yaitu a) Anak-anak yang tinggal bersama orangtuanya dan senantiasa pulang ke rumah setiap hari, dan b) Anak-anak yang melakukan kegiatan ekonomi dan tinggal di jalanan namun masih mempertahankan hubungan dengan keluarga dengan cara pulang baik secara berkala ataupun dengan jadwal yang tidak rutin.

- b. *Children of the street* adalah anak-anak yang menghabiskan seluruh atau sebagian besar waktunya di jalanan yang tidak memiliki atau memutuskan hubungan dengan orangtua atau keluarganya lagi.

### 2.6.2. Ciri – Ciri Anak Jalanan

Dari hasil penelitian yayasan Nanda (1996 ) ada beberapa ciri secara umum anak jalanan antara lain :

- a. Berada di tempat umum (jalanan, pasar, pertokoan, tempat-tempat hiburan) selama 24 jam.
- b. Berpendidikan rendah (kebanyakan putus sekolah, serta sedikit sekali yang lulus SD).
- c. Berasal dari keluarga-keluarga tidak mampu (kebanyakan kaum urban dan beberapa diantaranya tidak jelas keluarganya).
- d. Melakukan aktifitas ekonomi (melakukan pekerjaan pada sektor informal).

### 2.6.3. Penyebab Berada di Jalanan

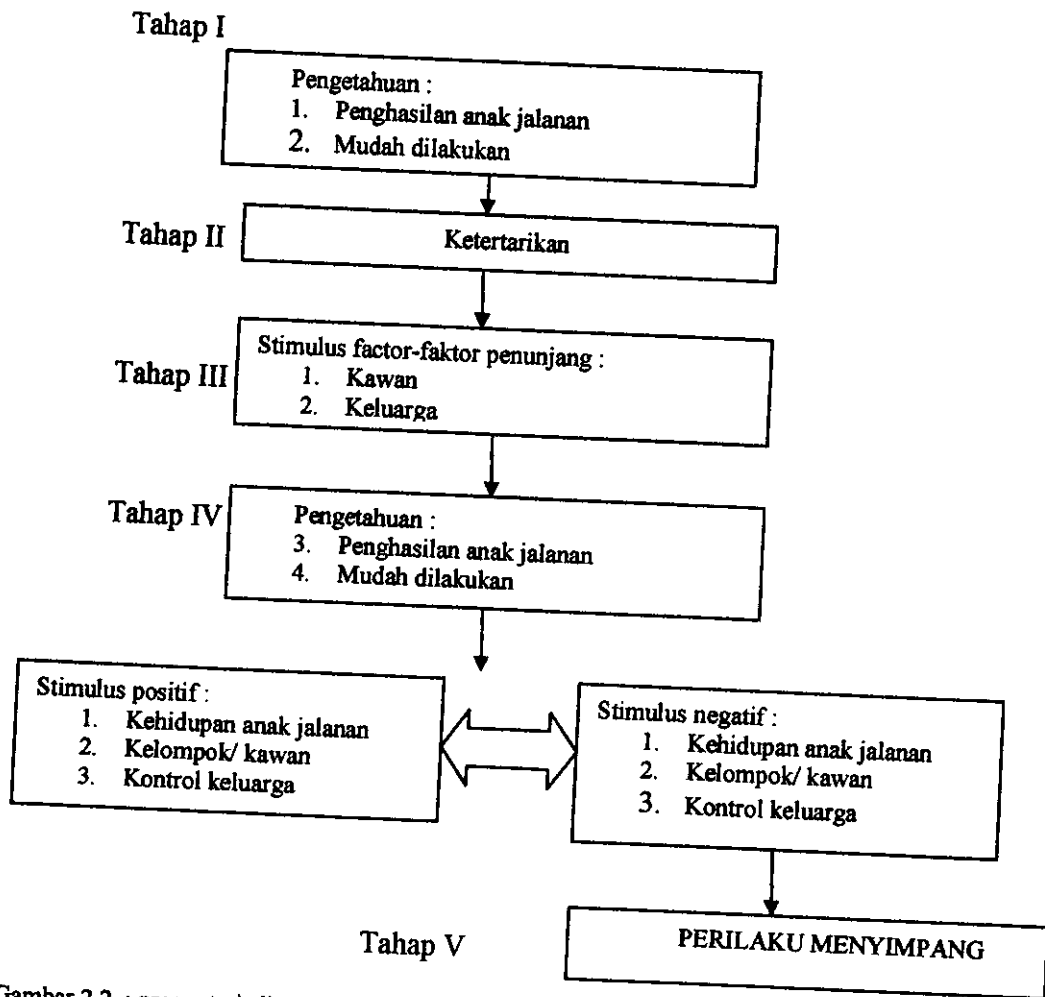
Seiring dengan berkembangnya waktu, fenomena anak jalanan atau pekerja anak banyak terkait dengan alasan ekonomi keluarga (kemiskinan) dan kesempatan untuk memperoleh pendidikan. Pendapatan orangtua yang sangat sedikit tidak mampu lagi untuk mencukupi kebutuhan hidup keluarga sehingga memaksa mereka untuk ikut bekerja. Di lain pihak, biaya pendidikan di Indonesia yang masih relatif tinggi telah ikut pula memperkecil kesempatan mereka untuk

mengikuti pendidikan. Menurut Surya Mulandar (1996), penyebab dari fenomena anak bekerja antara lain tekanan ekonomi keluarga, dipaksa orang tua, diculik dan terpaksa bekerja oleh orang yang lebih dewasa, asumsi bahwa dengan bekerja bisa digunakan sebagai sarana bermain, membenaran dari budaya bahwa sejak kecil anak harus bekerja.

Adapun faktor-faktor pendorong anak hidup di jalanan menurut Dinas Sosial (2001), antara lain :

- a. Lingkungan keluarga  
Karena anak dibesarkan dalam lingkungan keluarga jalanan (*community street*) besar kemungkinan anak akan mengikuti jejak orang tua. Dalam komunitas ini anak menjalankan kehidupan di jalan adalah wajar. Sebab lain kesulitan ekonomi keluarga atau tekanan kemiskinan.
- b. Konflik keluarga  
Disini adanya ketidakcocokan anak-anak dan orang tua yang sering menimbulkan konflik dan perlakuan salah/ kekerasan sehingga anak lari ke jalanan untuk mencari pelampiasan.
- c. Dekat dengan keramaian atau fasilitas umum  
Yang dimaksud disini adalah terminal angkutan kota maupun luar kota, stasiun kereta api, tempat-tempat perbelanjaan, persimpangan jalan yang ada lampu lalu lintasnya, dimana tempat-tempat tersebut sangat memungkinkan bagi mereka untuk mengais rejeki menurut versi anak jalanan.
- d. Dekat dengan komunitas jalanan  
Jika si anak dekat dengan komunitas jalanan, baik sebagai teman sepermainan ataupun dekat dengan tempat dimana komunitas jalanan itu beroperasi.

### 2.6.4. Proses Terjadinya Anak Jalanan



Gambar 2.2 : proses terjadinya anak jalanan

Keterangan :

Tahap I : Pengetahuan sampai ada ketertarikan

Adanya kebiasaan bermain kelompok dari anak-anak kampung dan di perjalanan mereka menjumpai anak-anak jalanan sedang bekerja, sampai disini sebatas melihat bahwa ada pekerjaan yang bisa menghasilkan uang dan bisa dilakukan anak usia dirinya. Namun dalam tahap ini tidak membuat anak langsung turun ke jalan melainkan bergantung pada stimulus berikutnya (ada/ tidaknya fasilitas)



**Tahap II : Ketertarikan sampai keinginan**

Tahap ini merupakan tahap ketertarikan yang telah mendapat faktor pendorong, seperti kondisi ekonomi atau kondisi keretakan hubungan orang tua. Faktor-faktor tersebut akan memperkuat keinginan anak turun ke jalanan.

**Tahap III : Stimulus faktor-faktor penunjang**

Si anak mulai melaksanakan niatan dengan mendatangi tempat operasi. Bila mereka menemukan tema yang sudah dikenal maka keinginan akan terealisasi.

**Tahap IV : Mulai memasuki kehidupan anak jalanan**

Dalam hal ini anak akan di terpa berbagai pengaruh kehidupan di jalanan. Hal ini tergantung pada diri anak sendiri dan teman yang membawanya, tidak kalah penting peranan orang tua untuk tetap mengontrol. Bila ketiga pihak diatas memiliki peran dan pengaruh yang positif, maka meski berada di jalanan, anak akan tetap positif, dan tidak tercabut dari norma serta nilai yang telah di pegang sebelumnya, tetapi jika tidak nilai negatif akan mempengaruhinya.

**Tahap V : Terjerumus atau kembali pada kehidupan wajar**

Bila dalam perkembangan si anak terasa bahwa mencari nafkah di jalan semakin sulit, maka ada dua kemungkinan. Kemungkinan pertama adalah bertahan dengan tetap memegang norma kemasyarakatan atau keluar dari komunitas. Kemungkinan kedua bila menerima stimulus baik dari kawan maupun pihak lain untuk berbuat negatif, maka si anak sudah termasuk anak jalanan bebas dimana norma agama dan

kemasyarakatan cenderung di tinggalkan. Pada tahap inilah kecenderungan perilaku menyimpang.

### **2.6.5 Masalah Yang Dihadapi Anak Jalanan**

Beberapa masalah yang dihadapi anak jalanan menurut Dinas Sosial terbagi dalam 8 aspek, yakni :

1. **Aspek pendidikan**  
Minat dan kelangsungan pendidikan anak jalanan relatif rendah dan terbatas, akibat tidak dimilikinya waktu luang yang cukup dan kesempatan belajar yang memadai. Sebagian besar putus sekolah karena waktunya habis di jalanan.
2. **Aspek intimidasi**  
Adanya bentuk-bentuk intervensi dan sikap sewenang-wenang dari pihak luar terhadap anak jalanan baik atas nama hukum maupun karena ulah preman yang mencoba mengambil manfaat dari keberadaan anak jalanan.
3. **Aspek penyalahgunaan obat dan zat adiktif**  
Gaya hidup dan perilaku anak jalanan yang acap kali membahayakan dan mengancam keselamatan dirinya sendiri, seperti seks bebas, kebiasaan berkelahi, dan sebagainya.
4. **Aspek kesehatan**  
Ancaman gangguan kesehatan berkaitan dengan kondisi lingkungan kotor dan kumuh, serta jam kerja yang acap kali kelewat batas bagi anak-anak yang masih belia. Anak jalanan ini juga rentan terkena penyakit kulit, PMS, gonorrhoe, dan paru-paru.

5. Aspek tempat tinggal

Umumnya di sembarang tempat dan tidak memenuhi standart kesehatan seperti di gubuk-gubuk, di pemukiman kumuh, kolong jembatan, dan sebagainya.

6. Aspek hubungan dengan keluarga

Hubungan keluarga yang cenderung renggang sebagai akibat dari kondisi ekonomi dan latar belakang kehidupan sosial psikologis orang tua yang relatif miskin dan kurang harmonis, sehingga tidak layak atau tidak kondusif bagi proses tumbuh kembang anak.

7. Aspek makanan

Makanan seadanya, jauh dari standart gizi pemenuhan kebutuhan anak untuk proses tumbuh kembang.

8. Aspek risiko kerja

Karena sebagian besar waktu dihabiskan di jalanan, maka tertabrak kendaraan adalah risiko yang sangat mungkin terjadi. Selain itu pengaruh sampah juga sangat berbahaya bagi kesehatan mereka.

### 2.7 Lembaga Pemberdayaan Anak Griya Baca.

Lembaga Pemberdayaan Anak Griya Baca berada di Kota Malang, tepatnya di Jl. Kyai Tamim 1 No. 20, merupakan lembaga yang bergerak dalam perlindungan dan pembinaan anak-anak jalanan. Hingga saat ini jumlah anak jalanan yang tergabung dan aktif berjumlah 70 orang. Banyak faktor mempengaruhi anak turun ke jalan, diantaranya status ekonomi yang rendah, ketidakharmonisan keluarga, biaya pendidikan relatif tinggi, tekanan keluarga, dipaksa orang tua bekerja atau bahkan diculik dan dipaksa bekerja. Jalanan

bukanlah tempat aman bagi anak. Pemerasan, penodongan , pelecehan seksual, kekerasan, dan eksploitasi sering terjadi di jalanan. Demikian pula keadaan anak jalanan yang tergabung dalam komunitas Griya Baca Kota Malang. Kondisi mereka sangat rentan terhadap risiko kesehatan terutama dalam hal kesehatan reproduksi.

Pembinaan bidang kesehatan telah diberikan oleh Lembaga ini, namun pelaksanaannya belum optimal. Dari hasil pengamatan dan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, ditemukan fakta bahwa masalah keperawatan terbanyak yang dimiliki oleh mereka adalah kurang pengetahuan serta motivasi yang kurang dalam menerapkan pola hidup sehat termasuk dalam menjaga kesehatan reproduksi. Risiko reproduksi tidak sehat terutama pada anak jalanan berusia remaja belum ditanggapi secara serius oleh anak jalanan sendiri. Pemberian motivasi dan edukasi sebagai salah satu bentuk intervensi keperawatan pun telah dilakukan melalui kegiatan-kegiatan pembinaan. Namun demikian, diperlukan pembinaan lebih intensif untuk mencapai hasil yang lebih baik. Salah satu hal pokok yang patut dilakukan adalah dengan pemberian pengetahuan yang memadai, dengan cara-cara yang nyaman bagi mereka. Sehingga harapan dimilikinya sikap positif dari mereka khususnya terhadap risiko reproduksi remaja dapat tercapai.

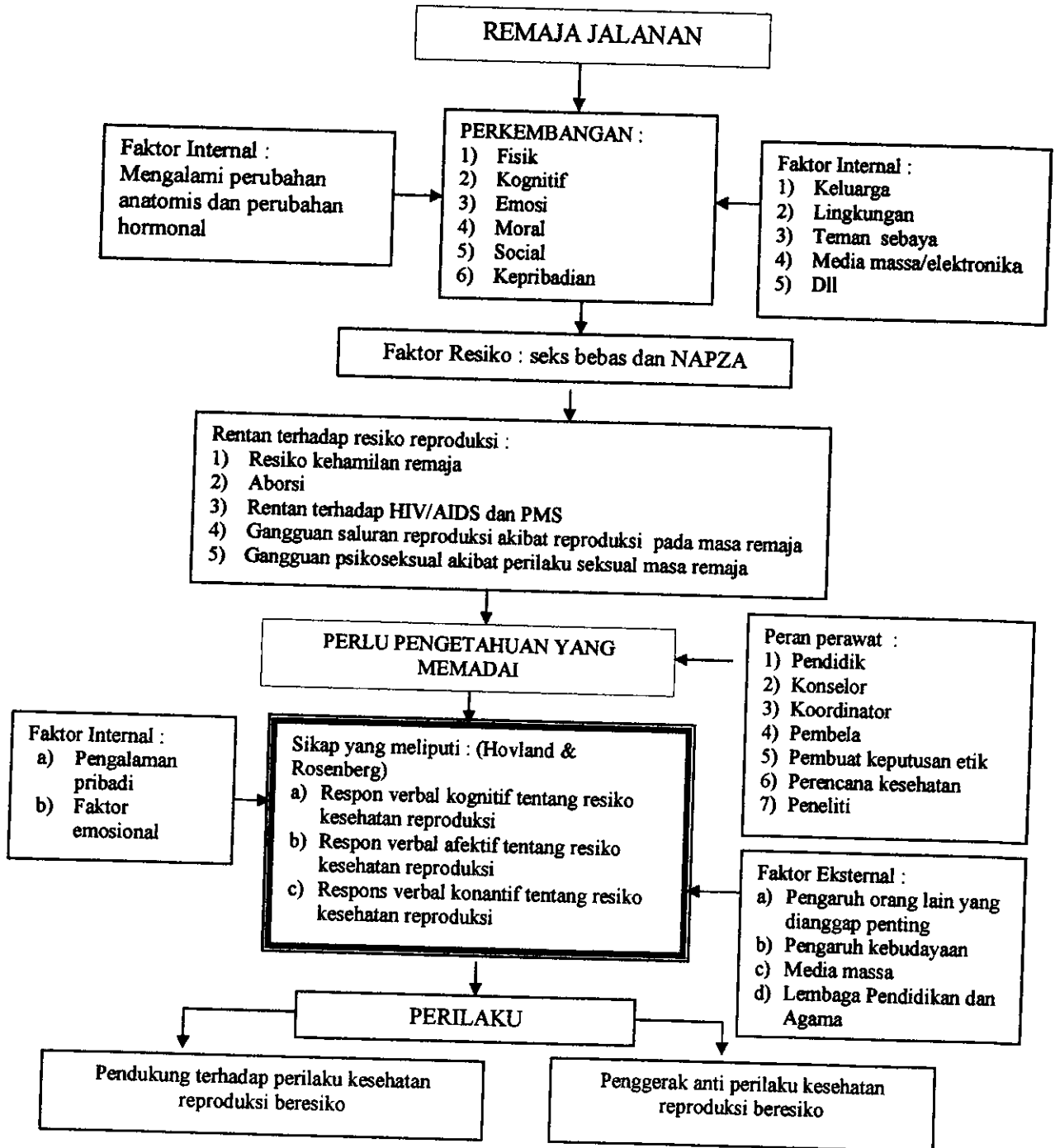
## **BAB 3**

# **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**


**BAB 3**


**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Ket :  = yang diteliti

 = yang tidak diteliti

Keterangan :

Pada dasarnya remaja jalanan sama dengan remaja pada umumnya, namun dalam proses bertumbuh dan berkembang terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi yang dapat menjadikan remaja jalanan memiliki faktor risiko lebih besar untuk masuk dalam perilaku seksual bebas dan NAPZA. Dengan memiliki faktor risiko tersebut, maka remaja jalanan memiliki potensi masalah kesehatan reproduksi yang berisiko, yaitu risiko kehamilan remaja, aborsi, kerentanan terhadap HIV/AIDS dan penyakit menular seksual, gangguan saluran reproduksi akibat reproduksi pada masa remaja serta gangguan psikoseksual akibat perilaku seksual masa remaja. Pembentukan sikap remaja jalanan terhadap risiko reproduksi diawali dari pengetahuan dan sangat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Yang termasuk dalam faktor internal yaitu pengalaman pribadi dan faktor emosional. Sedangkan faktor eksternal yaitu pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan, lembaga agama, dan lain-lain. Diperlukan peran petugas kesehatan, salah satunya adalah perawat guna membantu mereka membentuk sikap positif melalui peran perawat sebagai pendidik. Hal tersebut penting diperhatikan mengingat bahwa sikap akan sangat menentukan perilaku dengan kecenderungan dua arah yaitu sebagai pendukung terhadap perilaku kesehatan reproduksi berisiko atau sebagai penggerak anti perilaku kesehatan reproduksi berisiko.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

**H1 : Ada perbedaan sikap tentang risiko kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah diberikan modul pelatihan tentang risiko reproduksi remaja pada anak jalanan di Lembaga Pemberdayaan Anak Griya Baca Kota Malang**



**BAB 4**  
**METODE PENELITIAN**

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini untuk mengetahui perbedaan dan perubahan sikap setelah pemberian perlakuan. Metode yang dipakai adalah rancangan “ *Pre Ekperimental Study* jenis *One Group Pretest and Posttest Design*”.

#### 4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Tehnik Pengambilan Sampel

##### 4.2.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah anak jalanan yang tergabung dalam komunitas Lembaga Pemberdayaan Anak Griya Baca Kota Malang dengan kriteria :

1. Usia remaja (11-24 tahun)
2. Bisa membaca dan menulis
3. Bersedia menjadi responden
4. Belum pernah memperoleh Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja

##### 4.2.2 Besar sampel

Besar sampel dalam penelitian ini dipilih secara total populasi, sehingga diperoleh sampel sebesar 25 orang.

##### 4.2.3 Tehnik pengambilan sampel

Tahap-tahap pengambilan sampel adalah sebagai berikut :

1. Mendata anak jalanan yang memenuhi kriteria responden

## 2. Mengambil sampel secara total populasi

### 4.3 Variabel Penelitian dan definisi Operasional Variabel

#### 4.3.1 Variabel Independen 1 :

Variabel independen 1 adalah sikap tentang risiko kesehatan reproduksi remaja sebelum mendapat perlakuan berupa pemberian Modul Pelatihan tentang Risiko Reproduksi Remaja

#### 4.3.2 Variabel Independen 2 :

Variabel independen 2 adalah sikap tentang risiko kesehatan reproduksi remaja setelah mendapat perlakuan berupa pemberian Modul Pelatihan tentang Risiko Reproduksi Remaja.

4.3.3 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Kriteria	Skala	Elemen sampel
I	Sikap tentang risiko kesehatan reproduksi remaja sebelum mendapatkan perlakuan berupa pemberian Modul Pelatihan tentang Risiko Reproduksi Remaja	Tanggapan responden yang meliputi aspek kognitif, afektif dan konatif terhadap segala hal yang berkaitan dengan risiko kesehatan reproduksi remaja	<p>I. Risiko kehamilan remaja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Usia wanita yang tepat untuk hamil (respons afektif)</li> <li>2) Risiko kehamilan remaja (respons kognitif)</li> <li>3) Dukungan lingkungan untuk remaja yang hamil (respons konatif)</li> </ol> <p>II. Aborsi pada kehamilan remaja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Penyebab terjadinya aborsi (respons kognitif)</li> <li>2) Risiko aborsi (respons kognitif)</li> <li>3) Indikasi aborsi (respons afektif)</li> <li>4) Tindakan yang harus dilakukan jika remaja hamil tanpa dikehendaki (respons konatif)</li> </ol> <p>III. Rentankah anda terhadap HIV/ PMS?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hal-hal yang berisiko menularkan HIV (respons kognitif dan konatif)</li> <li>2) Dampak dari Penyakit Menular Seksual (respons kognitif)</li> </ol> <p>IV. Gangguan saluran reproduksi akibat reproduksi pada masa remaja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dampak seks bebas (respons kognitif)</li> <li>2) Pencegahan kanker serviks (respons afektif)</li> <li>3) Pemahaman kanker serviks (respons afektif)</li> <li>4) Pencegahan kanker serviks (respons kognitif)</li> </ol> <p>V. Gangguan psikoseksual akibat perilaku seksual masa remaja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Faktor-faktor penyebab kegagalan orgasme (respons kognitif)</li> <li>2) Penyebab gangguan psikoseksual (respons kognitif)</li> <li>3) Dampak perilaku seksual yang sehat (respons afektif)</li> </ol>	Pre-test Modul Pelatihan tentang Risiko Reproduksi Remaja	0-6 : Buruk 7-14 : Kurang 15-22 : Baik 23-29 : Sangat baik	ordinal	Anak jalanan di LPA Griya Baca Kota Malang sesuai kriteria sebelum mendapat perlakuan berupa pemberian Modul Pelatihan tentang Risiko Reproduksi Remaja

<p>2</p>	<p>Sikap tentang risiko kesehatan reproduksi remaja setelah mendapat Modul Pelatihan tentang Risiko Reproduksi Remaja</p>	<p>Tanggapan responden yang meliputi aspek kognitif, afektif dan konatif terhadap segala hal yang berkaitan dengan risiko reproduksi remaja</p>	<p>I. Risiko kehamilan remaja                      1) Usia wanita yang tepat untuk hamil (respons afektif)                      2) Risiko kehamilan remaja (respons kognitif)                      3) Dukungan lingkungan untuk remaja yang hamil (respons konatif)                       II. Aborsi pada kehamilan remaja                      1) Penyebab terjadinya aborsi (respons kognitif)                      2) Risiko aborsi (respons kognitif)                      3) Indikasi aborsi (respons afektif)                      4) Tindakan yang harus dilakukan jika remaja hamil tanpa dikehendaki (respons konatif)                       III. Rentanakah anda terhadap HIV/ PMS?                      1) Hal-hal yang berisiko menularkan HIV (respons kognitif dan konatif)                      2) Dampak dari Penyakit Menular Seksual (respons kognitif)                       IV. Gangguan saluran reproduksi akibat reproduksi pada masa remaja                      1) Dampak seks bebas (respons kognitif)                      2) Pencegahan kanker serviks (respons afektif)                      3) Pemahaman kanker serviks (respons afektif)                      4) Pencegahan kanker serviks (respons kognitif)                       V. Gangguan psikoseksual akibat perilaku seksual masa remaja                      1) Faktor-faktor penyebab kegagalan orgasme (respons kognitif)                      2) Penyebab gangguan psikoseksual (respons kognitif)                      3) Dampak perilaku seksual yang sehat (respons afektif)</p>	<p>Posti-test Modul Pelatihan tentang Risiko Reproduksi Remaja</p>	<p>0-6 : Buruk                      7-14 : Kurang                      15-22 : Baik                      23-29 : Sangat baik</p>	<p>ordinal</p>	<p>Anak jalanan di LPA Griya Baca Kota Malang sesuai kriteria setelah mendapat Modul Pelatihan tentang Risiko Reproduksi Remaja</p>
----------	---	---	---	--	--	----------------	---

## **PERLAKUAN**

Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja : Nanang Munajat, PKBI, 1999 .

### **Metode :**

Dalam pelaksanaan penelitian ini, pemberian perlakuan dengan menggunakan tehnik ceramah dan tanya jawab (CTJ), curah pendapat, studi kasus,dan diskusi serta bermain peran.

#### **1) Ceramah**

Metode ceramah yang dimaksud adalah ceramah dengan kombinasi metode yang bervariasi. Ceramah disini ditujukan sebagai pemicu kegiatan yang partisipatif dan bersifat interaktif yaitu melibatkan peserta melalui adanya tanggapan balik.

#### **2) Curah pendapat**

Metode curah pendapat adalah suatu bentuk diskusi dalam rangka menghimpun gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan, pengalaman, dari semua responden. Berbeda dengan diskusi, dimana gagasan dari seseorang dapat ditanggapi (didukung, dilengkapi, dikurangi, atau tidak disepakati) oleh peserta lain, pada penggunaan metode curah pendapat, pendapat orang lain tidak untuk ditanggapi. Tujuan curah pendapat adalah untuk membuat kompilasi pendapat, informasi,, pengalaman semua responden yang sama atau berbeda.

#### **3) Studi kasus**

Metode ini seperti memindahkan sepeggal cerita yang menyerupai kisah nyata atau situasi sehari-hari ke dalam pertunjukkan. Penggunaan metode ini ditujukan untuk mengembangkan diskusi dan analisa

peristiwa (kasus). Tujuannya adalah sebagai media untuk memperlihatkan berbagai permasalahan pada suatu tema sebagai bahan refleksi dan analisis solusi penyelesaian masalah. Dengan begitu, rana penyadaran dan peningkatan kemampuan analisis dikombinasikan secara seimbang.

4) Diskusi

Metode ini bertujuan untuk tukar menukar gagasan, pemikiran, informasi/ pengalaman diantara peserta, sehingga dicapai pokok-pokok pikiran (gagasan, kesimpulan). Untuk mencapai kesepakatan tersebut, para responden dapat saling beradu argumentasi untuk meyakinkan peserta lainnya.

5) Bermain peran

Bermain pada prinsipnya merupakan metode untuk menghadirkan peran-peran yang ada dalam dunia nyata ke dalam suatu pertunjukan didalam kelas/ pertemuan, yang kemudian dijadikan sebagai bahan refleksi agar peserta memberikan penilaian terhadap misalnya : menilai keunggulan maupun kelemahan masing-masing peran tersebut, dan kemudian diberikan saran/ alternative pendapat bagi pengembangan peran-peran tersebut. Metode ini lebih menekankan terhadap masalah yang diangkat dalam pertunjukan dan bukan pada kemampuan pemain dalam melakukan permainan peran.

**Materi yang diberikan meliputi :**

1. Risiko kehamilan remaja
2. Aborsi pada kehamilan remaja

3. HIV/ AIDS
4. Gangguan saluran reproduksi akibat reproduksi pada masa remaja
5. Gangguan psikoseksual akibat perilaku seksual masa remaja

#### **Panduan**

Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja karya Nanang Munajat, PKBI, 1999.

#### **4.4 Instrumen penelitian**

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja Nanang Munajat, PKBI, 1999
2. Evaluasi sikap ( 23 soal)

#### **4.5 Lokasi dan waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Lembaga Pemberdayaan Anak Griya Baca Kota Malang. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Juli 2010.

#### **4.6 Prosedur Pengambilan Data**

Tahap Persiapan :

1. Mengumpulkan data anak jalanan yang tergabung dalam komunitas Lembaga Pemberdayaan Anak Griya Baca Kota Malang yang memenuhi kriteria responden.
2. Responden yang setuju mengisi *informed consent*
3. Persiapan alat dan bahan untuk pelaksanaan pemberian perlakuan ( modul, kuesioner, dll).



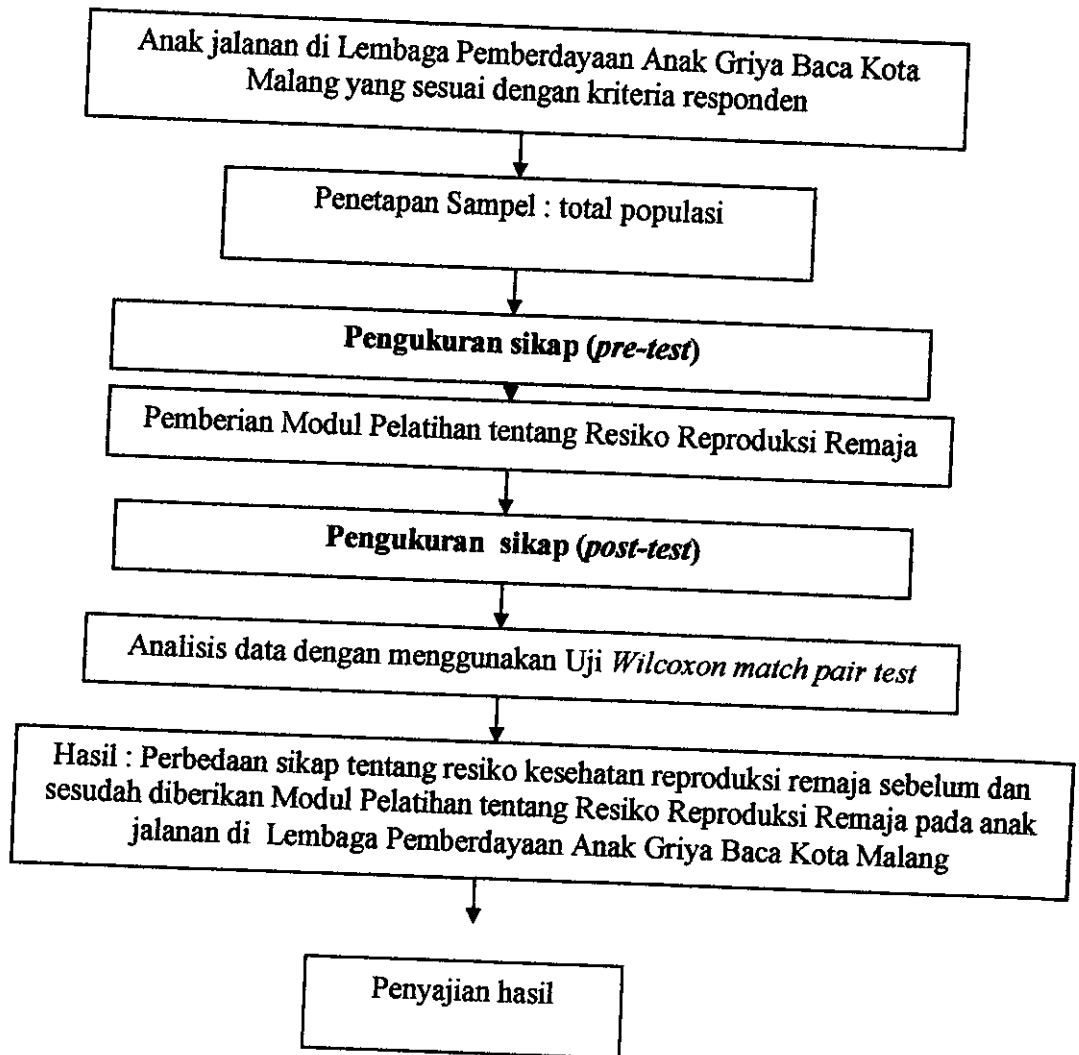
## Tahap Pelaksanaan :

1. Mengadakan *pre test* pada responden dengan mengisi lembar soal sikap tentang risiko reproduksi remaja
2. Pemberian pelatihan pada responden, kegiatan dilakukan selama 300 menit dengan 5 kali tatap muka dengan rincian sebagai berikut :

1	Risiko kehamilan remaja	60 menit	Bermain peran, curah pendapat, dan CTJ	Kertas plano, spidol, kursi-kursi, OHP/ slide projector
2	Risiko aborsi remaja	60 menit	Studi kasus, diskusi, CTJ	Kertas plano, spidol, OHP/ slide projector
3	Rentankah anda terhadap PMS/HIV?	60 menit	Curah pendapat, CTJ, studi kasus	Kertas plano, spidol, kursi-kursi, OHP/ slide projector
4	Gangguan sahuram reproduksi masa lanjut	30 menit	Ceramah dan Tanya jawab	Lembar tugas, Kertas plano, dan spidol
5	Not now for sex (gangguan psikoseksual masa lanjut)	90 menit	Games, curah pendapat, diskusi, dan CTJ	Jigsaw puzzle, kertas plano, spidol, OHP/ slide projector

3. Pemberian Modul Pelatihan dilakukan di rumah Griya Baca yang biasa menjadi tempat berkumpul responden sehari-hari.
4. Setelah kegiatan selesai, kemudian di ukur kembali (*post test*) sikap responden tentang risiko reproduksi remaja dengan menggunakan soal sikap *post test*.
5. Mengakumulasi data dari awal serta mentabulasi data
6. Menganalisis hasil dan membuat kesimpulan.

#### 4.7 Kerangka Operasional



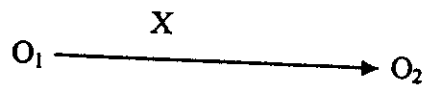
Gambar .3.2 : kerangka operasional

#### 4.8 Cara Analisis Data

Data yang terkumpul dianalisis dengan menggunakan statistik analitik non parametrik uji komparasi antara 2 kelompok sampel dependen. Apabila ada data yang tidak lengkap segera dilengkapi, selanjutnya dilakukan tabulasi, kemudian dilakukan analisis. Pada penelitian ini digunakan rancangan penelitian "One Group Pretest and Posttest Design". Di dalam desain ini dilakukan pengukuran

tentang sikap terhadap risiko reproduksi remaja diberikan 2 kali yaitu sebelum dan sesudah pemberian pengetahuan tentang risiko reproduksi remaja. Wawancara yang dilakukan sebelum pemberian pengetahuan ( $O_1$ ) disebut *pre-test*, dan wawancara sesudah pemberian pengetahuan ( $O_2$ ) disebut *post-test*.

Rancangan tersebut digambarkan sebagai berikut:



Keterangan :

1. Kenakan perlakuan X kepada subyek pada jangka waktu tertentu.
2. Lakukan *post test* dengan mengevaluasi sikap anak jalanan terhadap risiko reproduksi remaja di Lembaga Pemberdayaan Anak Griya Baca Kota Malang

Pada penelitian ini dilakukan uji statistik dengan menggunakan rumus uji statistik non parametrik, studi komparasi antar 2 kelompok sampel dependen, yaitu : *Wilcoxon match pair test*.

#### 4.9 Etika Penelitian

Dalam mengadakan penelitian ini, peneliti memperhatikan responden sebagai subyek penelitian yang meliputi :

##### 4.9.1 *Informed Consent*

*Informed consent* diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informed consent* ini berupa lembar persetujuan menjadi responden, tujuan pemberian agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Jika subyek

penelitian bersedia maka harus bersedia menandatangani lembar persetujuan dan jika tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

#### 4.9.2 *Anonimity*

*Anonimity* maksudnya menjelaskan bentuk penulisan kuisioner dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

#### 4.9.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

(Hidayat, 2007)

## **BAB 5**

# **ANALISIS HASIL PENELITIAN**

**BAB 5****ANALISIS HASIL PENELITIAN**

Seperti apa sikap anak jalanan tentang risiko kesehatan reproduksi remaja sebelum diberikan Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja? Seperti apa pula sikap yang dimiliki setelah diberikan Modul Pelatihan ? Apakah ada perbedaan? Bab ini menjelaskan bagaimana perbedaan sikap anak jalanan tentang risiko kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah diberikan Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja. Hasil penelitian ini menunjukkan fakta bahwa tindakan pemberian modul pelatihan risiko reproduksi remaja dapat meningkatkan nilai rata-rata sikap tentang risiko kesehatan reproduksi remaja pada anak jalanan. Bab ini dibagi menjadi 3 bagian. Bagian pertama memuat gambaran umum lokasi penelitian. Bagian kedua menceritakan secara singkat gambaran karakteristik responden yang terlibat dalam penelitian ini. Dan bagian ketiga membahas analisis hasil pengukuran perbedaan sikap anak jalanan tentang risiko kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah diberikan Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja.

**5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Lembaga Pemberdayaan Anak (LPA) Griya Baca Kota Malang, terletak di Jl. Kyai Tamim 1 No. 20. Merupakan lembaga yang bergerak dalam perlindungan dan pembinaan anak-anak jalanan. Saat ini jumlah anak jalanan yang tergabung dan aktif di Lembaga tersebut sebanyak 70 orang, 30% tergolong dalam usia remaja. Dari hasil wawancara dengan anak jalanan, beberapa faktor yang menyebabkan mereka turun ke jalan adalah status ekonomi yang rendah, ketidakharmonisan keluarga, biaya pendidikan yang relatif tinggi, dan tekanan

keluarga. Tidak semua anggota komunitas tinggal di sekretariat Griya Baca. Sebagian dari mereka ada yang pulang ke rumah dan memiliki orangtua.

Griya Baca adalah lembaga pemberdayaan anak jalanan yang didirikan sejak tahun 2006 oleh para aktivis mahasiswa yang memiliki kepedulian sosial di Kota Malang, berdedikasi kepada pembinaan moral anak jalanan sebagai upaya mempercepat terwujudnya lingkungan bebas anak jalanan serta mencetak generasi bangsa yang memiliki moralitas tinggi. Lembaga ini memiliki prioritas dalam pengembangan *Life skill* anak jalanan, peningkatan mental *building* wirausaha pada anak jalanan, pengembangan religiusitas serta wacana sosial pada masyarakat tentang keshalihan sosial yang bersifat sosial independen.

## 5.2 Karakteristik Data Umum

Semua responden dalam penelitian ini adalah anak jalanan yang bisa membaca dan menulis. Kategori usia mereka seluruhnya tergolong remaja dengan kisaran usia 14 hingga 19 tahun. Semua responden mempunyai alasan yang sama turun ke jalanan, yaitu mencari uang, beralamat di Kota Malang dan memiliki agama Islam. Sedangkan untuk karakteristik jenis kelamin dan pendidikan dapat dilihat pada diagram berikut :

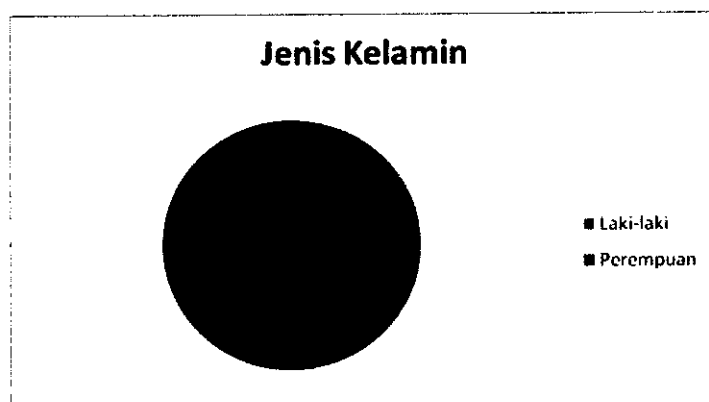


Diagram 5.1 Karakteristik anak jalanan berdasarkan jenis kelamin di LPA Griya Baca Kota Malang

Diagram di atas menunjukkan bahwa dari 25 responden yang diteliti di dapatkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang (52%), dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 orang (48%).

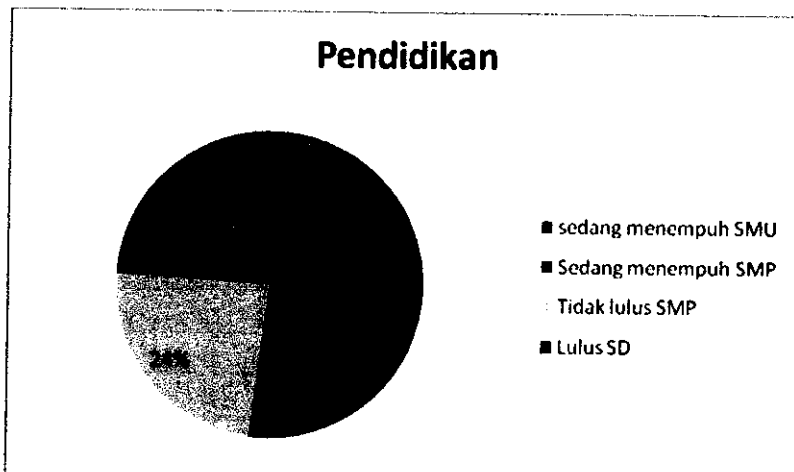


Diagram 5.2 Karakteristik anak jalanan berdasarkan tingkat pendidikan di LPA Griya Baca Kota Malang

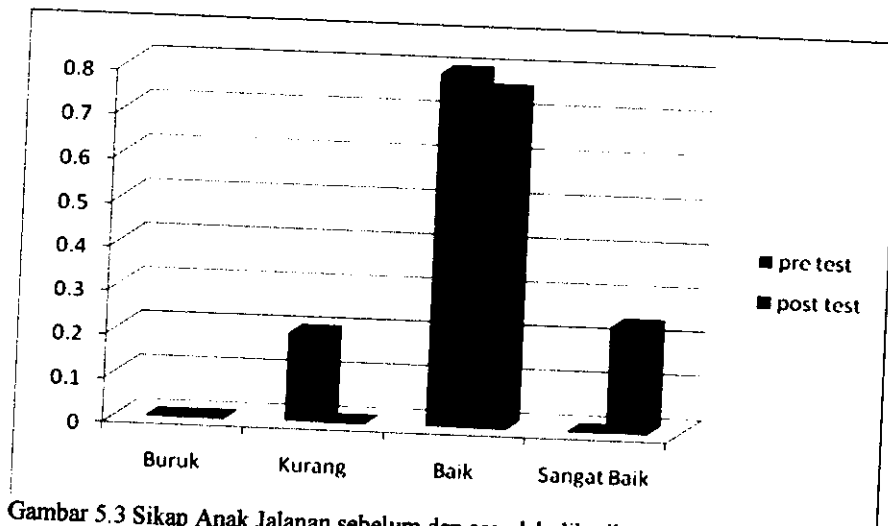
Diagram di atas menunjukkan bahwa dari 25 responden yang diteliti di dapatkan responden yang sedang menempuh pendidikan setingkat SMU sebanyak 2 orang (8%), sedang menempuh pendidikan setingkat SMP sebanyak 11 orang (44%), tidak sampai lulus SMP sebanyak 6 orang (24%), dan sisanya hanya lulus SD sebanyak 6 orang (24%).

### 5.3 Hasil Analisis Data

Dari hasil penelitian yang di lakukan peneliti di dapatkan data bahwa sikap anak jalanan tentang risiko kesehatan reproduksi remaja sebelum diberikan Modul Pelatihan risiko Reproduksi Remaja tergolong baik. Hal ini terbukti bahwa sebagian besar (80%) memiliki sikap yang baik, sisanya (20%) memiliki sikap yang kurang baik dengan nilai rata-rata 17,76 . Sedangkan sikap anak jalanan tentang risiko kesehatan reproduksi remaja setelah diberikan Modul

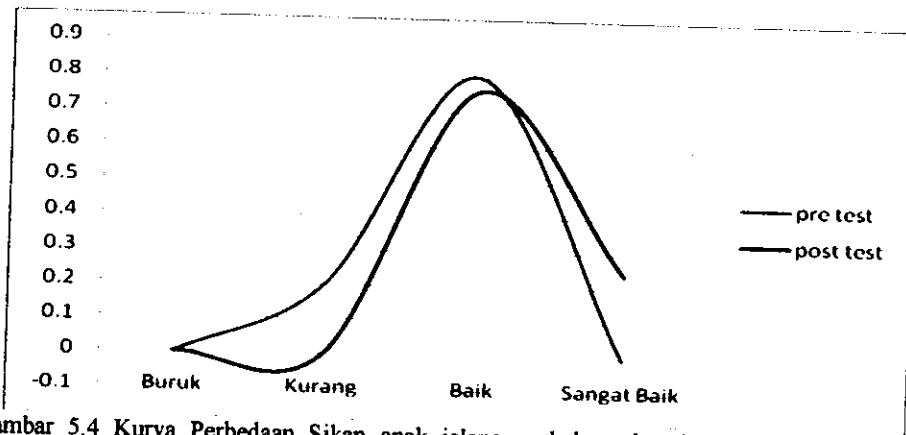


Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja tergolong baik dengan peningkatan nilai rata-rata menjadi 20,68. Dengan rincian sebanyak 19 orang (76%) memiliki sikap dalam kategori baik dan 6 orang (24%) kategori sangat baik. Gambar 5.3 berikut menggambarkan perbedaan hasil antara sikap sebelum dan sesudah diberikan perlakuan :



Gambar 5.3 Sikap Anak Jalanan sebelum dan sesudah diberikan Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja di LPA Griya Baca Kota Malang

Dari total responden (25 orang), terdapat 17 responden mengalami perubahan hasil antara *pre-test* dan *post-test* dengan kenaikan nilai (skor) bervariasi. Sedangkan sisanya (8 responden) tidak mengalami perubahan nilai (skor) meskipun kategori sikap mereka tergolong baik. Jika digambarkan dalam bentuk kurva, maka akan tampak adanya pergeseran kurva seperti terlihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 5.4 Kurva Perbedaan Sikap anak jalanan sebelum dan Sesudah diberikan Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja di LPA Griya Baca Kota Malang

Secara terperinci perbedaan nilai pre-test dan post-test dalam penelitian ini dapat dicermati seperti yang tertera dalam tabel berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Perbedaan Hasil *Pre-test* dan *Post-test*

Kode Responden	Nilai Pre-test		Nilai Post-test		Keterangan
	Nilai	Kategori	Nilai	Kategori	
1	13	Kurang	21	Baik	+8
2	20	Baik	26	Sangat Baik	+6
3	17	Baik	18	Baik	+1
4	20	Baik	20	Baik	Nilai sama
5	19	Baik	22	Baik	+3
6	21	Baik	22	Baik	+1
7	19	Baik	19	Baik	Nilai sama
8	20	Baik	20	Baik	Nilai sama
9	21	Baik	23	Sangat baik	+2
10	13	Kurang	17	Baik	+4
11	19	Baik	19	Baik	Nilai sama
12	14	Kurang	21	Baik	+7
13	19	Baik	19	Baik	Nilai sama
14	18	Baik	22	Baik	+4
15	17	Baik	17	Baik	Nilai sama
16	18	Baik	20	Baik	+2
17	20	Baik	23	Sangat Baik	+3
18	18	Baik	18	Baik	Nilai sama
19	22	Baik	26	Sangat Baik	+4
20	20	Baik	23	Sangat Baik	+3
21	19	Baik	19	Baik	Nilai sama
22	16	Baik	20	Baik	+4
23	11	Kurang	18	Baik	+7
24	17	Baik	24	Sangat Baik	+7
25	13	Kurang	20	Baik	+7

Sehingga jika dituangkan dalam tabel distribusi frekuensi, maka akan terlihat sebagai berikut :

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Perbedaan Sikap Anak Jalanan tentang Risiko Kesehatan Reproduksi Remaja sebelum dan Sesudah diberikan Modul Pelatihan Risiko reproduksi Remaja di LPA Griya Baca Kota Malang

	S I K A P				Total
	Sangat Baik	Baik	Kurang	Buruk	
Pre-test	0	20	5	0	25
Post-test	6	19	0	0	25

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi tersebut, tampak bahwa sebelum diberikan tindakan, sikap yang dimiliki responden tentang risiko kesehatan reproduksi remaja sebanyak 20 orang memiliki sikap baik dan 5 orang memiliki sikap yang kurang baik. Setelah diberikan tindakan, maka ditemukan 19 orang memiliki sikap yang tergolong kategori baik, dan 6 orang dalam kategori sangat baik. Tidak ditemukan responden yang memiliki sikap yang kurang baik.

Uji *Wilcoxon match pair test* dilakukan untuk mengetahui perbedaan sikap tentang risiko kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah diberikan modul pelatihan risiko reproduksi remaja pada anak jalanan di Lembaga Pemberdayaan Anak Griya Kota Malang. Dengan menggunakan bantuan tabel *contingency Wilcoxon*, didapatkan hasil uji *Wilcoxon match pair test* sebagai berikut :

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pretest	25	17.7600	2.91947	11.00	22.00
Posttest	25	20.6800	2.51197	17.00	26.00

Pada tabel *Descriptive Statistics output SPSS*, dapat dijelaskan bahwa dari 25 orang anak jalanan yang diamati sebelum diberikan Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja rata-rata nilai sikap tentang risiko kesehatan reproduksi remaja pada anak jalanan sebesar 17,76 sedangkan setelah diberikan Modul

Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja rata-rata nilai sikap tentang risiko kesehatan reproduksi remaja pada anak jalanan sebesar sebesar 20,68. Berdasarkan hasil *descriptive statistics* tersebut dapat dikatakan bahwa tindakan pemberian Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja dapat meningkatkan nilai rata-rata sikap tentang risiko kesehatan reproduksi remaja pada anak jalanan.

### Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
Posttest - Pretest		N	Mean Rank	Sum of Ranks
	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	17 <sup>b</sup>	9.00	153.00
	Ties	8 <sup>c</sup>		
	Total	25		

- a. Posttest < Pretest
- b. Posttest > Pretest
- c. Posttest = Pretest

Pada tabel peringkat (*Ranks*) *output SPSS*, dapat dijelaskan bahwa dari 25 orang responden, tidak terdapat responden yang memiliki sikap tentang risiko kesehatan reproduksi remaja sesudah diberikan Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja dengan nilai menjadi lebih jelek (berkurang) dibandingkan sebelum diberikan Modul Pelatihan. Terdapat 17 responden memiliki sikap dengan nilai yang meningkat sesudah diberikan Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja, dan sisanya sebanyak 8 responden memiliki sikap dengan nilai yang sama baik sebelum maupun sesudah diberikan Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja.

Test Statistics <sup>b</sup>	
	Posttest - Pretest
Z	-3.635 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

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

Dari pengujian tersebut, didapatkan nilai *Asymp.Sig (2-tailed)* atau *p-value* <  $\alpha$  yaitu ( $0,000 < 0,05$ ), sehingga keputusan yang diambil adalah tolak  $H_0$  yang berarti bahwa sikap anak jalanan tentang risiko kesehatan reproduksi remaja

sebelum diberikan Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja berbeda dengan sikap sesudah diberikan Modul Pelatihan. Dari hasil pengujian ini dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan antara sikap tentang risiko kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah diberikan Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja pada anak jalanan di Lembaga Pemberdayaan Anak Griya Kota Malang.

Selain data kuantitatif tersebut diatas, dalam penelitian ini ditemukan beberapa data kualitatif yang diperoleh melalui kegiatan wawancara mendalam. Data kualitatif yang ditemukan meliputi (a) anak jalanan mengungkapkan bahwa apa yang dialami oleh dirinya (terkena penyakit menular seksual, risiko tinggi terhadap HIV/AIDS, dan kurang mendapat prioritas dalam hal pelayanan kesehatan) adalah sesuatu yang wajar untuk mereka terima sebagai anak jalanan. (b) adanya fenomena tentang pemakaian obat-obatan terlarang sudah menjadi kebiasaan diantara sebagian besar anak jalanan, dalam hal ini yang dikonsumsi adalah dextromethorphan (merupakan obat "*over the counter*" yakni dapat dibeli secara bebas tanpa resep). Obat yang biasa digunakan untuk menekan batuk akibat iritasi tenggorokan dan saluran nafas bronkhial ini, oleh anak jalanan dirubah fungsinya sebagai pengganti narkoba. Hal tersebut dilakukan dengan alasan harga dextromethorphan jauh lebih murah dan terjangkau oleh mereka. Dalam sekali konsumsi mereka dapat menghabiskan 30-40 tablet dengan dosis masing-masing tablet 15-30 mg. Selain *fly*, hal yang pasti terjadi adalah sel-sel tubuh akan mengalami keracunan hebat. Kebiasaan mengkonsumsi obat ini, rata-rata mereka lakukan seminggu sekali.

## **BAB 6**

# **PEMBAHASAN**

**BAB 6****PEMBAHASAN**

Tujuan utama dari penelitian ini adalah mengetahui perbedaan sikap tentang risiko kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah diberikan Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja pada anak jalanan. Secara khusus penelitian ini juga di rancang untuk memberikan gambaran sikap anak jalanan tentang risiko kesehatan reproduksi remaja baik sebelum maupun sesudah diberikan Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja.

**6.1 Gambaran sikap anak jalanan tentang risiko kesehatan reproduksi remaja sebelum diberikan Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja**

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan peneliti didapatkan data bahwa sikap tentang risiko kesehatan reproduksi remaja yang dimiliki oleh anak jalanan sebelum diberikan Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja sebagian besar (80%) memiliki sikap baik, sisanya (20%) memiliki sikap kurang baik dengan nilai rata-rata 17,76 . Adanya sikap kurang baik yang masih dimiliki oleh anak jalanan tersebut kemungkinan disebabkan oleh pengetahuan yang kurang. Hal ini dapat dijelaskan, bahwa anak jalanan yang menjadi responden dalam penelitian ini belum pernah mendapatkan Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja. Selain itu, terkait dengan faktor pendidikan dan usia mereka tergolong remaja. Seperti remaja pada umumnya, anak jalanan juga mengalami perubahan-perubahan yang bersifat psikologis, fisik dan fisiologis. Perubahan ini berjalan secara berkesinambungan sampai usia dewasa. Dengan peningkatan kadar hormon, terjadi perubahan fungsi dan

dorongan seksual yang cukup pesat, namun hal itu belum diikuti oleh perkembangan psikososial remaja. Akibatnya remaja jalanan menjadi rentan terhadap pengaruh buruk dari luar yang mendorong sikap kurang baik terhadap risiko kesehatan reproduksi. Selama ini anak jalanan memperoleh pengetahuan seputar masalah reproduksi dari teman sebaya, atau anak jalanan yang lebih tua, baik dari membaca buku porno, atau pun menonton film/ VCD porno. Mudah-mudahan mereka memperoleh pengetahuan mengenai seks mempengaruhi sikap anak jalanan terhadap perilaku seksual (Nurharjadm, 1999).

Faktor pendidikan sangat mempengaruhi, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan rendah cenderung sulit menyerap informasi kesehatan secara baik, sehingga sering salah persepsi dan berpengaruh terhadap sikap diri (Notoatmodjo, 2006). Dalam penelitian ini, nilai sikap pada saat *pre test*, yang termasuk dalam kategori baik lebih banyak dimiliki oleh responden dengan tingkat pendidikan yang baik pula, yaitu anak jalanan yang sedang menempuh pendidikan setingkat SMU dan SMP, sedangkan responden yang berpendidikan lulus SD, cenderung memiliki nilai sikap yang kurang baik.

Prosentase responden yang memiliki nilai sikap baik sebelum diberikan modul pelatihan dapat disebabkan oleh beberapa hal, yaitu faktor media massa, kebudayaan, adat dan pengalaman. Akses informasi melalui media massa (surat kabar, majalah, dan film), bahkan informasi dari teknologi canggih (internet) telah mampu dijangkau oleh anak jalanan. Hal ini tentu sangat berpengaruh terhadap sikap anak jalanan. Namun uraian data penelitian juga menunjukkan bahwa dari segi pengetahuan tentang risiko kesehatan



reproduksi remaja yang dimiliki mereka masih kurang. Sebuah fenomena unik, dimana akses informasi diterima dengan seluas-luasnya, namun tak bisa meningkatkan pengetahuan anak jalanan. Disinilah perlunya pendampingan dan arahan dari orang yang tepat, agar informasi dapat diterima dengan baik dan terarah, serta yang paling penting adalah tidak disalah arti dan disalah gunakan oleh anak jalanan. Dalam penelitian ini faktor budaya, adat serta pengalaman individu tidak dikendalikan secara khusus oleh peneliti sehingga menjadi keterbatasan pada hasil penelitian yang diperoleh.

## **6.2 Gambaran sikap tentang risiko kesehatan reproduksi remaja sesudah diberikan Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja**

Setelah diberikan Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja, maka sikap yang dimiliki anak jalanan tentang risiko kesehatan reproduksi remaja menjadi lebih baik dengan peningkatan nilai rerata menjadi 20,68. Dengan rincian sebanyak 19 orang (76%) memiliki sikap dalam kategori baik dan 6 orang (24%) kategori sangat baik, tidak ditemukan anak jalanan yang masih memiliki sikap kurang baik. Hal tersebut dipengaruhi oleh bertambahnya pemahaman dan pengetahuan yang mereka dapatkan selama kegiatan pelatihan berlangsung. Seperti diketahui, dalam penelitian ini responden mendapatkan Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja. Kegiatan pelatihan disampaikan dengan strategi pembelajaran efektif yang dapat memberi pengaruh terhadap sikap individu. Metode yang digunakan adalah : *pertama* metode ceramah dengan kombinasi metode bervariasi. Ceramah disini ditujukan sebagai pemicu kegiatan partisipatif dan bersifat interaktif

yaitu melibatkan peserta melalui adanya tanggapan balik. Meskipun pemberian informasi tidak selalu mencukupi untuk mengubah sikap seseorang, akan tetapi hal tersebut dapat menolong. *Kedua* metode curah pendapat, yaitu suatu bentuk diskusi dalam rangka menghimpun gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan, pengalaman, dari semua responden. Berbeda dengan diskusi, dimana gagasan dari seseorang dapat ditanggapi (didukung, dilengkapi, dikurangi, atau tidak disepakati) oleh peserta lain, pada penggunaan metode curah pendapat, pendapat orang lain tidak untuk ditanggapi. Tujuan curah pendapat adalah membuat kompilasi pendapat, informasi,, pengalaman semua responden yang sama atau berbeda. *Ketiga* metode studi kasus, yakni seperti memindahkan sepele cerita yang menyerupai kisah nyata atau situasi sehari-hari ke dalam pertunjukkan. Penggunaan metode ini ditujukan untuk mengembangkan diskusi dan analisa peristiwa (kasus). Tujuannya adalah sebagai media untuk memperlihatkan berbagai permasalahan pada suatu tema sebagai bahan refleksi dan analisis solusi penyelesaian masalah. Dengan demikian, rana kesadaran dan peningkatan kemampuan analisis dikombinasikan secara seimbang. *Keempat* metode diskusi, dengan tujuan tukar menukar gagasan, pemikiran, informasi/ pengalaman diantara peserta, sehingga dicapai pokok-pokok pikiran (gagasan, kesimpulan). Untuk mencapai kesepakatan tersebut, responden dapat saling beradu argumentasi meyakinkan peserta yang lain. *Kelima* dengan metode bermain peran, dimana pada prinsipnya merupakan metode untuk menghadirkan peran-peran yang ada dalam dunia nyata ke dalam suatu pertunjukkan didalam kelas/ pertemuan, kemudian dijadikan sebagai bahan

refleksi agar peserta memberikan penilaian terhadap misalnya : menilai keunggulan maupun kelemahan masing-masing peran tersebut, dan kemudian diberikan saran/ alternative pendapat bagi pengembangan peran tersebut. Metode ini lebih menekankan terhadap masalah yang diangkat dalam pertunjukkan dan bukan pada kemampuan pemain dalam melakukan permainan peran (Ali Gufron, 2000).

Berbagai metode pengajaran yang dipakai dalam pelatihan tersebut saling mempengaruhi satu sama lain dalam merubah sikap responden serta bersifat saling melengkapi.

### **6.3 Perbedaan sikap tentang risiko kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah diberikan Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja pada anak jalanan**

Hasil analisa dengan menggunakan uji *Wilcoxon match pair test* , didapatkan nilai *Asymp.Sig (2-tailed)* atau *p-value*  $< \alpha$  yaitu ( $0,000 < 0,05$ ), sehingga keputusan yang diambil adalah tolak  $H_0$  yang berarti bahwa sikap anak jalanan tentang risiko kesehatan reproduksi remaja sebelum diberikan Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja berbeda dengan sikap sesudah diberikan Modul Pelatihan. Dari hasil pengujian ini dapat diambil kesimpulan bahwa hipotesa yang mengatakan terdapat perbedaan antara sikap tentang risiko kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah diberikan modul pelatihan risiko reproduksi remaja pada anak jalanan di Lembaga Pemberdayaan Anak Griya Kota Malang diterima.

Adanya perbedaan sikap responden tentang risiko kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah diberikan Modul Pelatihan Risiko reproduksi remaja disebabkan oleh pengetahuan mereka yang bertambah selama

mengikuti kegiatan pelatihan. Informasi yang dikemas dalam bentuk pelatihan dapat diikuti dengan baik oleh responden. Hal ini dapat disebabkan karena jenis materi yang baru dan menarik serta sesuai dengan kebutuhan mereka saat ini. Penyajian materi dengan metode pembelajaran yang bervariasi membuat mereka merasa nyaman dan tetap bersemangat dalam mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai. Faktor lain yang mendukung adalah usia responden tergolong remaja serta tingkat pendidikan yang sebagian besar dalam taraf menempuh pendidikan tingkat menengah sangat memungkinkan menjadikan mereka mudah menerima informasi yang diberikan.

Hasil penelitian ini juga tergambar dalam kurva yang bergeser ke kanan (seperti pada gambar 5.4), yang berarti bahwa perlakuan berupa pemberian Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja kepada anak jalanan memberikan dampak perubahan positif. Sehingga tidak perlu diragukan lagi tentang kelayakan modul pelatihan tersebut untuk diberikan kepada anak jalanan. Hal ini membuktikan bahwa materi dan strategi yang ada didalam modul pelatihan sesuai dengan sasaran, sekaligus menjawab tentang kelayakan instrument penelitian untuk mengukur apa yang mau diukur dalam kegiatan penelitian. Meskipun baru pertama kali diberikan kepada komunitas anak jalanan, namun sudah membuktikan bahwa modul ini memang layak diberikan kepada kaum remaja jalanan.

Meskipun menunjukkan peningkatan nilai sikap pada akhir penelitian, namun masih terdapat 8 responden yang memiliki nilai yang sama antara *pretest* dan *posttest* (seperti yang tertera dalam tabel 5.2 dan tabel *wilcoxon sign rank test*). Hal tersebut sangat wajar terjadi, salah satunya seperti disebutkan diatas, bahwa peneliti tidak mengendalikan secara khusus

terhadap faktor budaya, adat dan pengalaman. Anak jalanan yang terbiasa hidup bebas, tidak selalu dapat berfikir panjang dengan penuh konsentrasi. Saat kegiatan pelatihan berlangsung, melalui wawancara mendalam didapatkan data bahwa mereka membutuhkan pelajaran tentang ilmu kesehatan, tetapi mereka tidak bisa terlalu lama dalam posisi dan keadaan yang formal. Meskipun kegiatan penelitian telah disesuaikan dengan situasi dan karakter mereka, ternyata masih menjadi keluhan dan hambatan bagi anak jalanan. Sehingga dalam menjawab pertanyaan dalam kuesioner, beberapa responden kurang dapat berkonsentrasi dengan baik.

Data lain yang ditemukan pada saat kegiatan wawancara mendalam yaitu anak jalanan masih memiliki sikap yang salah terhadap status kesehatan diri. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh hampir seluruh responden penelitian, bahwa apa yang dialami oleh dirinya (terkena penyakit menular seksual, risiko tinggi terhadap HIV/AIDS, dan kurang mendapat prioritas dalam hal pelayanan kesehatan) adalah sesuatu yang wajar untuk mereka terima sebagai anak jalanan. Sikap seperti ini jelas tidak bisa dibenarkan, hal tersebut terjadi dikarenakan tingkatan sikap yang mereka miliki masih berada pada fase *responding* (merespon). Notoatmodjo (2004) menuliskan bahwa tahapan sikap merespon (*responding*) berada pada tingkatan kedua. Pada kondisi tersebut, individu sudah mampu menerima keadaan dirinya, namun tidak peduli apakah keadaan tersebut benar atau salah. Diperlukan upaya keras untuk merubah keadaan dan sikap anak jalanan. Tidak hanya butuh tenaga yang ahli dan terampil dibidangnya, namun juga butuh waktu, tenaga dan kesabaran yang tinggi untuk membantu mengentaskan nasib mereka. Kerjasama lintas sektoral patut dilakukan oleh instansi terkait, mengingat akar masalah yang ada sangat panjang dan kompleks.

Sikap yang salah juga ditunjukkan oleh anak jalanan melalui kebiasaan buruk yang mereka anggap sebagai tindakan yang wajar yaitu pemakaian obat-obatan terlarang. Sebagian besar anak jalanan, seringkali mengkonsumsi dextromethorphan (merupakan obat "*over the counter*" yakni dapat dibeli secara bebas tanpa resep). Obat yang biasa digunakan untuk menekan batuk akibat iritasi tenggorokan dan saluran nafas bronkhial ini, oleh anak jalanan dirubah fungsinya sebagai pengganti narkoba. Dalam sekali konsumsi mereka dapat menghabiskan 30-40 tablet dengan dosis masing-masing tablet 15-30 mg. Selain *fly*, hal yang pasti terjadi adalah sel-sel tubuh akan mengalami keracunan hebat. Kebiasaan mengkonsumsi obat ini , rata-rata mereka lakukan seminggu sekali. Jika keadaan ini dibiarkan, maka sangat fatal akibatnya. Korban akan segera berjatuh, baik karena sakit, kecacatan bahkan kematian oleh karena keracunan obat tersebut. Untuk itu, kerjasama dengan masyarakat sekitar, termasuk agen penyedia obat perlu dilakukan. Instansi yang berwenang juga semestinya bisa mengambil tindakan untuk menertibkan aturan-aturan yang dipandang memiliki peluang bagi pengguna obat untuk dilanggar. Hal mendasar yang dapat dilakukan adalah senantiasa memberikan pengetahuan dan pendidikan, baik kepada masyarakat umum, instansi terkait maupun masyarakat kelompok khusus seperti anak jalanan. Karena fenomena pemakaian obat, juga bisa menjadi salah satu faktor pencetus perilaku kesehatan reproduksi yang kurang baik yang terjadi pada anak jalanan.

Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan dan pelatihan merupakan upaya untuk mengembangkan sumber daya manusia, terutama untuk mengembangkan kemampuan intelektual dan kepribadian manusia. Sedangkan pelatihan merupakan bagian dari proses pendidikan, dengan

tujuan untuk meningkatkan kemampuan atau keterampilan khusus seseorang atau sekelompok orang. Dalam penelitian ini, kegiatan pelatihan dimaksudkan untuk membantu merubah sikap anak jalanan tentang risiko kesehatan reproduksi remaja. Dengan harapan jika sikapnya baik, maka responden memiliki perilaku yang positif terhadap kesehatan reproduksi yang berisiko.

Hal ini sesuai dengan teori Postulat Konsistensi (Warner & DeFleur, 1969, dalam Allen, Guy & Edgley, 1980) yang menyatakan bahwa sikap verbal merupakan petunjuk yang cukup akurat untuk memprediksikan apa yang akan dilakukan seseorang bila ia dihadapkan pada suatu objek sikap. Dengan demikian, teori tersebut mengasumsikan adanya hubungan langsung antara sikap dan perilaku. Ressenberg dalam Secord & backman (1964) juga mengatakan bahwa apabila sikap yang semula stabil kemudian menghadapi perubahan yang dibawa oleh suatu ke kuatan eksternal yang berpengaruh pada salah satu komponen afektif atau kognitif maka akan terjadi tekanan yang menghendaki perubahan pada komponen yang tidak terpengaruh. Oleh karena itu untuk menimbulkan perubahan sikap manusia perlu diberikan tekanan-tekanan yang menggiring perubahan sikap kearah yang dikehendaki secara kuat dan sedemikian rupa sehingga terjadi inkosistensi kuat diantara komponen afektif dan komponen kognitif sikap individu yang bersangkutan.

Hasil penelitian Wijayanti RR (2005) tentang perubahan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi anak jalanan di Jawa Tengah membuktikan bahwa anak jalanan yang mendapatkan pendampingan dalam proses belajar kesehatan reproduksi memiliki pengetahuan dan sikap lebih baik dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan pendampingan. Begitu pula dengan penelitian oleh Hasanah Lina (2004) yang membuktikan bahwa

terdapat perbedaan signifikan antara pengetahuan dan sikap remaja (santri di pondok pesantren) yang telah mendapatkan program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dengan yang belum pernah mendapatkan.

Dengan demikian penelitian ini juga sekaligus mendukung kebenaran teori keperawatan Model Sistem Tingkah Laku yang dikemukakan oleh Dorothy E. Johnson bahwa manusia sebagai system tingkah laku yang terdiri dari beberapa subsistem (*the achievement, attachment, aggressive protective, dependency, ingestive, eliminative, dan sexual* ) saling berhubungan satu sama lain, berfungsi membantu system perilaku, dimana pemberian pengetahuan dan motivasi pada individu dapat memberi pengaruh pada kecenderungan individu dalam menentukan pilihan-pilihan (sikap) dan menghasilkan suatu perbuatan. Johnson juga menegaskan bahwa keperawatan adalah sebuah pengatur eksternal yang memiliki peran untuk mengembalikan keseimbangan dan kestabilan dengan menghambat, merangsang atau memperkuat perilaku-perilaku tertentu (*control mechanism*). Dalam hal ini Johnson lebih menekankan pentingnya pendekatan melalui *health promotion* bagi kinerja seorang perawat dalam upaya merubah sikap dan perilaku klien.



## **BAB 7**

# **KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Penelitian yang telah dilakukan pada anak jalanan di LPA Griya Baca Kota Malang “ Perbedaan sikap tentang risiko kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah diberikan Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja pada anak jalanan di Lembaga Pemberdayaan Anak Griya Kota Malang “ adalah :

1. Sikap anak jalanan tentang risiko kesehatan reproduksi remaja sebelum diberikan Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja sebagian besar (80%) dalam kategori baik, sisanya (20%) termasuk kategori kurang baik dengan nilai rerata 17,76.
2. Sikap anak jalanan tentang risiko kesehatan reproduksi remaja sesudah diberikan Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja sebagian besar (76%) dalam kategori baik dan sisanya (24%) kategori sangat baik dengan nilai rerata 20,68.
3. Terdapat perbedaan antara sikap tentang risiko kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah diberikan Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja pada anak jalanan di Lembaga Pemberdayaan Anak Griya Baca Kota Malang.
4. Terdapat peningkatan nilai sikap sebelum dan sesudah diberikan Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja pada anak jalanan di Lembaga Pemberdayaan Anak Griya Baca Kota Malang

## 7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dan pembahasan penelitian, di kemukakan saran-saran berikut :

### 1. Bagi Imu Keperawatan

Diharapkan menjadi bahan evaluasi dalam menentukan sasaran pemberian pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja dengan melibatkan anak jalanan sebagai prioritas penting khususnya pada program keperawatan komunitas.

### 2. Bagi LPA Griya Baca

Sudah saatnya memasukkan materi kesehatan reproduksi remaja dalam program kerja mereka dengan cakupan dan waktu yang lebih memadai.

### 3. Bagi Masyarakat

Masyarakat tidak perlu apriori terhadap keberadaan anak jalanan, mengingat mereka pun sama dengan anak remaja pada umumnya, masyarakat hendaknya bersikap baik dan membantu menciptakan lingkungan belajar yang kondusif bagi anak jalanan.

### 4. Bagi Pemerintah

Pemerintah daerah hendaknya berusaha melakukan kerjasama lintas sektoral guna mengatasi masalah kesehatan khususnya pada kelompok anak jalanan.

### 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti sadar penelitian ini masih jauh dari sempurna, di harapkan bagi peneliti selanjutnya untuk menyempurnakan dengan melakukan penelitian sejenis dan mengikutsertakan variabel perilaku serta waktu yang lebih memadai.

## **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, Tomey. 2006. *Nursing Theorist and Their Work. Sixth edition.* Publish by Mosby Elsever, Westline industrial Drive St. Louis Missouri.
- Anonymus, 2001, *Children on Jakarta Street is Childhope Research* no 3. Manila : UNICEF
- Anonymus, 2003. Dialog Interaktif Kesehatan Reproduksi Remaja “ Jangan Terjebak Kegiatan Pra Nikah” Ceria. Diakses dari <http://www.bkkbn.go.id/article/detail.php?aid=327> pada tanggal 20 Maret 2010
- Anonymus, 2004. Pergeseran Norma Perilaku Sexual Kaum Remaja. Sebuah penelitian terhadap remaja Jakarta : PT. Grafindo Persada
- Azwar, S. 2003. Sikap Manusia ; Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Daili, Makes, Zubier, dkk. 2005. Infeksi Menular Seksual, Edisi ketiga Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Dariyo, Agoes. 2004. Psikologi Perkembangan Remaja. Ghalia Indonesia : Bogor
- Depsos RI, 1999. Kategori Penerima Pelayanan oleh Dinas Sosial. Jakarta
- Depkes RI. Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat, 1994. Kumpulan materi Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta
- Dinsos Propinsi Jatim. 2001. Penanganan Anak Jalanan.
- Djoko, S. 2003. Proses Belajar Aktif Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta : kerjasama BKKBN dan *Word Bank*
- Djuanda, Hamzah, Aisah, dkk. 2007. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin ed. Kelima, Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Ewles, Linda, Ina Simnett, 1992. *Promoting Health, A Practical Guide Second edition.* Scutari Press, a division of Scutari Project Ltd. Viking House, Harrow.
- Gufron, Ali. 2000. Pengajaran Yang Efektif : Pedoman bagi Pembina Kesehatan , Penerbit EGC. Jakarta

- Glasier, Anna, Gebbie, Ailsah. 2000. *Family Planning and Reproductive Healthcare*. Published by arrangement with Churchill livingstone, a division of Elsevier Science.
- Hamid, Achir Yani. 1999. *Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa pada Anak dan Remaja*, Widya Medika. Jakarta
- Hasanah, Lina. 2004. Pengetahuan dan Sikap Remaja (Santri di Pondok Pesantren) yang Telah Mendapatkan Program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), *Jurnal Keperawatan*. Volume 3.
- Irwanto, Mohammad Farid, dan Jeffry Anwar. 1998. *Ringkasan Analisa Situasi Anak yang Membutuhkan Perlindungan Khusus*. PKPM Atma Jaya. Departemen Sosial, UNICEF. Jakarta.
- Kartono, Kartini. 1985. *Bimbingan bagi Anak dan Remaja yang Bermasalah*. Jakarta : CV Rajawali
- Munajat, Nanang. 1999. *Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja*, PKBI. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. Rineksa cipta
- Nurharjadmo, W. 1999. *Seksualitas Anak Jalanan*, Yogyakarta : Ford Foundation dengan Pusat Penelitian Kependudukan universitas Gadjja Mada Yogyakarta.
- Nursalam, 2001. *Metodologi Riset Keperawatan*, Jakarta. CV Agung Seto
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* Salemba Medika
- Pemerintah Kota Malang. 2005. *Pemetaan dan Pemberdayaan Anak*. Malang
- Pearce, Evelyn C. 2000. *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. PT Gramedia : Jakarta
- Pusat Studi Wanita, 1998. *Situasi Anak Jalanan Perempuan di Semarang*. Semarang. Diakses dari [http://www.tempo.co.id/medika/arsip/012003/pus\\_1.htm](http://www.tempo.co.id/medika/arsip/012003/pus_1.htm) pada tanggal 20 Januari 2010
- Sedyaningsih, Endang, 2001. *Prevalensi Infeksi Menular Seksual dan Perilaku Berisiko Terkait di Kalangan Anak Jalanan di Jakarta*. Majalah Gemari. diakses dari [http://www.bkkbn.go.id/article\\_detil.php?aids = 327](http://www.bkkbn.go.id/article_detil.php?aids = 327) pada tanggal 2 Februari 2010.

- Sinar Grafika, redaksi. 2003. Undang-undang Perlindungan Anak (UU RI No. 23 tahun 2002). Jakarta : Sinar Grafika
- Soetjingsih, 1998. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta : Penerbit EGC
- Soetjingsih, 2004. Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta : CV. Agung Seto
- Stuart, Sundeen. 1998. Buku saku Keperawatan Jiwa. Jakarta .EGC.
- Sub Dinas Kesehatan Keluarga dan Gizi Propinsi Jatim, 2001. Pedoman Reproduksi Sehat bagi Remaja di Sekolah. Jatim
- Sudjana. 1996. Metode Statistika. Bandung. Torsito
- Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Bisnis. Bandung* : CV Alfabeta
- Suliha, U. 2002. Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan. Jakarta. EGC.
- Supartini, Yupi. 2002. Konsep Dasar Keperawatan Anak. Jakarta . Penerbit EGC.
- Suratini, dkk. 2005. Gambaran Pengetahuan Siswa Kelas I SMU Pasundan Tanjungsari Kab. Sumedang Mengenai Kesehatan Reproduksi. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah. STIKES Aisyiyah Yogyakarta.
- Tjahjorini, Sri. 2001. *Persepsi Anak Jalanan terhadap Bimbingan Sosial melalui Rumah Singgah di Kotamadya Bandung*. Institut Pertanian Bogor. Bogor.
- Usumantri, Jujur, S. 2001. Filsafat Ilmu Sebuah Pengantar Populer. Jakarta : Pustaka Sinar harapan
- W.F. Maramis. 1994. Ilmu Kedokteran Jiwa . Surabaya Airlangga university Press. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Wijayanti RR, 2005. Perubahan Pengetahuan dan Sikap tentang Kesehatan Reproduksi Anak Jalanan di Jawa Tengah. Tesis. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Yayasan Duta Awam, 1997. Situasi Anak Jalanan Perempuan di Semarang. Semarang diakses dari <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/012003/pus-1.htm> pada tanggal 11 Januari 2010.
- Yayasan Setara, 1999. Situasi Anak Jalanan Perempuan di Semarang. Semarang diakses dari <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/012003/pus-1.htm> pada tanggal 11 Januari 2010
- Yusuf, Syamsul. 2005. Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja. PT Remaja Rosdakarya : Bandung.

# LAMPIRAN





**TABULASI DATA HASIL PENELITIAN POST TEST**

KODE RESP	SEX	TINGKAT PENDIDIKAN	SKOR JAWABAN RESPONDEN																							Kategori					
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		Jml				
1	L	do SMP	1	1	1	3	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	20	21	22	23	21	Baik
2	L	sdg SMU	1	1	1	2	3	1	1	1	3	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	2	21	Baik
3	L	do SMP	0	0	1	3	1	1	1	1	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	3	26	Sangat baik
4	L	sdg SMP	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	18	Baik
5	P	sdg SMP	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2	20	Baik
6	L	do SMP	1	0	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	22	Baik	
7	P	sdg SMP	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	2	0	22	Baik
8	P	sdg SMP	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	19	Baik
9	P	sdg SMP	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	1	20	Baik	
10	P	SD	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	2	23	Sangat baik	
11	L	do SMP	0	0	1	2	2	1	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	2	17	Baik	
12	L	SD	1	1	1	2	3	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	19	Baik
13	P	sdg SMP	1	1	1	2	3	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	2	21	Baik	
14	L	SD	1	1	0	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	19	Baik	
15	P	sdg SMP	1	1	0	3	3	1	1	0	2	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	22	Baik	
16	P	do SMP	1	1	0	2	2	1	1	0	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	17	Baik	
17	P	sdg SMP	1	1	1	2	2	1	1	0	3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	2	1	20	Baik	
18	L	SD	1	0	0	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	2	1	23	Sangat baik	
19	L	sdg SMU	1	1	1	2	2	1	1	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	0	18	Baik	
20	P	sdg SMP	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	26	Sangat baik	
21	P	sdg SMP	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	2	23	Sangat baik	
22	L	do SMP	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	19	Baik	
23	L	SD	1	1	2	2	2	1	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	20	Baik	
24	P	sdg SMP	1	1	2	1	2	1	0	0	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	2	18	Baik	
25	L	SD	1	1	1	2	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	2	2	24	Sangat baik	
																													20	Baik	

### JADUAL PENELITIAN TESIS

No	Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Pengumpulan bahan dan materi																								
2	Pengajuan usulan penelitian																								
3	Studi pendahuluan dan penyusunan proposal																								
4	Seminar pra-proposal dan revisi																								
5	Ujian Proposal dan revisi																								
6	Ujian etik proposal penelitian dan revisi																								
7	Pelaksanaan Penelitian																								
8	Penyusunan hasil penelitian																								
9	Ujian Hasil																								
10	Revisi																								
11	Yudisium																								

## Lampiran 4

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :

Yth. Saudara .....

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya Nurul Aini, mahasiswa Program Pasca Sarjana Fakultas keperawatan Universitas Airlangga Surabaya bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul “ **Perbedaan Sikap tentang Risiko Kesehatan Reproduksi Remaja sebelum dan sesudah diberikan Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja pada anak jalanan di Lembaga Pemberdayaan Anak Griya Baca Kota Malang**”

Sehubungan dengan hal tersebut saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saudara akan saya libatkan dalam kegiatan pembelajaran (pemberian pengetahuan sesuai jadwal) dan mengisi kuesioner *pre* dan *post test*. Jawaban saudara saya jamin kerahasiaannya.

Demikian permohonan dari saya, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik saya sampaikan terima kasih.

Hormat saya,

**Nurul Aini**

## Lampiran 5

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**  
*(Informed Consent)*

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tujuan penelitian dari mahasiswa yang bernama Nurul Aini dengan judul “ **Perbedaan Sikap tentang Risiko Kesehatan Reproduksi Remaja sebelum dan sesudah diberikan Modul Pelatihan Risiko Reproduksi Remaja pada anak jalanan di Lembaga Pemberdayaan Anak Griya Baca Kota Malang**” dengan ini saya menyatakan **bersedia/ tidak bersedia \*** untuk menjadi responden penelitian.

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun.

Malang, .....

Penanggung jawab Responden

(.....)

nama terang

Ket : \*) coret yang tidak dipilih.

**JADUAL KEGIATAN PELATIHAN****Griya Baca, 04 Juli 2010**

---

<b>Waktu</b>	<b>Acara</b>
06.30 – 07.00	Persiapan peserta & makan pagi bersama
07.00 – 07.15	Senam Otak
07.15 – 07.30	Pre-test
08.00 – 09.30	Materi : Resiko Kehamilan Remaja
09.30 – 09.45	Istirahat
09.45 – 10.45	Materi II : Resiko Aborai Remaja
10.45 – 11.45	Materi III : Rentankah anda terhadap PMS/HIV
11.45 – 12.45	Ishoma
12.45 - 13.00	Senam otak
13.00 – 13.30	Gangguan Reproduksi Masa lanjut
13.30 – 15.00	Not now for sex (gangguan psikoseksual masa lanjut)
15.00 – 16.00	Ishoma
16.00 – 16.45	Post test
16.45 – 17.00	Penutupan acara

**PRE TEST**

**IDENTITAS RESPONDEN**

- 1. Inisial : \_\_\_\_\_
- 2. Usia : \_\_\_\_\_
- 3. Agama : \_\_\_\_\_
- 4. Alamat : \_\_\_\_\_
- 5. Pendidikan : \_\_\_\_\_

**Pokok Bahasan I : Resiko Kehamilan Remaja**

No	Pernyataan	Jawaban				
1	Remaja sebaiknya hamil sedini mungkin agar bayinya dapat tumbuh optimal	B - S				
2	Kehamilan remaja mengandung resiko kematian akibat perdarahan	B - S				
3	Remaja yang hamil muda dapat terkena kanker leher rahim di kemudian hari	B - S				
4	Remaja yang hamil di luar nikah sebaiknya tidak dimarahi atau dijadikan obyek kekerasan orangtua	SS	S	R	TS	S
5	Remaja yang hamil sebaiknya membiarkan bayinya dipelihara orang lain, dan melanjutkan sekolahnya setelah melahirkan	SS	S	R	TS	S

**Pokok Bahasan II : Aborsi Pada Kehamilan Remaja**

No	Pernyataan	Jawaban				
1	Jamu peluruh dapat menggugurkan kandungan tanpa efek samping	B - S				
2	Tindakan pengguguran kandungan mengandung resiko terkena infeksi dan kemandulan di kemudian hari	B - S				
3	Aborsi pada kehamilan remaja secara medis dan hokum boleh dilakukan asal usia kehamilan tidak lebih dari 20 minggu	B - S				
4	Kalau kita atau teman kita hamil, segera saja pergi ke dokter dan mengaku saja terlambat bulan dan sering mengalami sakit akibat hal tersebut. Mudah-mudahan obat-obatan yang diberikannya bisa menggugurkan kandungan.	SS	S	R	TS	S

**Pokok Bahasan III : Rentakah Anda Terhadap HIV/ PMS..?**

No	Pernyataan	Jawaban				
1	Ciuman basah tidak mengandung resiko menularnya Virus HIV	B - S				
2	Penyakit menular seksual dapat meningkatkan	PERBEDAAN SIKAP TENTANG RISIKO KESEHATAN... NURUL ANI				

	resiko terjadinya kemandulan	B - S				
3	Oral sex tidak akan menularkan penyakit menular seksual	B - S				
4	Pasangan kita kerap menggunakan obat-obatan terlarang yang disuntikkan. Ia adalah orang yang setia sehingga kita tidak perlu menggunakan kondom saat berhubungan seks, cukup menggunakan pil KB saja	SS	S	R	TS	S

**Pokok Bahasan IV : Infeksi Gangguan Saluran Reproduksi akibat Reproduksi Masa Remaja**

No	Pernyataan	Jawaban
1	Hubungan seks dengan berganti-ganti pasangan meningkatkan resiko kanker serviks di kemudian hari	B - S
2	Perempuan harus menikah/ aktif secara seksual sedini mungkin agar terhindar dari kanker serviks	B - S
3	Kanker serviks dapat dianggap sebagai penyakit menular seksual	B - S
4	Abstinensia merupakan cara terbaik menghindari kanker serviks	B - S
5	Alat kontrasepsi oral dapat mengurangi resiko terkena kanker serviks	B - S

**Pokok Bahasan V : Gangguan Psikoseksual Masa Lanjut**

No	Pernyataan	Jawaban
1	Rasa takut dan cemas saat melakukan hubungan seks di luar nikah dapat menimbulkan kegagalan orgasme	B - S
2	Perempuan yang tidak bisa mencapai orgasme selalu dikarenakan frigiditas	B - S
3	Vaginismus terjadi akibat perempuan tersebut sering melakukan dan menikmati hubungan seksual pranikah	B - S
4	Kegagalan orgasme pada hubungan seksual setelah menikah disebabkan perempuan tersebut belum pernah melakukan hubungan seks sebelum menikah	SS    S    R    TS    S
5	Perempuan yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah, biasanya dapat mengalami orgasme dengan baik, sehingga cenderung lebih setia dan sayang kepada suaminya	SS    S    R    TS    S



## Lampiran 8

**POST TEST****IDENTITAS RESPONDEN**

6. Inisial : \_\_\_\_\_
7. Usia : \_\_\_\_\_
8. Agama : \_\_\_\_\_
9. Alamat : \_\_\_\_\_
10. Pendidikan : \_\_\_\_\_

**Pokok Bahasan I : Resiko Kehamilan Remaja**

No	Pernyataan	Jawaban				
1	Remaja sebaiknya hamil sedini mungkin agar bayinya dapat tumbuh optimal	B - S				
2	Kehamilan remaja mengandung resiko kematian akibat perdarahan	B - S				
3	Remaja yang hamil muda dapat terkena kanker leher rahim di kemudian hari	B - S				
4	Remaja yang hamil di luar nikah sebaiknya tidak dimarahi atau dijadikan obyek kekerasan orangtua	SS	S	R	TS	S
5	Remaja yang hamil sebaiknya membiarkan bayinya dipelihara orang lain, dan melanjutkan sekolahnya setelah melahirkan	SS	S	R	TS	S

**Pokok Bahasan II : Aborsi Pada Kehamilan Remaja**

No	Pernyataan	Jawaban				
1	Jamu peluruh dapat menggugurkan kandungan tanpa efek samping	B - S				
2	Tindakan pengguguran kandungan mengandung resiko terkena infeksi dan kemandulan di kemudian hari	B - S				
3	Aborsi pada kehamilan remaja secara medis dan hokum boleh dilakukan asal usia kehamilan tidak lebih dari 20 minggu	B - S				
4	Kalau kita atau teman kita hamil, segera saja pergi ke dokter dan mengaku saja terlambat bulan dan sering mengalami sakit akibat hal tersebut. Mudah-mudahan obat-obatan yang diberikannya bisa menggugurkan kandungan.	SS	S	R	TS	S

**Pokok Bahasan III : Rentakah Anda Terhadap HIV/ PMS..?**

No	Pernyataan	Jawaban				
1	Ciuman basah tidak mengandung resiko menularnya Virus HIV	B - S				
2	Penyakit menular seksual dapat meningkatkan	PERBEDAAN SIKAP TENTANG RISIKO KESEHATAN... NURUL ANI				

	resiko terjadinya kemandulan	B - S				
3	Oral sex tidak akan menularkan penyakit menular seksual	B - S				
4	Pasangan kita kerap menggunakan obat-obatan terlarang yang disuntikkan. Ia adalah orang yang setia sehingga kita tidak perlu menggunakan kondom saat berhubungan seks, cukup menggunakan pil KB saja	SS	S	R	TS	S

**Pokok Bahasan IV : Infeksi Gangguan Saluran Reproduksi akibat Reproduksi Masa Remaja**

No	Pernyataan	Jawaban
1	Hubungan seks dengan berganti-ganti pasangan meningkatkan resiko kanker serviks di kemudian hari	B - S
2	Perempuan harus menikah/ aktif secara seksual sedini mungkin agar terhindar dari kanker serviks	B - S
3	Kanker serviks dapat dianggap sebagai penyakit menular seksual	B - S
4	Abstinensia merupakan cara terbaik menghindari kanker serviks	B - S
5	Alat kontrasepsi oral dapat mengurangi resiko terkena kanker serviks	B - S

**Pokok Bahasan V : Gangguan Psikoseksual Masa Lanjut**

No	Pernyataan	Jawaban
1	Rasa takut dan cemas saat melakukan hubungan seks di luar nikah dapat menimbulkan kegagalan orgasme	B - S
2	Perempuan yang tidak bisa mencapai orgasme selalu dikarenakan frigiditas	B - S
3	Vaginismus terjadi akibat perempuan tersebut sering melakukan dan menikmati hubungan seksual pranikah	B - S
4	Kegagalan orgasme pada hubungan seksual setelah menikah disebabkan perempuan tersebut belum pernah melakukan hubungan seks sebelum menikah	SS      S      R      TS      S
5	Perempuan yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah, biasanya dapat mengalami orgasme dengan baik, sehingga cenderung lebih setia dan sayang kepada suaminya	SS      S      R      TS      S

**Lembar Jawaban****Pokok Bahasan I :**

1. Salah, karena semakin muda remaja mengalami kehamilan semakin tinggi risiko kematian akibat persalinannya (skor B = 0, S = 1)
2. Betul, karena peregangan otot rahim yang membantu menghentikan perdarahan pada saat persalinan belum mencukupi pada kebanyakan remaja (skor B = 1, S = 0)
3. Betul, karena semakin dini usia reproduksi, semakin besar risiko kanker serviks (skor B = 1, S = 0)
4. Skor : SS = 2, S = 3, R = 1, TS = 1, STS = 0
5. Skor : SS = 0, S = 0, R = 1, TS = 2, STS = 3

**Pokok Bahasan II :**

1. Salah, karena dapat menimbulkan iritasi rahim dan kemungkinan kemandulan, bahkan pengguguran tidak terjadi malahan menimbulkan cacat pada bayi (skor B = 0, S = 1)
2. Betul, karena sebagian besar tindakan pengguguran bersifat invasif dan tidak alamiah (skor B = 1, S = 0)
3. Salah, karena pengguguran kandungan tanpa indikasi medis dengan alasan apapun dilarang keras KUHP dan UU Kesehatan No. 23 Tahun 1992 (skor B = 0, S = 1)
4. Skor : SS = 2, S = 3, R = 1, TS = 3, STS = 2

**Pokok Bahasan III :**

1. Betul, karena penularan virus HIV harus menimbulkan kontak perdarahan atau pada permukaan mukosa yang mudah mengalami perlukaan (skor B = 1, S = 0)
2. Betul, karena infeksi kronis PMS dapat menurunkan kualitas pengeluaran telur dan sperma (skor B = 1, S = 0)
3. Salah, karena jenis PMS lain selain HIV dapat ditularkan melalui kontak mukosa mulut dan saluran pencernaan (skor B = 0, S = 1)
4. Skor : SS = 3, S = 2, R = 1, TS = 0, STS = 0

**Pokok Bahasan IV :**

1. Betul, karena meningkatkan risiko paparan sperma alkalis dan berhiston serta PMS (skor B = 1, S = 0)
2. Salah, semakin dini usia dimulainya perilaku seksual aktif, semakin tinggi risiko terkena kanker leher rahim (skor B = 1, S = 0)
3. Betul, karena risikonya meningkat dengan tingginya perilaku seksual aktif (skor B = 1, S = 0)
4. Betul, karena menurunkan tingkat paparan terhadap sperma alkalis dan yang mengandung histon, serta paparan PMS yang merupakan penyebab timbulnya kanker serviks (skor B = 1, S = 0)
5. Salah, kontrasepsi oral justru meningkatkan risiko kanker serviks relative sebesar 1,5 – 2,5 kali.

**Pokok Bahasan V :**

1. Betul, karena tekanan psikologis dapat menimbulkan kelainan fungsi seksual (skor B = 1, S = 0)
2. Salah, karena orgasme ditentukan juga oleh keadaan fisik dan teknik senggama serta aktifitas foreplay yang digunakan. Orgasme juga tergantung keadaan psikologi perempuan (skor B = 1, S = 0)

3. Salah, karena vaginismus terjadi justru apabila hubungan seks dihantui kecemasan dan rasa takut, sehingga terjadi respon abnormal yang menimbulkan kontraksi berlebihan otot-otot vagina (skor B = 1, S = 0)
4. Skor : SS = 2, S = 2, R = 1, TS = 3, STS = 2
5. Skor : SS = 0, S = 0, R = 1, TS = 2, STS = 3

**Nilai mutu hasil evaluasi**

Jumlah skor	Kategori
0 - 6	Buruk
7 - 14	Kurang
15 - 22	Baik
23 - 29	Sangat baik



UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI MAGISTER 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 Juni 2010

Nomor : 091 /H3.1.12/PPd/2010
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – FKP Unair

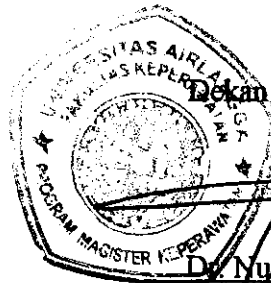
Kepada Yth.
Kepala Bakesbang Linmas
di –
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Magister Keperawatan 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 : Nurul Aini, S.Kep.Ns
NIM : 090810430
Judul Penelitian : Perbedaan sikap tentang resiko kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah diberikan Modul Pelatihan Resiko Reproduksi Remaja pada anak jalanan di Lembaga Pemberdayaan Anak Griya Baca Kota Malang.
Tempat : Lembaga Pemberdayaan Anak Griya Baca Kota Malang

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Dekan
Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP.: 196612251989031004

Tembusan

- 1. Ketua LPA Griya Baca Kota Malang



IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
**LEMBAGA PEMBERDAYAAN ANAK JALANAN "GRIYA BACA"**  
No : 11, 9 februari 2007, Notaris : Faisal A. Weber, SH  
Kelurahan Sukoharjo Kecamatan Klojen Kota Malang Jawa Timur 65119  
Jalan Kyai Tamin 1C No 20 RT 10 RW 06  
No Rekening 0011401500017534 Atas Nama Griya Baca  
BTN Malang (0341) 2955378/085655618689

Nomor : 014/Ket. E/GriBa/VI/2010  
Lampiran : -0-  
Perihal : Jawaban Pelaksanaan Kegiatan Ijin Studi Pendahuluan dan Penelitian  
Malang, 28 Juni 2010

Kepada : Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga  
Di Surabaya

Dengan hormat,

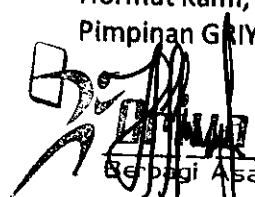
Menunjuk surat dari Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga pada tanggal : 21 Juni 2010 Nomor : 091/H3.1.12/PPd/ 2010 perihal Permohonan Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian, dengan ini diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui dan mengizinkan Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga dalam rangka melakukan penelitian di Lembaga Pemberdayaan Anak Griya Baca atas :

Nama : Nurul Aini, S.Kep.Ners  
Alamat : Jl. Kumis no 4a Junrejo-Kota Batu Jatim  
Judul Penelitian : Perbedaan Sikap Tentang Risiko Kesehatan Reproduksi Remaja sebelum dan sesudah diberikan Modul Pelatihan Resiko Reproduksi Remaja pada anak jalanan di LPA Griya Baca Kota Malang  
Tempat Penelitian : Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan "Griya Baca" Kota Malang

Adapun biaya serta hal yang berkaitan dengan kegiatan penelitian, ini menjadi tanggungjawab pihak peneliti.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Hormat Kami,  
Pimpinan GRIYA BACA



**Griya Baca**  
Berbagi Asa & Karya

**Hamdani, S.Pd.I**  
NIP. 09008



LEMBAGA PEMBERDAYAAN ANAK JALANAN "GRIYA BACA"  
IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
No : 11, 9 Februari 2007, Notaris : Faisal A. Weber, SH  
Kelurahan Sukoharjo Kecamatan Klojen Kota Malang Jawa Timur 65119  
Jalan Kyai Tamin 1C No 20 RT 10 RW 06  
No Rekening 0011401500017534 Atas Nama Griya Baca  
BTN Malang (0341) 2955378/085655618689

## SURAT KETERANGAN

Nomor: 018/ Ket.E/GriBa/ VII/ 2010

Yang bertanda tangan dibawah ini, Pimpinan Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan "Griya Baca" Kota Malang, menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Nurul Aini, S.Kep.Ns  
NIM : 090810430  
Jurusan : Keperawatan  
Instansi : Universitas Airlangga Surabaya

Telah mengadakan penelitian di Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan "Griya Baca" Kota Malang, guna mendapatkan data sebagai bahan penyusunan Tesis dengan Judul penelitian:

**"Perbedaan Sikap Tentang Resiko Kesehatan Reproduksi Remaja Sebelum dan Sesudah Diberikan Modul Pelatihan Resiko Reproduksi Remaja pada Anak Jalanan Di Lembaga Pemberdayaan Anak Griya Baca Kota Malang"**

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 12 Juli 2010

Mengetahui  
Pimpinan "Griya Baca"

  
**Griya Baca**  
Berbagi Asa & Karya  
**Hamdani, S. Pd.I**  
NIP. 09008



# SIKHO PRODUKSI MAJA

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

NO. : 070005133/B

Tanggal : 23-10-07

612.6	1	1
MUN	3	1
R		

612.6  
Mun  
R

PENYUSUN  
Drs. Nanang Munajat, MM

SETTING & ILLUSTRATOR  
Erry H. Kamka, S. Psi

Human reproduction



PERKUMPULAN KELUARGA BEKONGKA INDONESIA  
Jl. Hang Jebat III/F-3 Kabayoran Baru Jakarta 12060 Indonesia

Member of  
International Flavored Paranthod Federation





## KATA PENGANTAR

Permasalahan remaja kian lama dirasakan kian kompleks dan memprihatinkan. Penanganan masalah ini tidak hanya dilakukan oleh satu lembaga saja seperti PKBI, akan tetapi perlu kerjasama berbagai pihak yang peduli terhadap permasalahan remaja khususnya di bidang seksualitas dan kesehatan reproduksi.

Semakin banyak orang atau lembaga yang menangani masalah ini akan semakin memberi manfaat yang sangat berguna untuk memecahkan permasalahan remaja dan pengembangan program remaja itu sendiri.

Dengan diterbitkannya sepuluh seri modul Pelatihan ini, PKBI berupaya membantu orang-orang yang peduli terhadap remaja seperti konselor, fasilitator remaja, guru dan orang tua untuk menjadi pendamping remaja dan dapat memahami remaja serta memberikan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi beserta resiko-resikonya, dan aspek-aspek lain yang berkaitan dengan pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja.

Karena banyaknya permintaan dari berbagai kalangan, modul Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja ini diproduksi ulang. Pada cetakan II tahun 1999 ini, dilakukan revisi berupa penambahan beberapa substansi materi berdasarkan masukan dari pengguna dan berbagai pihak.

Pada kesempatan ini disampaikan terimakasih kepada UNFPA (*United Nation Fund for Population Activities*) yang telah membantu tersusunnya modul ini melalui proyek INS/96/P1 1 (*Strengthening Strategies to Improve Adolescent Reproductive Health through Materials Development*) juga kepada tim PKBI Daerah Jawa Barat yang telah bekerja keras menyusun modul ini.

Dr. Zarfiel Tafal, MPH  
Direktur Pelaksana





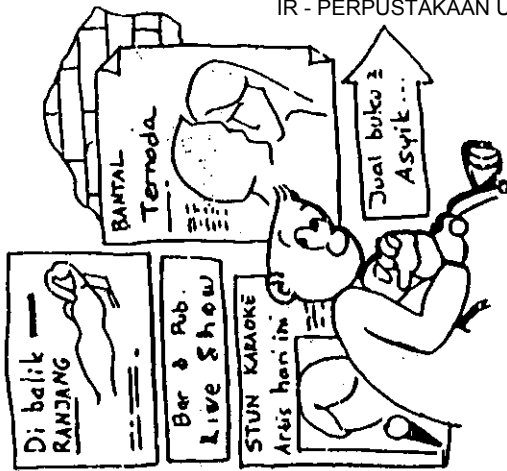
## PENDAHULUAN

Remaja merupakan kelompok masyarakat yang berada pada kelompok usia 11-24 tahun. Pada masa ini, remaja mengalami perubahan-perubahan yang bersifat psikologis, fisik dan fisiologis. Perubahan ini berjarak secara berkesinambungan sampai usia dewasa (di atas 24 tahun).

Dengan peningkatan hormonal yang cukup baik yang diiringi dengan perbaikan gizi yang diperoleh, maka terjadi perubahan-perubahan fungsi dan dorongan seksual yang cukup pesat, namun hal itu belum diikuti oleh perkembangan psikososialnya. Akibatnya, remaja menjadi rentan terhadap pengaruh buruk dari luar yang mendorong timbulnya perilaku seksual yang beresiko tinggi.

Pengaruh buruk tersebut dapat berupa informasi-informasi yang salah tentang hubungan seksual, misalnya dari film-film, buku-buku, dan lainnya. Hal tersebut dapat mendorong remaja untuk berperilaku seksual aktif (melakukan hubungan intim sebelum menikah), yang mempunyai resiko yang merugikan. Resiko tersebut menurut Kinsey et al (1953) dapat berupa :

- A. Kehamilan remaja dengan berbagai konsekuensi psikososial seperti putus sekolah, rasa rendah diri, kawin muda, dan perceraian dini.
- B. Abortus dengan konsekuensi psikososial seperti rasa bersalah yang berlebihan, ancaman hukuman pidana, dan sanksi adat masyarakat.
- C. Penyakit menular seksual.
- D. Gangguan saturan reproduksi pada masa berikutnya (tumor).
- E. Berbagai gangguan dan tekanan psikoseksual serta sosial di masa lanjut yang timbul akibat hubungan seksual remaja pranikah.



Modul ini diperuntukkan bagi guru/orang tua atau pembina/pemerhati remaja yang akan melihat dan mendampingi remaja. Modul ini berisikan materi-materi yang menjelaskan informasi mengenai resiko reproduksi remaja secara menyeluruh (aspek fisik, psikologis, & sosial). Modul ini menggunakan berbagai pendekatan seperti : studi kasus, bermain peran & diskusi, ceramah tanya jawab dan curah pendapat.

Diharapkan modul ini dapat diaplikasikan dalam kerangka rangkaian yang telah disusun di juga dikombinasikan dengan modul-modul kesehatan reproduksi remaja, penyakit menular seksual, dan seksualitas remaja yang telah ada. Namun apabila waktu yang tersedia tidak memungkinkan untuk mengaplikasikan seluruh rangkaian modul ini, maka modul ini dapat digunakan sendiri-sendiri sesuai muatan yang ingin disampaikan fasilitator kepada peserta pelatihan.

Modul Resiko Reproduksi Remaja ini, seperti halnya modul dasar kesehatan reproduksi dan modul perkembangan seksualitas remaja serta modul lainnya merupakan rangkaian seri dan Modul Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Proses Pendidikan-Pendampingan Berkelanjutan. Semua ini ditujukan untuk memberikan pendidikan-pendampingan secara menyeluruh kepada remaja dari berbagai aspek kesehatan reproduksi, terutama yang terkait dengan upaya-upaya pemberdayaan remaja dalam rangka mewujudkan remaja yang sehat dan bertanggung jawab.

Modul ini disusun dengan memperhatikan kebhunhan dan karakteristik remaja, pengalaman dalam mendampingi remaja, dengan proses uji coba baik pada *peer group* maupun melalui Pelatihan Untuk Pelatih.

Kami menyadari bahwa modul ini membutuhkan perbaikan dan pengembangan, walaupun demikian semoga ada manfaatnya.

Masukan atau saran dari berbagai pihak untuk penyempurnaan modul ini sangat kami harapkan.

Penyusun

NURUL AINI

## KERANGKA MODUL RESIKO REPRODUKSI REMAJA

### I. Tujuan :

Setelah proses pembelajaran selesai peserta diharapkan memahami resiko-resiko reproduksi remaja, sehingga bersikap dan berperilaku positif dan bertanggung jawab dalam hal kesehatan reproduksi.

### II. Ringkasan Kegiatan :

No	Pokok Bahasan	Waktu	Metode	Alat Bantu
1.	Resiko Kehamilan Remaja.	60 menit	Bermain peran, Curah pendapat, dan CTJ.	Kertas plano, spidol, kursi-kursi OHP/slide projector.
2.	Resiko Aborsi Remaja.	60 menit	Studi kasus, diskusi, CTJ.	Kertas plano spidol, OHP/slide projector.
3.	Rentankah Anda Terhadap PMS/HIV ?	60 menit	Curah pendapat CTJ, Studi kasus	Lembar tugas, kertas plano spidol.
4.	Gangguan Saluran Reproduksi Masa Lanjut.	30 menit	Ceramah dan Tanya Jawab.	OHP/slide projector.
5.	Not Not For Sex (gangguan psikoseksual masa lanjut).	90 menit	Games, Curah pendapat, diskusi, dan CTJ.	Jigsaw puzzle, kertas plano spidol, OHP/slide projector.



POKOK BAHASAN I  
RESIKO "HUS"

## A. Tujuan :

Setelah proses pembelajaran selesai, peserta diharapkan dapat :

1. Menjelaskan resiko-resiko yang dapat terjadi akibat perilaku reproduksi (melakukan hubungan intim) dalam masa remaja (sebelum menikah).
2. Memiliki kemampuan untuk dapat menilai atau membedakan hal-hal yang positif dan negatif sehubungan dengan aktifnya proses reproduksi pada remaja.
3. Memiliki wawasan dalam hal berbagai pilihan yang akan dijalani, yang berkaitan dengan resiko reproduksi remaja.

B. Metode : Bermain Peran, Curah Pendapat, dan CTJ.

C. Waktu : 60 menit.

D. Alat Pendukung : Kertas piano, spidol, kursi untuk bermain peran, OHP/slide projector

## E. Proses Pembelajaran :

1. Fasilitator menjelaskan tujuan dari session ini dan rangkaian kegiatan yang akan dilakukan oleh peserta.
2. Fasilitator meminta kesediaan dari 5 orang peserta sebagai pemeran-pemeran dan permainan drama yang akan dimainkan. Setelah dibenarkan kalimat singkat tentang drama tersebut, para pemeran diminta untuk memainkannya di hadapan para peserta lainnya. Sementara itu para peserta yang lainnya diminta untuk memperhatikan drama tersebut dan menarik point-point penting dan drama tersebut dipandu oleh fasilitator.
3. Peserta diminta menuliskan pada papan-papan yang telah disediakan mengenai berbagai resiko dari melakukan HUS sebelum menikah pada masa remaja dan segi medis, psikologis, dan sosial budaya.
4. Fasilitator merangkum seluruh hasil yang telah tercantum pada ketiga papan tersebut sambil menjelaskan secara singkat dan khusus mengenai resiko melakukan HUS (hubungan intim) sebelum menikah pada masa remaja serta mengundang peserta untuk mengajukan pertanyaan, dan selanjutnya menyimpulkan session ini.



## F. Lembar Tugas :

## Lembar Tugas 1

## Skenario Bermain Peran :

## KETIKA CINTA BERAKHIR

Siti pertama kali bertemu dengan Didiit sewaktu sama-sama ikut bimbel untuk menyiapkan diri menghadapi UMPTN. Siti cukup rajin ikut bimbel karena ia ingin sekali diterima di fakultas kedokteran universitas negeri sesuai dengan impiannya menjadi dokter. Mereka saling jatuh cinta pada pandangan pertama dan akhirnya pacaran. Hampir setiap hari mereka bertemu. Sewaktu Didiit ulang tahun, ia meminta Siti memberikan kado spesial untuk membuktikan cintanya pada Didiit yaitu dengan melakukan HUS. Pada mulanya Siti menolak, tetapi Didiit membujuk dan merayu Siti dengan semangat. 45nya merayu, hingga Siti menyerah.

Setelah peristiwa itu Siti merasa malu, cemas, berdos karena telah melakukan hal yang terlarang dan ia sangat takut selaput daranya robek. Sedangkan Didiit karena merasa keceakan, akhirnya setiap mereka bertemu selalu merayu untuk melakukannya lagi dan lagi. Tapi Siti tetap berusaha menclak dan hal tersebut membuat hubungan mereka tidak seindah dulu.

Sapa sangka satu bulan setelah kejadian tersebut Siti tidak mengalami menstruasi dan ketika ia berupaya mengeceknya sendiri, ternyata ia hamil. Sementara itu karena Didiit ketagihan untuk melakukan trus maka ia nekat melakukannya juga dengan Pekerjaan Seks yang ia jumpai ketika ia berjalan-jalan di malam hari.

Selagi Siti merasa sedih dan ketakutan karena ia hamil, Didiit mengalami kesakitan sewaktu ia buang air kecil dan alat kelaminnya mengeluarkan nanah. Keduanya bingung dan putus asa tidak tau apa yang harus berbuat apa.

Di sela-sela kesedihan dan rasa putus asa yang dialaminya karena tidak berusaha berterus terang pada orang tua serta merasa tidak berharga karena Didiit telah merencapkannya, akhirnya Siti nekat mendatangi dukun beranak untuk menggugurkan kandungannya. Apa daya... Malang tak dapat ditolak, untung tak dapat diraih. Di tengah-tengah proses tersebut Siti mengalami pendarahan sehingga akhirnya sewaktu orang tua dan Didiit datang untuk menolong keadaannya sudah tak dapat tertolong. Hilanglah sudah cita-citanya menjadi dokter.

## Lembar plano untuk curah pendapat

## Resiko HUS pada Masa Remaja

Resiko Medis	Resiko Psikologis	Resiko sosial budaya

G. Lembar Bacaan :

Beberapa faktor yang memotivasi remaja yang melakukan HUS sebelum nikah adalah : menyalurkan dorongan seksual, kesenangan, membuktikan 'kejantanan', dan 'upaya penyerahan diri' pada pasangan. Namun, remaja seringkali lupa bahwa hubungan yang 'menyenangkan' sangat tidak berarti jika dibandingkan risikonya. Seringkali karena terlena, yang bermain lebih dominan unsur "ingin kenikmatan" tapi pertimbangan akal sehat dan nilai-nilai sudah jauh-jauh ditinggalkan.

Sebenarnya, apa saja resiko ber-HUS sebelum menikah, antara lain :

❖ Hilangnya Keperawanan dan Keperjakaan.

Melakukan hubungan intim sebelum menikah jelas saja membuat kita sudah tidak perawan dan perjaka lagi. Pada perempuan, indikasi fisiknya bisa saja berupa rubeknya selaput-dara (tapi tidak selalu pada hubungan pertama).

Ketagihan.

Karena sudah merasakan kenikmatan, maka mudah sekali muncul rasa ketagihan. Selalu ingin berbuat, mengulangi dan makin susah mengendalikan diri. Kadang-kala, efek ketagihan ini bisa menjadi penyakit psikologis yang namanya 'obsesif kompulsif' dimana kadar ketagihannya sudah membuat ybs. merasa tidak nyaman kalau tidak melakukan. Efek ini juga akan makin kuat kalau kita memang hanya merasakan nikmatnya hidup ketika berHUS.

Hubungan Cinta Tak Lagi Mulus dan Tulus.

Biasanya, jika pacaran sudah melibatkan seks, maka kegiatan utama pacaran akan cenderung dominan aktivitas seksual. Hal ini terjadi karena memang sudah ada unsur ketagihan. Di samping itu, frekuensi pertemuan yang sangat sering menyebabkan alternatif kegiatan menjadi berkurang, akhirnya berbuntut ke aktivitas seks lagi. Pola seperti ini sebetulnya jadi mengaburkan tujuan pacaran.

Pacaran lebih banyak mengandung unsur nafsu dan saling eksploitasi satu sama lain. Permintaan nantinya berubah menjadi tuntutan dan membuat salah satu menjadi serba salah kalau tidak dipenuhi. Selain itu, jika sudah ada unsur seks maka biasanya lebih sering 'memaksakan' hubungan karena merasa sudah terlanjur. Padahal sebetulnya tidak cocok atau sering bertengkar. Tentu saja ini bisa merugikan diri sendiri. Seringkali kata-kata 'bakal bertanggung jawab' menjadi senjata untuk terus berbuat. Perlu ditelaah lagi, karena unsur bertanggung jawab mestinya melakukannya dalam hubungan yang syah.

❖ Hamil.

Jika sudah pernah berhubungan intim, pasti ada peluang untuk hamil sekamun baru sekali, sekalipun dilakukan pada waktu menstruasi, sekalipun loncat-loncat sehabis berhubungan intim. Prinsipnya hamil adalah terjadinya pertemuan antara sel telur dan sel sperma yang lalu menempel di dinding rahim. Keluarnya sel telur yang disebut juga masa subur sulit diprediksi secara pasti (bahkan ovulasi bisa saja terjadi tidak lama dari setelah menstruasi tiba). Setiap berHUS suatu hal yang pasti dialami (terutama oleh perempuan) adalah ketakutan akan hamil. Akan tetapi adakalanya ketakutan ini tidak cukup untuk mencegah berHUS. Kalau sudah hamil, semua jalan menjadi serba salah. Diteruskan konsekuensinya panjang, kalau diaborsi risikonya juga lebih banyak lagi.

❖ Aborsi dengan Sagala Risikonya.

Jika hubungan intim di luar nikah sudah berbuah kehamilan, satu-satunya jalan yang terpikir dalam benak adalah menggugurkan kandungan. Jalan ini dianggap jalan terbaik yang dapat membantu menghilangkan perasaan malu, tidak hafius ketahuan orang lain tentang perbuatannya, dan tetap bisa menjalankan kehidupan seperti biasanya. Tetapi ternyata resiko aborsi juga banyak (sekali pun dilakukan oleh dokter ahinya).

Resikonya antara lain : pendarahan, infeksi, kemandulan, bahkan kematian. Aborsi merupakan upaya meluruhkan dinding rahim secara paksa. Tentu saja dapat berdampak terjadinya infeksi dan pendarahan pada rahim. Selain itu yang paling penting resiko aborsi adalah melanggar norma agama dan sosial. Melakukan aborsi sulit dianggap sebagai hak asasi seseorang, karena sudah muncunya hak asasi sang anak yang berhak untuk hidup dan menikmati dunia.

❖ PMS & HIV/AIDS.

Jika kita berhubungan seksual di luar nikah, kita sulit untuk memastikan bahwa pasangan kita hanya melakukannya dengan kita. Kalau seseorang bergini melakukan hubungan intim di luar nikah, tentu saja juga akan lebih mudah baginya melakukan perselingkuhan maupun melakukan HUS dengan orang lainnya. Hal ini tentu saja meningkatkan peluang terkena Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS. Penyakit ini bisa diderita oleh perempuan dan laki-laki. Media penularannya adalah hubungan seksual.

❖ ISR.

Penyakit lain yang ternyata sudah 'mengintai' adalah infeksi saluran reproduksi. misalnya : kanker mulut rahim. Remaja perempuan yang sudah seksual aktif di bawah usia 20 tahun sera berganti pasangan cenderung mudah terkena kanker mulut rahim. Belum lagi, beberapa kejadian seperti tertinggal kondom di dalam vagina atau rahim, bisa menimbulkan infeksi pada organ reproduksi perempuan.

## ❖ Gangguan Fungsi Seksual.

Ini juga ternyata bisa terjadi. Sudah kodrat alam sebetulnya HUS idealnya dilakukan dalam hubungan pemikahan, dimana memang sudah ada kesiapan dan tanggung jawab untuk melakukannya. HUS di luar pemikahan tentu saja sulit untuk dilakukan dalam situasi perasaan yang tenang dan tenteram.

Ada juga kasus dimana terjadi ketegangan luar biasa pada perempuan ketika mencoba berHUS pertama kali hingga terjadi vaginismus (ketegangan vagina sehingga tidak bisa melonggar) yang bisa mengakibatkan penis terjepit. Hal ini bisa saja berlangsung lama tergantung intensitas ketegangan yang terjadi. Kadang juga membutuhkan intervensi dari luar untuk membuat relaks kembali. Bisa dibayangkan dalam masing-masing posisi berHUS, Anda terpaksa dibawa ke rumah sakit!

## ❖ Perasaan Malu, Bersalah, Berdosa.

Setelah melakukan HUS pertama di luar nikah merupakan hal yang sangat alamiah muncul perasaan malu, takut (hamil, ketahuan orang lain) bersalah dan berdosa. Perasaan tidak tenang ini biasanya akan selalu mengintai setiap habis berhubungan.

Dalam hukum agama Islam memang sudah jelas hukumannya bahwa melakukan HUS sebelum menikah termasuk dosa besar dan hukumannya adalah sholatnya tidak diterima selama 40 tahun jika tidak bertobat. Akan tetapi, perasaan bersalah dan berdosa ini amat sangat tergantung pada kekuatan iman yang bersangkutan. Makin tipis imannya dan makin sering melakukannya maka kontrol moral (perasaan malu, bersalah dari berdosa) ini makin melonggar sehingga muncul perasaan biasa saja setelah melakukan HUS di luar nikah.

## ❖ Perasaan Tak Berharga.

Setelah berHUS biasanya sang perempuan yang telah menyerahkan segalanya pada Sang Arjuna (karena indikator keperawanan lebih mudah dideteksi pada perempuan ketimbang laki-laki), menjadi tambah ingin memasrahkan diri pada pasangannya. Akhirnya muncul perasaan 'kepalang tanggung basah sekalian'. Jadi, meskipun suatu saat kesadaran mulai muncul, kejadian biasanya lebih sering terulang kembali, karena ketakutan akan ditinggalkan dan merasa sudah 'tanggung' menyerahkan segalanya.

Adakalanya perasaan ini tanpa disadari muncul, bahwa diri merasa sudah tak berharga lagi, sehingga kita hanya pantas untuk 'Sang Arjuna'. Padahal salah besar, walaupun kita sudah mulai sadar dan ingin menghentikannya berarti akan ada jalan baru yang tengah menanti kita. Kalau memang kesadaran masih muncul, berarti ada kemauan kita untuk meraih jalan yang lebih baik. Masih banyak laki-laki baik yang tidak menggunakan 'selaput dara' sebagai indikator kemuliaan dan kelembutan hati seorang perempuan.

## POKOK BAHASAN II

## RESIKO KEHAMILAN REMAJA

## A. Tujuan :

Setelah proses pembelajaran selesai, peserta diharapkan dapat :

1. Menjelaskan resiko-resiko kehamilan yang dapat terjadi akibat proses reproduksi dalam masa remaja.
2. Memiliki wawasan dalam hal berbagai pilihan yang akan dijalani, yang berkaitan dengan resiko kehamilan remaja.

B. Metode : Bermain peran, Curah pendapat, dan CTJ.

C. Waktu : 60 menit.

D. Alat Pendukung : Kertas plano, spidol, kursi untuk bermain peran, OHP/slide projector

## E. Proses Pembelajaran :

1. Fasilitator menjelaskan tujuan dari session ini dan rangkaian kegiatan yang akan dilakukan oleh peserta.
2. Fasilitator meminta kesediaan dari 5 orang peserta sebagai pemeran-pemeran dari permainan drama yang akan dimainkan, setelah diberikan kalimat singkat tentang drama tersebut, para pemeran diminta untuk memaintkannya di hadapan para peserta lainnya. Sementara itu para peserta yang lainnya diminta untuk memperhatikan drama tersebut dan menarik point-point penting dari drama tersebut dipandu oleh fasilitator.
3. Peserta diminta menuliskan pada papan-papan yang telah disediakan mengenai berbagai resiko kehamilan remaja dari segi medis, psikologis, dan sosial budaya.
4. Fasilitator merangkum seluruh hasil yang telah tercantum pada ketiga papan tersebut sambil menjelaskan secara singkat dan khusus mengenai resiko kehamilan remaja serta mengundang peserta untuk mengajukan pertanyaan, dan selanjutnya menyimpulkan session ini.



## F. Lembar Tugas :

## Lembar Tugas 1

## Skenario Bermain Peran :

## Ketika Cinta Berbuah Kehamilan

Ira dan Andi teman sekolah di SMU Merah Putih. Mereka saling mencintai satu sama lain dan sudah 1 tahun berpacaran. Sayangnya, orang tua Ira tidak menyetujui hubungan mereka karena Ira dianggap masih terlalu kecil untuk berpacaran. Demikian juga orang tua Andi tidak menyetujuinya karena Andi diharapkan sukses sekolahnya dan bisa bersekolah di perguruan tinggi negeri favorit di Bandung.

Kedua remaja yang sudah dimabuk asmara ini merasa semakin tertantang untuk mempertahankan keutuhan cintanya dengan keadaan seperti itu. Mereka bahkan mencoba berhubungan intim secara sembunyi-sembunyi sampai terjadilah hal yang sangat ditakuti, yaitu hamil.

Ira dan Andi akhirnya memutuskan untuk memberitahu orangtua mereka mengenai apa yang telah mereka lakukan dan Andi berjanji akan bertanggung jawab atas perbuatannya. Tetapi apa yang terjadi? Orang tua Andi sama sekali tidak mau menemui orang tua Ira dan memutuskan mengirimkan anak mereka ke luar negeri. Ira hanya bisa menangis dan pasrah dengan kejadian itu.

Orang tuanya memarahinya habis-habisan. Untuk menghindari malu, orang tua Ira memindahkan Ira dan SMU Merah Putih ke kota lain. Setelah usia kandungannya mulai tua, Ira kemudian dikirim ke desa tempat asal pembantunya dan melahirkannya dengan fasilitas minim. Ira sempat mengalami komplikasi yang membahayakan hidupnya. Ira akhirnya berhenti sekolah dan mengurus anaknya sendirian

## G. Lembar Bataaan :



Kehamilan bisa jadi dambaan, tetapi bisa juga menjadi suatu malapetaka apabila kehamilan itu dialami seorang remaja. Di Amerika Serikat diperkirakan terjadi 130.000 kelahiran bayi dan hasil hubungan pranikah. Angka tersebut dapat jauh lebih kecil dibandingkan hal yang terjadi sebenarnya. Masalah tersebut ternyata lebih menonjol di berbagai negara Eropa dan Asia.

Kehamilan remaja sebagian besar merupakan kehamilan yang tidak diinginkan. Banyak faktor yang dapat menyebabkan kehamilan remaja yang tidak diinginkan. Menurut Meiwita B. Iskandar, dkk., hal tersebut dapat terjadi antara lain karena :

1. Usia menstruasi yang semakin dini disertai usia kawin yang semakin tinggi menyebabkan "masa-masa rawan" yaitu kecenderungan perilaku seksual aktif semakin panjang. Hal ini terbukti dengan banyaknya kasus kehamilan remaja di luar nikah.
2. Ketidaktahuan atau minimnya pengetahuannya tentang perilaku seksual yang dapat mengakibatkan kehamilan.
3. Tidak menggunakan alat kontrasepsi.
4. Kegagalan alat kontrasepsi akibat remaja menggunakan alat kontrasepsi tanpa disertai pengetahuan yang cukup tentang metode kontrasepsi yang benar.
5. Kehamilan akibat pemerkosaan, di antaranya pemerkosaan oleh teman kencannya (gate rape).

Terjadinya kehamilan sebelum menikah umumnya membuat alternatif menjadi sulit. Adakalanya pilihan yang ada juga menimbulkan dilematis moral.

Berikut penjelasan tentang resiko medis, psikologis, dan sosial dari kehamilan yang terjadi pada masa remaja :

• Resiko Medis

Kehamilan pada masa remaja mempunyai resiko medis yang cukup tinggi, karena pada masa remaja ini, alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya.

Adapun penjelasannya sebagai berikut :

1. **Rahim (Uterus)** baru siap melakukan fungsinya setelah umur 20 tahun, karena baru pada usia ini fungsi hormonal melewati masa kerjanya yang maksimal. Rahim pada perempuan mulai mengalami pematangannya sejak umur 14 tahun, ditandai dengan dimulainya menstruasi.

Pematangan rahim ini, dapat dilihat juga dari perubahan ukuran rahim secara anatomis. Pada seorang perempuan, ukuran rahim ini berubah sejalan dengan umur dan perkembangan hormonal.

Pada seorang anak yang berusia kurang dari 8 tahun, ukuran rahimnya kurang lebih hanya setengah dari panjang vaginanya, dan setelah usia 8 tahun, ukuran rahimnya kurang lebih sama dengan vaginanya. Hal ini berlanjut sampai usianya kurang lebih 14 tahun (masa menstruasi) hingga besar rahimnya lebih besar sedikit dari vagina. Ukuran ini menetap sampai terjadinya kehamilan.

Manya saja, pada usia 14 - 18 tahun, otot-otot rahim ini belum cukup baik kontraksi dan kekuatannya, sehingga jika terjadi kehamilan dapat terjadi *ruptur* kuat untuk menyangga kehamilan, penyangga rahim juga belum cukup adalah *prolapsus uteri* (turunnya rahim ke liang vagina), pada persalinan.

2. Pada usia antara 14 - 19 tahun, sistem hormonal belum stabil, hal ini dapat dilihat dari belum teratumya menstruasi, hal yang sama terjadi bila remaja tersebut mengalami kehamilan. Ketidakteraturan tersebut membuat kehamilan menjadi tidak stabil, mudah terjadi perdarahan dan terjadilah abortus atau kematian janin (Sulaiman Sastrawinata, 1984).

3. Terlalu diniya usia kehamilan dan persalinan memperpanjang rentang usia reproduksi aktif. Hal ini akan meningkatkan resiko timbulnya kanker leher rahim di kemudian hari.

4. Lebih cenderung mengakibatkan anemia. Pada masa remaja pembentukan sumsum tulang belakang masih belum sempurna, sehingga menyebabkan kadar Hb dalam darah cenderung rendah. Hal ini akan makin menyulitkan ketika remaja tersebut hamil. Sehingga peluang untuk anemia (kekurangan hemoglobin dalam darah) menjadi besar.

5. Kehamilan remaja (pada usia 16 tahun jarang menghasilkan bayi yang sehat). Hal ini terkait dengan penyediaan makanan yang masih terbatas juga terkait dengan anemia yang biasa terjadi pada remaja.

6. Remaja yang hamil lebih sering terserang keracunan kehamilan seperti muntah-muntah yang hebat, tekanan darah tinggi, kejang-kejang bahkan kematian.

Adapun resiko medis terhadap bayinya adalah :

1. Berat badan lahir rendah dapat mengakibatkan retardasi mental, tuli, kerusakan otak, kejang-kejang, kebutaan.
2. Bayi cenderung lahir prematur sehingga sering terjadi penyakit karena paru-parunya belum matang.

• Resiko Psikologis dan Sosial

Menurut Kinsey et al., kekhawatiran dan rasa takut terhadap kehamilan dialami sekitar 44% dari responden perempuan yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah. Sekitar 89% -nya justru karena alasan moral dan sosial, bukan karena alasan kesehatan.

Hal tersebut telah menjadi faktor yang membatasi perilaku seksual pranikah di masyarakat. Kenyataan bahwa hubungan seksual pranikah seringkali tidak menyenangkan, merupakar hal yang secara umum dipercaya oleh banyak orang dan tidak mempunyai tempat pada nilai-nilai moral.

Banning, Foster, Duvall dan penulis lainnya menyatakan bahwa aktivitas seksual pranikah selalu membawa gangguan psikologis dan penyelesaian berkepanjangan. Terlebih lagi bila kehamilan telah menjadi buah hubungan tersebut, sehingga hubungan seksual pranikah tersebut diketahui orang lain.

Pada kehamilan pranikah, rasa malu dan perasaan bersalah yang berlebihan dapat dialami remaja. Apalagi bila kehamilan tersebut diketahui pihak lain seperti orang tuanya. Yang memperberat masalah terkadang karena orang tua tidak mampu menghadapi persoalan tersebut secara proporsional, bahkan cenderung melahirkan:

suatu tindak kekerasan yang sangat traumatis terhadap anak. Hal ini menambah tekanan psikologis yang berat, yang akhirnya mengarah pada depresi (rasa tertekan yang mendalam).

Selain itu, peristiwa kehamilan pada masa remaja seringkali menghambat masa depan remaja dan juga anak yang dikandung.

• Dari sisi Remaja

Kehamilan remaja, dapat menyebabkan terganggunya perencanaan masa depan remaja. Misalnya kehamilan pada remaja sekolah, akibatnya mereka terpaksa harus meninggalkan sekolah. Itu berarti cita-citanya terhambat atau bahkan tidak akan mungkin tercapai tanpa dukungan kuat dan kemauan dari yang bersangkutan.

• Dari sisi anak yang dikandung

Kehamilan remaja yang tidak diinginkan dapat mengakibatkan lahirnya seorang anak yang tidak diinginkan, sehingga anak ini akan mendapat cap buruk sepanjang hidupnya.

Masa depan anak ini sering mengalami keadaan yang menyedihkan karena tidak adanya kualitas asuh yang baik dari ibunya yang masih remaja dan belum siap menjadi ibu. Perkembangan psikologis baik ibu dan anak akan terganggu. Besar kemungkinan anak tersebut tumbuh tanpa kasih sayang dan mengalami perlakuan penolakan dari orang tuanya.

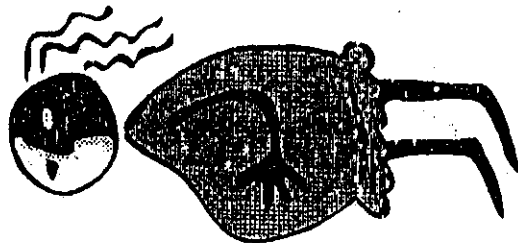
Sementara itu terdapat hal-hal lain, seperti perlakuan yang kurang adil dari masyarakat atau institusi formal terhadap remaja perempuan. Seringkali dalam suatu kasus kehamilan di luar nikah, yang menjadi korban, misalnya tidak boleh melanjutkan sekolah, adalah remaja perempuan. Sedangkan remaja laki-laki, masih diperbolehkan melanjutkan sekolah. Pandangan negatif dari masyarakat pun cenderung lebih memberatkan perempuan dari laki-laki. Perempuan lebih dapat tuduhan "tidak dapat menjaga diri sendiri" ketimbang laki-laki.

1. Alat Bantu Visual :

Alat Bantu Visual 1 :

Banyak faktor yang menyebabkan kehamilan remaja yang tidak diinginkan :

- Usia menstruasi dini.
- Minimnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi (perilaku dan risikonya).
- Tidak menggunakan kontrasepsi atau kegagalan kontrasepsi.
- Pemeriksaan / date rape.



Alat Bantu Visual 2

Remaja Belum Siap Hamil :

- Rahim belum siap mendukung kehamilan.
- Sistem hormonal belum terkoordinasi lancar.
- Belum matang secara psikologis untuk menghadapi trauma persalinan dan mengasuh/memelihara anak.

POKOK BAHASAN III  
**ABORSI PADA KEHAMILAN REMAJA**

1. Tujuan :

Setelah proses pembelajaran ini, peserta diharapkan dapat menjelaskan resiko melakukan aborsi pada remaja yang menyangkut resiko medis, resiko psikologis, dan resiko sosial.

3. Metode : Studi kasus, curah pendapat, dan CTJ.

3. Waktu : 60 menit.

3. Alat Pendukung : kertas plano, spidol, OHP/slide projector.

3. Proses Pembelajaran :

1. Fasilitator mengawali pertemuan dengan mengkaji ulang secara singkat bahasan mengenai kehamilan remaja serta menjelaskan tujuan dari session ini dan fangkai kegiatan yang akan dilakukan oleh peserta. (10 menit).

2. Fasilitator membagi peserta menjadi kelompok kecil dengan anggota 5-6 orang kemudian meminta salah seorang peserta untuk membacakan kasus. Kemudian fasilitator meminta peserta untuk mendiskusikan kasus itu dalam kelompoknya dan menuliskannya di kertas plano. (15 menit).

Setelah itu peserta diminta mempresentasikan hasil kelompoknya di depan kelas. Peserta dan kelompok lain boleh mengajukan pertanyaan atau menanggapi. (15 menit).

4. Fasilitator merangkum seluruh hasil kelompok sambil menjelaskan secara singkat dan khusus mengenai resiko aborsi pada kehamilan remaja serta mengundang peserta untuk mengajukan pertanyaan dan selanjutnya menyimpulkan session ini. (20 menit).

Lembar Tugas :

Lembar Tugas 1

HARUSKAH ABORSI ?

Ariani mempunyai pacar Yanto, anak kelas sebelah. Mereka sudah bertubungan selama hampir satu tahun. Selama ini mereka dikenal sebagai pasangan ideal dan sering kali membuat iri teman-teman sebayanya. Beberapa hari ini Ariani terlihat agak murung dan tidak seperti biasanya.

Kepada Dede sahabat baiknya, Ariani bercerita kalau sudah dua bulan ini tidak mendapat menstruasi. Dede bingung kenapa bisa begitu. Akhirnya Ariani cerita bahwa dia sudah sering melakukan 'gitanu' sama Yanto, yah ... hampir tiap minggulah. Tempatnya di rumah Ariani, soalnya rumahnya ken sepi, jarang ada orang (kedua orang tuanya kerja, Ariani anak tunggal). Mereka bertemu hampir setiap hari, katanya mereka mudah sekali merasa kangen kalau tidak bertemu dan mereka berdua enggak bisa menahan diri untuk tidak ketemu. Beberapa kali mereka bahkan menonton film porno yang dipinjam Yanto dari temannya di rumah Ariani.

Sekarang Ariani bingung harus gimana dan harus cerita sama siapa? Dari kemarin Ariani mendapat informasi tentang jamu untuk menggugurkan kandungan. Ariani kemudian mencoba untuk membeli dan meminumnya. Setelah itu dia merasakan perutnya panas tapi tetap nggak mens. Akhirnya dia beli alat test hamil di apotik ternyata positif. Ariani tambah bingung. Kemana dia harus menggugurkan kandungannya?

Pertanyaan:

1. Apakah aborsi itu?
2. Apa cara aborsi yang Anda ketahui?
3. Apa saja bahaya aborsi secara medis?
4. Apa saja dampak psikologis melakukan aborsi?
5. Bagaimana dampak hukum sosial dan budaya melakukan aborsi?
6. Alternatif apa yang harus diambil oleh Ariani dan Yanto ? Bagaimana konsekuensinya ?

## G. Lembar Bacaan :

Kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja dapat memicu terjadinya pengguguran kandungan atau aborsi. Secara psikologis pada saat seseorang mengalami kehamilan di luar nikah, maka ia akan cenderung mengambil jalan keluar yang terkesan lebih mudah seperti menggugurkan kandungan atau aborsi.

Secara medis, aborsi adalah berakhirnya atau gugurnya kehamilan sebelum kandungan mencapai usia 20 minggu, yaitu sebelum janin dapat hidup di luar kandungan secara mandiri. Aborsi dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu *abortus spontaneus* dan *abortus provocatus*.

*Abortus spontaneus* (yang tidak disengaja), terjadi apabila ibu mengalami trauma berat akibat penyakit menahun, kelainan saluran reproduksi, atau keadaan patologis lain.

*Abortus provocatus* (buatan) ialah pengguguran kandungan yang dilakukan secara sengaja. Pengguguran jenis ini dibedakan lagi menjadi dua golongan :

1. *Abortus provocatus therapeuticus*, yaitu : jika terdapat indikasi bahwa kehamilan dapat membahayakan atau mengancam nyawa ibu apabila kehamilan berlanjut.
2. *Abortus provocatus criminalis*, ialah pengguguran kandungan yang dilakukan dengan sengaja tanpa mempunyai alasan kesehatan (medis)

Tindakan aborsi mengandung resiko yang cukup tinggi, apalagi bila dilakukan tidak sesuai standar profesi medis, misalnya dengan cara :

1. Penggunaan ramuan, dengan jamu peluruh rahim, memakan nanas muda yang dicampur lada (merica).
2. Manipulasi fisik, seperti dengan melakukan pijatan pada rahim agar janin dapat terlepas dari rahim.
3. Menggunakan alat bantu tradisional yang tidak steril (daun sirih, alat yang tumpul) yang dapat mengakibatkan infeksi pada rahim.



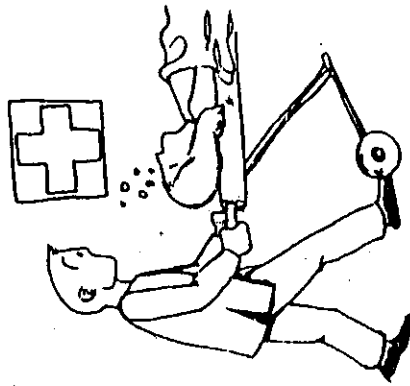
indakan aborsi dengan cara di atas tidak dapat dipertanggungjawabkan keamanannya dan mengandung resiko yang sangat tinggi. Secara medis, digunakan empat metode dasar amniasi kehamilan atau aborsi, seperti : kuretase (penyerokan dengan sendok kuret ataupun akum kuret pada dinding rahim), melepaskan janin dari dinding rahim dengan cairan tertentu, embenan prostaglandin Pgf2 untuk menginduksi persalinan buatan, dan penggunaan acuum aspiration (selang plastik berdiameter tertentu untuk menghisap janin dari rongga rahim).

Tindakan aborsi yang sesuai standar profesi medis seperti di atas pun masih mengandung resiko-resiko baik yang bersifat dini maupun lanjut. Resiko makin besar, apabila tindakan aborsi ini dilakukan berulang.

Resiko melakukan aborsi pada remaja antara lain :

1. Infeksi alat reproduksi karena kuretase yang dilakukan secara tidak steril. Hal tersebut dapat membuat remaja mengalami kemandulan di kemudian hari setelah menikah.
2. Perdarahan hingga remaja tersebut dapat mengalami shock akibat perdarahan dan gangguan neurologis/syaraf di kemudian hari, selain itu perdarahan tersebut dapat menyebabkan tingginya resiko kematian ibu atau anak atau kedua-duanya.
3. Karena keadaan rahim yang belum cukup kuat untuk menyangga kehamilan serta kemungkinan persalinan yang sulit, resiko terjadinya *ruptur uterus* (robek rahim) besar dangga penipisan dinding rahim akibat kuretase. Hal tersebut dapat menyebabkan resiko kemandulan karena rahim yang robek harus diangkat seluruhnya, resiko infeksi, resiko shock hipovolemik sehingga menyebabkan resiko kematian ibu, anak atau keduanya.
4. Terjadinya *Fistula Genital Traumatica*. Fistula genital adalah timbunya suatu saluran/hubungan yang secara normal tidak ada, antara saluran genital dan saluran kencing atau saluran pencernaan.

Akibat tindakan pengguguran ini, dampak sosial, psikologis, dan ekonominya bisa cukup serius, seperti perasaan bersalah, depresi, marah, misalnya pada para gadis-gadis yang terpaksa menggugurkan kandungannya (Simkins, 1984, halaman 53).



Akibat lainnya adalah terganggunya kesehatan dan resiko kehamilan serta kematian bayi yang tinggi. Selain itu juga ada akibat-akibat putus sekolah dan akibat-akibat ekonomis karena diperlukan ongkos perawatan dan lain-lain. (Sanderowitz & Paxman, 1985, hlm. 24-26).

Berdasarkan nilai-nilai budaya, pengguguran kandungan merupakan tindakan yang dikedahkan dan membuat pelaku terkucil di dalam masyarakat. Hal ini sangat merugikan remaja karena akan mengurugi konsep diri yang positif dan menurunkan nilai harga diri yang positif dalam pergaulannya.

Secara hukum, pengguguran kandungan dengan alasan non medis dilarang keras. Tindakan Tindak abortus dengan pelaksanaan abortus : melakukan, menolong, atau menganjurkan. Hukum Pidana berikut ini :

Pasal 346 : Seorang perempuan yang sengaja menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu diancam dengan pidana penjara seberat-beratnya selama empat tahun.

Selain itu tindak abortus juga melanggar Undang-undang Kesehatan No. 23 tahun 1992

Setelah melakukan abortus ada beberapa hal yang mungkin dialami : Traumatis kehamilan/melahirkan, *frigidas/disparcuria/vaginismus* (gangguan fungsi seksual), masalah-masalah konflik menjelang pernikahan (masalah keperawatan & latar belakang kehidupan sebelumnya). Masalah ini tentu saja memencamkan bagi seseorang yang pernah melakukan abortus, sehingga dapat mengganggu kebahagiaan dan kesejahteraan hidupnya.



"HARUSKAH ABORSI ?" sebuah renungan.

Tahukah Anda secara persis bagaimana aborsi dilakukan ?

Diawali dengan pelebaran lubang keluar janin sampai sekitar 1 cm lebih. Setelah itu dimasukkan alat pengukur untuk mengukur kedalaman rahim. Kemudian alat penyedot dimasukkan ke dalam rahim. Setelah masuk alat penyedot dibidupkan semua cairan dihisap ke dalam selang (terbasuk daging- daging lembek dan tulang-tulang kecil).

Siapa bilang si anak tidak berontak. Setiap makhluk hidup sudah pasti diberi Tuhan instink untuk mempertahankan hidupnya. Demikian juga janin yang ada di dalam rahim. Pasti ada usaha janin untuk berupaya membebaskan diri dari rahim. Tapi kemana lagi ia mesti lari ? Hama sangat tak berdaya untuk mempertahankan hidupnya. Sakelas apapun usahanya melawan hisapan alat penyedot tersebut. Akhirnya, yang tertinggal hanya kepala (tengkorak) saja yang juga dikeluarkan dengan alat khusus. Janin adalah korban yang sangat lemah dan tak berdaya. Pernahkah kita berpikir seandainya kita adalah janin tersebut. Kita ingin tenak minta tolong, tapi siapa yang mau mendergarkan ?

Janin menjadi seenggok darah yang dikeliratkan dengan mudahnya .. hanya karena marakat, nama baik, kehormatan, menutupi malu, keterbatasan ekonomi

Kadang kita lupa mengangap bahwa janin seberapapun usianya .. ia adalah makhluk hidup yang juga punya hak untuk hidup. Pernahkah tersentak dalam benak pikiran kita seandainya sang janin kelak akan bertanya "Mama, Papa, mengapa Aku tak boleh melihat wajahmu ? mengapa Engkau melakukan ini padaku ? apa salahku padamu. Mama dan Papa ?



(Alternatif Pemecahan Masalah Kehamilan Remaja).

Lalu apa yang harus kita lakukan jika kita sudah terlanjur hamil :

1. Tenangkan pikiran sebelum mengambil keputusan. Jangan mengambil keputusan dalam keadaan panik.
2. Hindari mencoba obat-obatan tradisional untuk menggugurkan kandungan. Jarang sekali obat-obatan tradisional ini efektif untuk menggugurkan kandungan.
3. Bicarakan pendapat pasangan tentang permasalahan ini, alternatif apa yang ada untuk kalian berdua. Apa resiko dan manfaat dari setiap langkah yang diambil.
4. Cari dukungan dan kearifan dari lingkunganmu. Memecahkan masalah sendiri itu sangat sulit untuk dihadapi sendiri. Oleh karena itu cari bantuan permasalahan ini pada keluarga yang tinggal dekat (Orang tua, Saudara Kandung, Paman/Bibi) dan orang-orang yang kamu anggap bisa membantumu (Tante, Konselor, Lemantau, Lembaga Keagamaan, Youth Centre, Shelter untuk Remaja Hamil disb).
5. Ambil keputusan dan berbagai alternatif yang ada. Perhatikan potensi yang ada baik pada dirimu maupun lingkunganmu dan apa saja alternatif yang dapat diambil. Perhatikan resiko dan manfaat dari setiap alternatif yang ada. Berdoa pada Yang Maha Kuasa agar dimudahkan dalam mengambil keputusan yang terbaik. Dengan hati nurani dalam mengambil keputusan dimana kamu berburuh dengan hak asasi orang lain (janin dalam kandungan).
6. Beberapa alternatif yang dapat dipertimbangkan antara lain :
  - ❖ Menikah.
  - ❖ Tetap meneruskan kehamilan dan melahirkan serta mengasuh sendiri.
  - ❖ Tetap meneruskan kehamilan dan melahirkan serta memberikan anak pada orang lain.
  - ❖ Menggugurkan kandungan dan putus hubungan (jika hamil karena berHUS dengan pacar).
  - ❖ Menggugurkan kandungan dan masih tetap berhubungan (jika hami karena berHUS dengan pacar).



PILIHANKU JIKA AKU BELUM TERLANJUR HAMIL .....

Andai belum terlanjur hamil, apa pilihanku :

1. Tetap Meneruskan HUS.

Bisa saja kamu terus melakukan HUS, tapi coba perhitungkan kembali risikonya. Lally...kamu mungkin bisa berkonsultasi dengan dokter atau bidan untuk mendapatkan alat kontrasepsi yang sesuai untuk mencegah kehamilan dan MS & HIV/AIDS. Tetapi perlu diingat bahwa efektivitas alat kontrasepsi tidak ada yang 100% oleh karena itu resiko berHUS tetap saja mengintaimu.

2. Menikah

Seandainya kebutuhan seksual sudah menjadi hal yang sangat rutin bagi kepudaramu mungkin mungkin bisa menjadi alternatif yang baik. Tetapi tentu saja jangan berhenti menikah hanya untuk menyebarkan dorongan seksual. Perlu juga belajar dan menggali informasi tentang pemikahan (tujuan, hak & kewajiban, tata cara disb). Minta dukungan orang tua jika belum begitu mampu secara finansial.

3. Berhenti HUS (abstinencia)

Seandainya belum siap menikah, pilihan yang bisa diambil adalah menghentikan HUS atau menghindari intercourse. ini adalah pilihan terbaik yang resikonya kecil. Akan tetapi pilihan ini relatif sulit untuk dilakukan tanpa ada kemauan dan kontrol diri yang kuat.



HALAMMA

### 5. Alat Bantu Visual :

#### Alat Bantu Visual 1

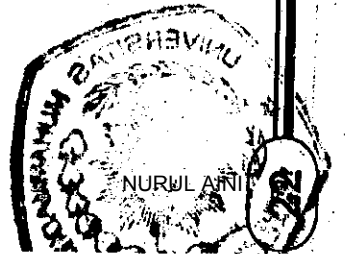
Kehamilan remaja yang tidak diinginkan dapat memicu terjadinya pengguguran kandungan atau aborsi. Aborsi adalah berakhirnya / gugurnya kehamilan sebelum kandungan mencapai usia 20 minggu, ada dua jenis :

- a. *Abortus spontaneus* (yang tidak disengaja).
- b. *Abortus provocatus* (buatan) : *abortus provocatus therapeuticus* dan *abortus provocatus criminalis*.

#### Alat Bantu Visual 2

Tindakan aborsi: mengandung resiko yang cukup tinggi, apalagi bila dilakukan tidak sesuai standar profesi medis, misalnya dengan cara :

- a. Penggunaan ramuan peluruh rahim.
- b. Manipulasi fisik.
- c. Menggunakan alat bantu tradisional.



#### Alat Bantu Visual 3

Resiko melakukan aborsi pada remaja antara lain :

- a. infeksi alat reproduksi.
- b. Kemandulan.
- c. Perdarahan dan gangguan neurologis/syarat.
- d. Tingginya resiko kematian ibu atau anak atau kedua-duanya.
- e. *Ruptur Uterus* (robek rahim) kemandulan.
- f. *Fistula Genital Traumatis*.
- g. Resiko *Shock Hipovolemik*.
- h. Kematian.

#### Alat Bantu 4

Akibat psikososial dan hukum :

- a. Ketegangan mental.
- b. Perasaan bersalah.
- c. Depresi.
- d. Kebingungan akan peran sosial yang tiba-tiba berubah.
- e. Ancaman pidana (KUHP dan Undang-undang Kesehatan No. 23 tahun 1992).
- f. Nilai-nilai sosial : tindakan yang dikecam, terkucil di dalam masyarakat.



POKOK BAHASAN IV

KENTANKAH ANDA TERHADAP HIV/PMS ?

A. Tujuan :

TESIS

Setelah proses pembelajaran ini selesai, peserta diharapkan dapat :

1. Menjelaskan perilaku-perilaku yang beresiko menularkan atau tertular PMS/HIV.
2. Menyebutkan jenis-jenis penyakit seksual
3. Menjelaskan jenis perilaku yang lebih aman dari tertular/menularkan PMS/HIV

3. Metode : Studi Kasus, curah pendapat, CTJ.

3. Waktu : 60 menit.

3. Alat Pendukung : lembar tugas, kertas plano, spidol.

B. Proses Pembelajaran :

Fasilitator mengawali pertemuan dengan mengkaji ulang secara singkat bahasan mengenai kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual serta menjelaskan tujuan dari session ini dan rangkaian kegiatan yang akan dilakukan oleh peserta. (10 menit).

Fasilitator membagi peserta menjadi lima kelompok, kemudian fasilitator membagikan lembar kasus kepada setiap kelompok. Selanjutnya fasilitator meminta peserta untuk mendiskusikan kasus itu dalam kelompoknya dan memutuskan perilaku mana yang memungkinkan penularan PMS/HIV serta saran/masukan apa yang harus diberikan pada orang dalam kasus tersebut sesuai dengan lembar nasihat yang telah diberikan fasilitator. (15 menit).

3. Setelah itu peserta diminta mendiskusikan kasus dan hasil dari kelompoknya pada pleno. Selanjutnya peserta mengurutkan kasus yang mana yang paling beresiko sampai yang paling kurang beresiko tertular PMS/HIV. Peserta diperbolehkan saling mengajukan pertanyaan atau menanggapi. (15 menit).

4. Fasilitator merangkum proses tersebut sambil menjelaskan secara singkat dan khusus mengenai resiko PMS/HIV pada remaja dan perilaku seksual mana yang mengandung resiko serta mengundang peserta untuk mengajukan pertanyaan dan selanjutnya menyimpulkan session ini. (20 menit).

F. Lembar Tugas :

Kasus A :

Joko telah berpacaran dengan seorang gadis selama enam bulan. Selama berpacaran, Joko pernah berciuman basah (deep kissing), berpelukan, dan saling meraba alat kelamin.

1. Perilaku Joko yang manakah yang menurut Anda tidak aman? Apa alasannya?
2. Saran apa yang sebaiknya Anda berikan ?

Kasus B :

Rani telah melakukan hubungan intim untuk pertama kalinya dengan pacarnya tanpa menggunakan kondom. Rani percaya bahwa pacarnya belum pernah melakukan hubungan intim dengan gadis lain sebelumnya. Pacarnya belum memberitahu Rani bahwa dia pernah berhubungan intim dengan sejumlah gadis yang berbeda sebelumnya dan pernah mencoba menggunakan obat-obat terlarang yang disuntikkan dengan jarum suntik yang dipakai bersama-sama.

1. Perilaku Rani yang manakah yang menurut anda tidak aman? Apa alasannya?
2. Saran apa yang sebaiknya anda berikan?

Kasus C :

Wati pernah menindik telinganya dengan jarum yang tidak steril bersama teman-teman perempuannya. Dia dan pacarnya terkadang melakukan hubungan intim, namun selalu memakai kondom. Pacarnya dahulu pernah berhubungan seks dengan pelacur tanpa menggunakan kondom.

1. Perilaku Wati yang manakah yang menurut anda tidak aman? Apa alasannya?
2. Saran apa yang sebaiknya Anda berikan?

**Kasus D:**

Lia sering berciuman ringan dengan pacarnya dan tinggal dengan abangnya yang terbukti HIV positif. Mereka sering menggunakan piring yang sama, handuk yang sama dan makan bersama-sama serta sering saling berpelukan layaknya adik dan kakak.

1. Perilaku Lia yang manakah yang menurut anda tidak aman? Apa alasannya?
2. Saran apa yang sebaiknya Anda berikan?

**Kasus E:**

Siska, teman baik Anda, bertanya bagaimana rasanya berhubungan intim. Dia tampaknya sangat ingin mencobanya. Anda tahu bahwa dia berpacaran dengan Robert dan Siska sering bercerita bahwa mereka sering berciuman basah dan saling meraba-anggota tubuh yang sensitif. Anda juga tahu bahwa Robert pernah berhubungan seks dengan sejumlah gadis lain bahkan dengan pelacur.

1. Perilaku Siska yang manakah yang menurut Anda tidak aman? Apa alasannya?
2. Saran apa yang sebaiknya Anda berikan?

**Daftar Nasihat yang Dapat Diberikan:**

Jangan melakukan hubungan seksual	Kunjungi rumah sakit atau seorang dokter untuk mendapatkan suntikan antibiotik	Gunakanlah Kondom	Pertimbangkanlah untuk putus dengan pacarmu
Bicarakanlah pada seseorang yang dapat memberikan nasihat yang baik seperti dokter, perawat, atau konsultan AIDS/PMS	Jangan menggunakan jarum, instrumen, atau benda-benda lain yang mungkin mengandung darah dan belum steril bersama-sama orang lain	Sujuk pacarmu untuk mau memeriksakan diri ke dokter	Lakukanlah tes untuk mendeteksi PMS/HIV dan kehamilan
Curahkanlah kasih: sayang dan cinta tanpa harus melakukan hubungan intim	Katakan padanya untuk tidak melakukan hubungan seks dengan pacarnya karena pacarnya mungkin terinfeksi PMS/HIV	Apabila memilih: melakukan hubungan intim, setialah pada pasangan anda	Kembailah pada sikap untuk tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah

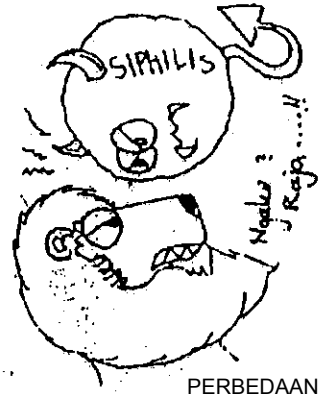
**Rentang Resiko dari Kasus-kasus di Atas**

Orang yang berperilaku paling aman	2.	3.	4.	5.	Orang yang berperilaku paling beresiko
------------------------------------	----	----	----	----	--

Nasihat apa yang sebaiknya diberikan pada orang yang berperilaku paling beresiko (peringkat 5) ?

G. Lembar Bacaan :

Penyakit menular seksual (PMS) atau juga dikenal dengan sebutan STI (Sexually Transmitted Diseases) sudah lama dikenal, yaitu merupakan penyakit yang dapat menular dari seseorang ke orang lain melalui hubungan seksual. PMS juga sering disebut sebagai Penyakit Kelamin. PMS dapat disebabkan oleh :



1. Bakteri : *siphilis* (Raja Singa), *Gonorrhoe*, *Chlamidia*.
2. Virus : *Herpes simplex*, *chancroid* (*ulcus mole*), *kutil* (*warts*).
3. Jamur : *Candida albicans*.
4. Protozoa : *Trichomonas vaginalis*.

Karena salah satu cara penularan HIV adalah melalui hubungan seks yang tidak terlindung, maka HIV/AIDS juga dapat digolongkan sebagai Penyakit Menular Seksual.

Berikut adalah penjelasan tentang perilaku yang beresiko terkena PMS & HIV/AIDS :

- Cium basah (*deep kissing*) beresiko menimbulkan *Candida* karena *Candida* tersebut didapatkan dari partner yang sebelumnya telah berhubungan *orogenital*.
- Hubungan seks pervaginam (melalui vagina) beresiko menimbulkan PMS bahkan HIV yang didapatkan dari partner yang sering berganti-ganti pasangan.
- Kontak mulut laki-laki dengan alat kelamin perempuan beresiko menimbulkan infeksi di mulut karena menembus selaput lendir mulut (*siphilis*, *GO*) bahkan AIDS yang mana risikonya meningkat bila mulut mengalami luka.

- 4. Sama dengan nomor tiga, kontak mulut perempuan dengan alat kelamin laki-laki beresiko menimbulkan infeksi di mulut karena menembus selaput lendir mulut (*siphilis*, *GO*), bahkan AIDS yang mana risikonya lebih rendah dibandingkan dengan kontak mulut laki-laki dengan alat kelamin perempuan.

- 5. Kontak mulut dengan anus beresiko menimbulkan infeksi saluran cerna juga infeksi mulut.
- 6. Kontak penis dengan anus paling beresiko AIDS karena kemungkinan besar dapat terjadi perluasan baik anus ataupun penis yang akan memudahkan penularan HIV.

Remaja yang melakukan hubungan seksual rentan terkena PMS/HIV. Resiko secara umum :

1. Dampak bagi remaja perempuan :
  - a. Menstruasi terganggu baik siklus maupun jumlahnya. Hal ini berakibat pada menurunnya kesuburan di kemudian hari oleh karena infeksi, karena dapat menurunkan kualitas ovulasi (pengeluaran telur yang dilakukan setiap bulan oleh perempuan di masa subur).
  - b. Timbulnya *leukorrhoe* (keputihan) berlebih dan patologis (berbau, keuh) yang merupakan media yang subur bagi tumbuhnya kuman-kuman. Sehingga lebih meningkatkan kemungkinan terkena infeksi organ reproduksi.
  - c. Nanah, bekas-bekas abses yang timbul di kemaluan perempuan oleh karena PMS ini dapat mengganggu kualitas hubungan seksual di kemudian hari. Bila perempuan tersebut menikah. Hal itu disebabkan oleh timbulnya rasa nyeri dan perasaan tidak nyaman ketika melakukan hubungan intim.
  - d. Perlengketan saluran tuba yang menyebabkan gangguan menstruasi dan dapat menyebabkan kemandulan di kemudian hari.
  - e. Lahirnya anak-anak dengan cacat bawaan misalnya gangguan dengan katarak dan cacat bawaan lainnya.
  - f. Peradangan organ yang lebih tinggi yang kemudian dapat meningkatkan kecenderungan terjadinya kehamilan ektopik atau di luar kandungan. (Obstetri dan Ginekologi FK UNPAD, 1984).
  - g. Lebih rentan tertular HIV/AIDS.

2. Dampak bagi remaja laki-laki :

- PMS menyebabkan gangguan pada waktu buang air kecil (menyebabkan rasa nyeri).
- PMS mengganggu produksi sperma sehingga dapat menyebabkan kemandulan.
- Abuse, narah dapat menyebabkan perasaan tidak nyaman dan mengganggu kualitas hubungan seksual di kemudian hari bila remaja laki-laki tersebut menikah.
- Lebih mudah terinfeksi HIV.
- Pembengkakan ringan disertai rasa gatal di kulit batang kemaluan.
- Gangguan neurologis seperti pada siphilis lanjut.

Dampak bagi remaja laki-laki dan perempuan :

- Perasaan rendah diri yang dalam.
- Perasaan malu, takut yang malahan memperberat penyakitnya karena malu dan takut untuk berobat.
- Gangguan hubungan seksual setelah menikah karena takut tertular lagi atau takut masih mempunyai penyakit tersebut dan dapat menularkannya pada pasangannya.

Sekalinya perasaan malu menderit penyakit PMS ini membuat remaja seringkali mencoba mengobati dengan caranya sendiri. Hal ini tentu saja berbahaya bagi kesehatan reproduksinya. Obat-obatan yang diberikan tentu saja harus diberikan dalam dosis atau kadar tertentu tergantung berat-ringannya penyakit. Untuk itu diperlukan konsultasi dengan ahlinya untuk identifikasi jenis penyakit serta sejauhmana tingkat keparahan infeksi yang diderita.

Jelaskan secara komprehensif tentang PMS & HIV/AIDS dijelaskan dalam modul berikutnya.

H. Alat Bantu Visual :

Alat Bantu Visual 1 :

Penyakit menular seksual (PMS) atau juga dikenal dengan sebutan STD (*Sexually Transmitted Diseases*) merupakan penyakit yang dapat menular dari seseorang ke orang lain melalui hubungan seksual maka disebut juga sebagai Penyakit Kelamin.

Alat Bantu Visual 2 :

Perilaku seksual yang beresiko :

- Cium basah (*deep kissing*).
- Hubungan seks melalui vagina.
- Kontak mulut laki-laki dengan alat kelamin perempuan.
- Kontak mulut perempuan dengan alat kelamin laki-laki.
- Kontak mulut dengan anus.
- Kontak alat kelamin dengan anus.

Alat Bantu Visual 3 :

PMS dapat disebabkan oleh :

- Bakteri : siphilis (Raja Singa), Gonorrhoe, Chlamidia.
- Virus : Herpes simplex, chancroid (ulcus mole), kutil (warts).
- Jamur : *Candida albicans*.
- Protozoa : Trichomonas vaginalis.



## Alat Bantu Visual 4 :

Dampak terinfeksi PMS bagi remaja perempuan :

- Menstruasi terganggu.
- Menurunnya kesuburan di kemudian hari.
- Timbulnya *leukorrhoe* (keputihan) berlebih dan patologis (berbau, keruh) meningkatkan infeksi organ reproduksi.
- Mengganggu kualitas hubungan seksual di kemudian hari.
- Perlengketan saluran tuba.
- Lahirnya anak-anak dengan cacat bawaan.
- Kecenderungan terjadinya kehamilan ektopik atau di luar kandungan.
- HIV/AIDS.

## Alat Bantu Visual 5 :

Dampak terinfeksi PMS bagi remaja laki-laki :

- Gangguan pada waktu buang air kecil (rasa nyeri).
- Dapat menyebabkan kemandulan.
- Perasaan tidak nyaman dan mengganggu kualitas hubungan seksual di kemudian hari.
- AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*).
- Pembengkakan disertai rasa gatal di kulit batang kemaluan.
- Gangguan neurologis.

## Alat Bantu Visual 6 :

Dampak Secara Umum Terinfeksi PMS :

- Perasaan rendah diri yang dalam.
- Perasaan malu, takut.
- Gangguan hubungan seksual setelah menikah.

## POKOK BAHASAN V GANGGUAN SALURAN REPRODUKSI AKIBAT REPRODUKSI MASA REMAJA

### A. Tujuan :

Setelah proses pembelajaran ini, peserta diharapkan dapat :

1. Menjelaskan akibat dari perilaku-perilaku beresiko terhadap gangguan saluran reproduksi.
2. Menjelaskan jenis-jenis infeksi saluran reproduksi akibat reproduksi masa remaja.

**Metode :** Ceraman-dan Tanya Jawab.

**Waktu :** 30 menit.

**Alat Pendukung :** OHP/slide projector.

### B. Proses Pembelajaran :

1. Fasilitator mengulas kembali secara singkat mengenai resiko reproduksi lainnya sambil menjelaskan topik dan tujuan session ini. (10 menit).
2. Fasilitator meminta peserta untuk secara spontan menyebutkan gangguan saluran reproduksi akibat perilaku seksual yang beresiko tinggi. Kemudian fasilitator menguraikan dan menjelaskan mengenai berbagai gangguan saluran reproduksi masa lanjut yang dapat terjadi akibat perilaku seksual beresiko tinggi. (20 menit).
3. Fasilitator mengundang pertanyaan dari peserta mengenai berbagai gangguan saluran reproduksi masa lanjut, kemudian menyimpulkan session ini. (20 menit).

## INFEKSI SALURAN REPRODUKSI

### F. Lembar Bacaan :

Sering berganti-ganti pasangan dan melakukan hubungan seksual pada usia masih sangat muda (remaja) merupakan resiko untuk terjadinya *carcinoma cervix* (kanker leher rahim).

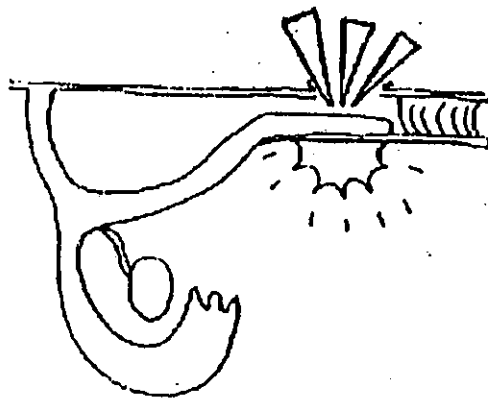
Penyakit ini mungkin merupakan yang terpenting karena frekuensinya yang tinggi dan paling sering menyebabkan kematian. Frekuensi penyakit ini menempati peringkat pertama dari jenis-jenis keganasan yang diderita perempuan setelah kanker payudara.

Di Indonesia berdasarkan penelitian di Jakarta, Semarang, Yogyakarta, dan Surabaya ternyata kanker serviks (leher rahim) juga menduduki urutan pertama melebihi kanker payudara.

Dari data tiga belas pusat penelitian patologi anatomi di Indonesia tahun 1986 tercatat 3243 kasus (28,66%) merupakan keganasan serviks. Sedangkan menurut Bagian Ginekologi dan Obstetri FKUI/RSCM dari tahun 1986-1990 kanker serviks menempati urutan pertama dari keganasan yang diderita perempuan yaitu sekitar 1521 kasus (77,2%) dari 23 kasus keganasan yang dipiksa di bagian tersebut.

Perkembangan kanker *squamosa* (epitel berlapis gepeng) leher rahim (serviks) sangat erat kaitannya dengan perilaku seksual. Menurut penelitian akhir-akhir ini penyebab kanker tersebut penularannya secara seksual seperti *Human Papilloma Virus* (HPV), *Mycoplasma*, dan *Chlamidia*. Dugaan lain juga karena sperma yang mengandung histon yang bereaksi dengan DNA sel-sel serviks.

Selain itu juga kontak seksual yang sering mengakibatkan serviks sering terpapar sperma yang bersifat basa. Hal ini memicu pertumbuhan abnormal sel-sel leher rahim yang mengarah pada keganasan. Kemungkinan faktor penyebab lain seperti rokok, hormon dan nutrisi merupakan membantu faktor-faktor utama di atas. (Andrijono dkk, 1992)



Faktor-faktor lain non biologis seperti faktor sosial, cenderung berhubungan, erat sekali dengan penyakit ini, sehingga dapat dianggap sebagai faktor-faktor penyebab. Pada tahun-tahun terakhir banyak penelitian yang melaporkan hubungan antara hubungan seks pertama pada usia muda dengan terjadinya kanker leher rahim.

Menurut Rothin, senggama pertama yang dilakukan antara umur 15-20 tahun paling beresiko mencetuskan keganasan serviks, karena pada rentang usia tersebut merupakan masa yang paling rentan. Hal ini dimungkinkan karena periode seksual aktif bagi individu menjadi lebih panjang. Tentu saja konsekuensi dari tingginya frekuensi aktivitas seksual akan meningkatkan resiko timbulnya kanker leher rahim. Umumnya, periode laten antara senggama pertama dengan terjadinya keganasan kurang lebih 30 tahun lamanya (Obstetri Ginekologi FKUP, 1984).

Penelitian kependudukan yang lain menunjukkan pengalaman seksual dengan berganti-ganti pasangan dan aktivitas seksual pada usia muda sebagai penyebab kanker serviks. Resiko kanker serviks menjadi sepuluh kali lipat pada perempuan dengan partner seksual enam orang atau lebih atau bila aktivitas seksual mulai sebelum usia 15 tahun. Laki-laki-tuna susila juga meningkatkan resiko pada partner perempuannya dan mungkin sama pentingnya dengan perilaku seksual perempuan (Andrijono dkk., 1992).

Namun untuk Indonesia pada umumnya tingginya aktivitas seksual di usia muda bukan disebabkan perilaku seksual bebas namun oleh tingginya angka perkawinan di usia muda dan tingginya angka perkawinan dan perceraian.

Keganasan serviks lebih banyak diderita perempuan yang seksual aktif. Abstinensie bahkan perilaku selibat (membujang selamanya) terbukti paling aman dari resiko penyakit ini. Salah satu bukti mengenai hal ini adalah: memeriksa sebab kematian dari 13.000 biarawati, ternyata tidak satupun meninggal karena kanker leher rahim.

Faktor-faktor lain adalah juga faktor sosial ekonomi yang rendah karena hal tersebut berkaitan dengan tingkat paparan penyakit menular seksual. Karena itu kanker leher rahim dapat dianggap penyakit menular seksual (PMS). Telah disinggung juga bahwa tingkat paparan PMS berkaitan dengan perilaku hubungan seks dengan berbagai partner, yang merupakan faktor penyebab yang penting. (Obster Ginekologi FKUP, 1984)

Metode barrier (menggunkan penghalang) pada persenggamaan seperti dengan kondom baik pada laki-laki ataupun perempuan dapat memberikan perlindungan terhadap kanker leher rahim, namun pemakaian kontrasepsi oral dalam jangka waktu lama (empat tahun atau lebih) dapat meningkatkan resiko relatif sampai 1,5-2,5 kali (Andrijono dkk., 1992).

### 3. Alat Bantu Visual

#### Alat Bantu Visual 1 :

- a. Berganti-ganti pasangan dan melakukan hubungan seksual pada usia dini → resiko *carcinoma cervix* (kanker leher rahim).
- b. Penting ! Karena frekuensinya yang tinggi dan paling sering menyebabkan kematian setelah kanker payudara.
- c. Di Indonesia kanker serviks menduduki urutan pertama.

#### Alat bantu Visual 2 :

- a. Perkembangan kanker epitel berlapis gepeng leher rahim (serviks) → sangat erat kaitannya dengan perilaku seksual.
- b. Bukti :
  - *Human Papioma Virus* (HPV), *Mycoplasma*, dan *Chlamidia*.
  - Sperma yang mengandung histon.
  - Sperma yang bersifat alkalis. → memicu keganasan.
  - Rokok, hormon dan nutrisi → membantu faktor-faktor utama.

**Alat Bantu Visual 3 :**

- Penelitian : hubungan seks pertama usia muda dengan kanker serviks.
- Rothin → senggama pertama umur 15-20 tahun → beresiko mencetuskan keganasan serviks.
- Periode laten terjadinya keganasan 30 tahun.
- Penelitian lain: pengalaman seksual dengan multi partner dan aktivitas seksual pada usia muda.
- Resiko menjadi 10 kali lipat → partner seksual 6 orang / lebih atau bila sebelum usia 15 tahun.
- Laki-laki tuna susila meningkatkan resiko pada partner perempuannya.
- Indonesia → bukan disebabkan perilaku seksual bebas → tingginya angka perkawinan dan perceraian.

**Alat bantu Visual 4 :**

- Keganasan serviks : > perempuan yang seksual aktif.
- Abstinensia bahkan perilaku selibat terbukti paling aman.
- Bukti → memeriksa sebab kematian dari 13.000 biarawati, tidak satupun meninggal karena kanker serviks.

**Alat bantu visual 5 :**

- Faktor sosial ekonomi yang rendah → berkaitan dengan tingkat paparan penyakit menular seksual.
- Kanker serviks dapat dianggap penyakit menular seksual (PMS).
- Tingkat paparan PMS berkaitan dengan perilaku hubungan seks dengan berbagai partner sebagai faktor etiologi yang penting !!



## POKOK BAHASAN VI

## NOT NOW FOR SEX

Gangguan Psikoseksual Akibat Perilaku Seksual Masa Remaja

## A. Tujuan :

Setelah proses pembelajaran ini selesai, diharapkan peserta dapat :

1. Memiliki kesadaran bahwa memilih untuk tidak melakukan hubungan s sebelum menikah adalah merupakan pilihan terbaik.
2. Menjelaskan berbagai gangguan psikoseksual yang mungkin timbul akibat berbagai faktor yang disebabkan oleh perilaku seksual aktif di masa remaja.

B. Metode : permainan, curah pendapat, diskusi, ceramah dan tanya jawab.

C. Waktu : 90 menit.

D. Alat Bantu : jigsaw puzzle, kertas plano, spidol, OHP/slide projector.

## E. Proses Pembelajaran :

1. Fasilitator mengawali pertemuan session baru dengan mengkaji ulang secara singkat bahasan mengenai resiko reproduksi serta menjelaskan tujuan dari session ini dan rangkaian kegiatan yang akan dilakukan peserta. (10 menit).
2. Fasilitator membagi peserta menjadi lima kelompok, kemudian meminta peserta menyumbangkan berbagai alasan mengapa seseorang memilih untuk melakukan hubungan seksual pranikah, di dalam kelompoknya, menuliskannya di kertas plano. (15 menit).
3. Fasilitator selanjutnya membagikan 1 lembar karton pada setiap kelompok dan meminta peserta mendesain sebuah jigsaw puzzle sehingga keseluruhan alasan mengapa seseorang tidak melakukan hubungan seks pranikah, terbentuk dalam puzzle tersebut. Selanjutnya fasilitator meminta pes

untuk mencantumkan alasan-alasan tersebut pada potongan-potongan jigsaw tersebut. (15 menit).

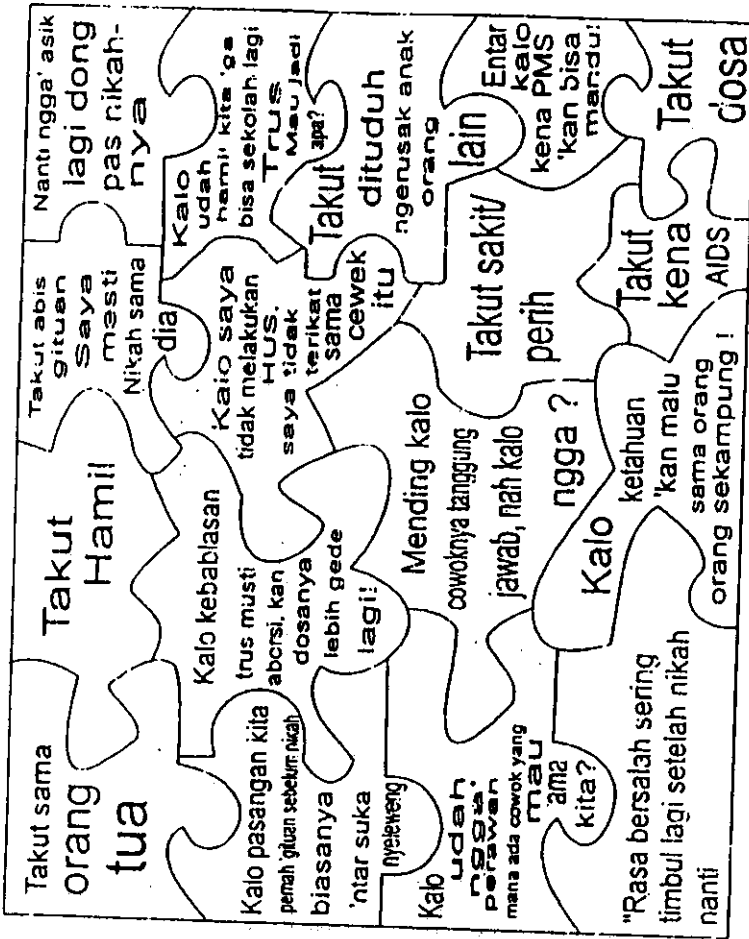
4. Setelah itu peserta diminta mendiskusikan alasan-alasan mengapa orang tidak melakukan hubungan seks pranikah, serta bagaimana alasan-alasan tersebut saling terkait di dalam kelompoknya.
5. Mintalah kepada semua kelompok untuk saling mencoba menyusun puzzle yang telah dibuat kelompok lain. (10 menit).
6. Fasilitator merangkum proses tersebut kemudian menjelaskan secara singkat dan khusus mengenai resiko gangguan psikoseksual masa lanjut yang mungkin terjadi akibat hubungan seksual pranikah dan perilaku seksual mana yang mendukung resiko serta mengundang peserta untuk mengajukan pertanyaan (20 menit).
7. Selanjutnya fasilitator menyimpulkan Session ini.

## Catatan untuk fasilitator :

Proses ini diarahkan untuk memudahkan peserta dalam memahami bahan dalam lembar bacaan, terutama dalam proses penggalan alasan-alasan mengapa orang tidak melakukan hubungan seksual pranikah.

**RESIKO REPRODUKSI REMAJA**

Contoh jigsaw puzzle alasan mengapa orang tidak melakukan hubungan seks pranikah :



**F. Lembar Tugas**

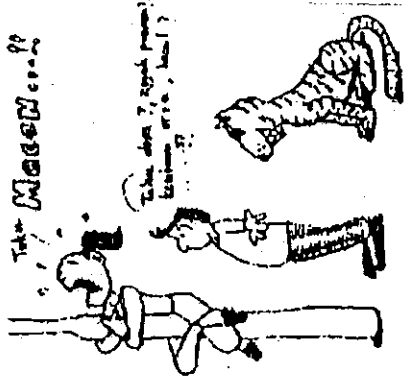
Lembar plano :

Alasan orang melakukan hubungan seks sebelum menikah

## G. Lembar Bacaan

Banyak literatur yang setuju terhadap kerugian dan keengganan umum orang melakukan hubungan seks pranikah. Literatur-literatur tersebut menekankan gangguan serta tekanan yang dapat dialami oleh orang itu sendiri, partner seksualnya, dan terhadap struktur sosial. Hubungan seks pranikah tidaklah selalu menyenangkan kedua belah pihak. Banyak orang berpendapat bahwa secara psikologis dan sosial hubungan seks pranikah menyebabkan:

1. Keterpaksaan menikah akibat kehamilan pranikah.
2. Pengaruh traumatik dari hubungan seksual yang dilakukan di dalam keadaan yang tidak menyenangkan seperti takut dosa, takut ketahuan orang tua, takut hamil dan sebagainya, yang merupakan keadaan yang paling sering ditemui pada hubungan seks di luar nikah.
3. Tekanan yang timbul yang dikarenakan perasaan bersalah akibat pelanggaran moral.
4. Rasa takut akibat kehilangan keperawanan dan pengaruhnya pada pernikahan.
5. Adanya kekhawatiran bahwa laki-laki akan kehilangan penghargaannya dan tidak akan menikahi sang perempuan yang pernah berhubungan seks dengannya.
6. Tekanan yang timbul ketika perasaan bersalah muncul kembali setelah pernikahan atau menimbulkan konflik/masalah menjelang pernikahan.
7. Rasa bersalah yang diakibatkan rasa takut terhadap hujatan masyarakat.
8. Resiko dan rasa takut terhadap problema sosial yang mungkin timbul setelah hubungan tersebut diketahui masyarakat.
9. Resiko dan rasa takut terhadap sanksi hukum yang mungkin timbul akibat diketahuinya hubungan tersebut, terutama yang melibatkan orang-orang di bawah umur atau orang-orang yang telah menikah.



10. Adanya kemungkinan bahwa hubungan seks pranikah yang memuaskan mungkin menunda atau bahkan mengurungkan niat seseorang untuk menikah.
11. Adanya kemungkinan bahwa hubungan seks dapat membuat seseorang merasa wajib menikahi partner seksualnya.
12. Adanya kecenderungan bahwa perilaku seksual sebelum menikah akan mengarah kepada kecenderungan perselingkuhan dan hubungan seks di luar pernikahan yang selanjutnya akan menghancurkan hubungan perkawinan.
13. Adanya kemungkinan bahwa perempuan akan berkurang kepuasannya terhadap hubungan seksual pada masa perkawinannya yang dikarenakan pengaruh traumatis pada pengalaman seksual pranikah sebelumnya.

Hal-hal tersebut telah menjadi faktor yang membatasi perilaku seksual pranikah di masyarakat. Kenyataan bahwa hubungan seksual pranikah seringkali tidak menyenangkan, merupakan hal yang secara umum dipercaya oleh banyak orang dan perilaku tersebut tidak mempunyai tempat pada nilai-nilai moral. Banning, Foster, Duvall dan penulis lainnya menyatakan bahwa aktivitas seksual pranikah selalu membawa gangguan psikologis dan penyelesaian berkepanjangan.

Pengaruh psikologis dari setiap jenis aktivitas seksual sangatlah tergantung pada apa pendapat individu dan kelompok sosialnya tentang hal tersebut. Gangguan-gangguan yang terkadang terjadi setelah hubungan seksual pranikah jarang disebabkan oleh aktivitas seks itu sendiri atau dikarenakan hasiinya.

Suatu kehamilan yang tidak diinginkan, penyakit menular seksual atau rasa sakit yang dialami hanyalah merupakan hal yang tidak diinginkan namun tidak terlalu menjadi masalah. Tetapi apabila perilaku tersebut mengarah kepada konflik terbuka dengan masyarakat dimana individu tersebut tinggal, konsekuensinya dapat menjadi serius dan terkadang bersifat merusak.

Efek traumatis dari pengalaman seksual seringkali didasarkan pada ketidakmampuan atau penolakan individu untuk mengenali kepuasan yang sesungguhnya dia temukan dalam pengalaman tersebut, atau ia bertahan dalam kepercayaannya bahwa hubungan tersebut seharusnya tidak memuaskan atau seharusnya berakibat buruk. Hal-hal tersebut di atas lebih mencerminkan sikap masyarakat di mana individu tersebut dibesarkan.

Kenyataan dari hal-hal di atas dibuktikan dengan banyaknya hubungan seksual pranikah yang diikuti gangguan psikologis tertentu seperti rasa malu, hina, putus asa, bahkan percobaan bunuh diri. Kegagalan untuk memahami sikap mereka sendiri dan

sikap masyarakat membangkitkan gangguan-gangguan tersebut. Banyak orang menganggap hal-hal di atas merupakan kesalahan dalam diri individu atau sifat abnormal dari perilaku seksual itu sendiri (Kinsey, 1953).

Gangguan-gangguan tersebut di atas menurunkan presentasi orgasme pada hubungan seksual pranikah dibandingkan hubungan seksual setelah menikah. Hal ini disebabkan karena banyaknya tekanan yang menyertai atau membebani hubungan seksual pranikah. Tekanan tersebut bisa menimbulkan gangguan fungsi seksual seperti *impotensi*, *vaginismus*, *disparenia*, *frigiditas*, *anorgasmus* dan *ejakulasi* dini yang bisa berlanjut di kemudian hari setelah menikah sekalipun.

#### 1. Pada Laki-laki :

- Impotensi :** Yang dibahas di sini adalah *impotensi psikogenik* (akibat faktor psikologis) yang paling sering ditemukan akibat gangguan emosional. Ketakutan akan tertular lagi penyakit menular seksual, perasaan khawatir yang berlebihan, takut partnernya hamil.
- Ejakulasi dini :** Laki-laki tersebut mendapatkan ejakulasi sebelum penetrasi atau beberapa detik setelah penetrasi. Hal ini ada hubungannya dengan impotensi. Menurut Kinsey bisa terjadi pada semua laki-laki bila : tidak berpengalaman, terlalu cepat terangsang atau terlalu cemas akibat takut ketahuan atau takut dosa.

#### 2. Pada Perempuan :

- Disparenia :** Adalah perasaan sakit yang timbul pada saat bersenggama Masters dan Johnson membagi *disparenia* ini sebagai berikut :
  - Kelainan vulva.
  - Kelainan vagina.
  - Rasa sakit dari panggul yang lebih dalam karena tidak senang bersetubuh dengan partnernya atau terpaksa bersetubuh dengan partnernya (*date rape*).
- Vaginismus :** Kejang dari 1/3 bagian bawah otot vagina. Biasanya pada perempuan yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah sifatnya *psikosomatis* (disebabkan oleh faktor psikologi) akibat pengalaman buruk pada hubungan seks sebelumnya.

c. **Frigiditas :** Kelainan yang mengakibatkan perempuan tidak atau kurang mempunyai gairah seksual. Seabnya mungkin karena faktor-faktor organik, relasi sosial dan psikologis. Faktor relasi sosial misalnya karena perempuan tidak senang dengan partner seksualnya. Yang sering karena faktor psikologis yaitu perasaan malu, takut atau bersalah.

d. **Anorgasmus :** Tidak tercapainya orgasme/kepuasan ketika melakukan persetubuhan, lebih sering pada perempuan. Biasanya terjadi karena perempuan tersebut mengalami frigiditas. Rono Sulistio (1984) & Kinsey et al (1953) menyatakan bahwa hal tersebut dapat juga terjadi akibat perempuan tersebut melakukan hubungan seksual pranikah yang tidak menghasilkan orgasme akibat gangguan dan tekanan psikologis pada saat melakukannya sehingga mengakibatkan adanya kemungkinan mengalami *anorgasmus* pada tahun pertama perkawinan sebesar 38-56%. 11-50% diantaranya tetap mengalami *anorgasmus* selama 10 tahun setelah menikah.

Lebih dari setengah dari jumlah sampel menunjukkan bahwa kegagalan orgasme saat melakukan hubungan pranikah berhubungan erat dengan kegagalan orgasme saat menikah.

Hal lain itu hubungan seksual pranikah mendorong kecenderungan hubungan seksual di luar nikah atau perselingkuhan. Kinsey et al (1953) menyatakan bahwa di antara 14 perempuan yang pernah melakukan hubungan seksual di luar nikah atau perselingkuhan, sekitar 68% pernah melakukan hubungan seksual di luar nikah atau ata tersebut nampak bahwa perempuan-perempuan yang pernah mempunyai pengalaman seksual pranikah lebih cenderung untuk mau berhubungan seks dengan laki-laki lain selain suaminya setelah menikah.

Dengan kata lain dari 29% perempuan dengan riwayat hubungan seksual di luar nikah sekitar 87% pernah melakukan hubungan seksual pranikah bahkan dari jumlah ini, 81% diantaranya melakukannya dengan satu sampai lima laki-laki.

Hal ini dapat dipahami karena melakukan HUS sebelum menikah meningkatkan permissivitas terhadap HUS di luar pernikahan. Sehingga hal ini juga dapat saja terus berlanjut setelah menikah. Kebutuhan akan afeksi dan dorongan seksualitas menjadi alasan yang memperkuat tingkah laku HUS mereka. Bisa juga hal ini terjadi, karena anda disadari penghargaan terhadap dirinya tidak lagi diidentikkan dengan kemampuannya mengendalikan diri dan menjaga kehormatan diri, sehingga dengan melakukan HUS di luar nikah menjadi lebih mudah dilakukan.

## H. Alat Bantu Visual :

## Alat bantu Visual 1 :

Hubungan seks pranikah tidaklah selalu menyenangkan kedua belah pihak. Banyak orang berpendapat bahwa secara psikologis dan sosial hubungan seks pranikah menyebabkan :

- Kehamilan sehingga harus menikah dengan terpaksa.
- Pengaruh traumatik akibat hubungan seks yang dilakukan dalam keadaan yang tidak menyenangkan
- Tertekan dan muncul perasaan bersalah karena pelanggaran moral, yang juga berakibat pada saat setelah menikah

4. Rasa takut karena hilang keperawanan yang mungkin berpengaruh pada pernikahannya nanti.

5. Ada rasa khawatir laki-laki akan hilang penghargaan pada dirinya (tidak dihargai lagi)

Tekanan yang timbul ketika perasaan bersalah muncul kembali setelah pernikahan

6. Muncul rasa bersalah ini berkaitan dengan ketakutan terhadap hujatan masyarakat.

Rasa takut akan resiko hubungan tersebut diketahui masyarakat.

Rasa takut akan adanya sanksi hukum jika hubungan tersebut diketahui.

Kemungkinan menunda/mengurungkan niat menikah.

Merasa wajib menikahi partner seksualnya.

1. Adanya kecenderungan perilaku seksual sebelum menikah akan mengarah pada perselingkuhan dan hubungan seks ekstra marital.

m. Perempuan berkurang kepuasan akibat pengaruh traumatis pada pengalaman seksual pranikah.

## Kesimpulan :

Hubungan seksual sebelum menikah membawa gangguan psikologis dan menyebabkan berkepanjangan.

## Alat bantu Visual 2 :

Pada laki-laki.

- Impotensi : akibat gangguan emosional.
  - Ejakulasi dini : terlalu cemas akibat takut ketahuan atau takut dosa.
1. Pada perempuan.

- Disparenia : karena tidak senang bersetubuh dengan partnernya atau terpaksa bersetubuh dengan partnernya (*date rape*)

- Vaginismus : pernah melakukan hubungan seksual pranikah → psikosomatis akibat pengalaman buruk

- Frigiditas : karena faktor-faktor organik, relasi sosial dan psikologis. Faktor relasi sosial → tidak senang dengan partner seksualnya. Faktor psikologis → perasaan malu, takut, atau bermasalah.

- Anorgasmus : Biasa karena frigiditas Rono Sulistio (1984) & Kinsey et al (1953) : hubungan seksual pranikah tidak orgasme akibat gangguan psikologis → *anorgasmus* pada tahun pertama perkawinan sebesar 38-56% → 11-50% di antaranya tetap mengalami *anorgasmus* selama 10 tahun. Kegagalan orgasme hubungan pranikah → kegagalan orgasme saat menikah.



UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER 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](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Surabaya, 21 Juni 2010

Nomor : 091 /H3.1.12/PPd/2010  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – FKP Unair**

Kepada Yth.  
Kepala Bakesbang Linmas  
di –  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Magister Keperawatan 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 : Nurul Aini, S.Kep.Ns  
NIM : 090810430  
Judul Penelitian : Perbedaan sikap tentang resiko kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah diberikan Modul Pelatihan Resiko Reproduksi Remaja pada anak jalanan di Lembaga Pemberdayaan Anak Griya Baca Kota Malang.  
Tempat : Lembaga Pemberdayaan Anak Griya Baca Kota Malang

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



**Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)**  
NIP. 196612251989031004

Tembusan

1. Ketua LPA Griya Baca Kota Malang



## LEMBAGA PEMBERDAYAAN ANAK JALANAN "GRIYA BACA"

No : 11, 9 februari 2007, Notaris : Faisal A. Weber, SH

Kelurahan Sukoharjo Kecamatan Klojen Kota Malang Jawa Timur 65119

Jalan Kyai Tamin 1C No 20 RT 10 RW 06

No Rekening 0011401500017534 Atas Nama Griya Baca

BTN Malang (0341) 2955378/085655618689

Nomor : 014/Ket. E/GriBa/VI/2010 Malang, 28 Juni 2010  
 Lampiran : -0-  
 Perihal : Jawaban Pelaksanaan Kegiatan  
 Ijin Studi Pendahuluan dan Penelitian

Kepada : Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
 Universitas Airlangga  
 Di  
 Surabaya

Dengan hormat,

Menunjuk surat dari Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga pada tanggal : 21 Juni 2010 Nomor : 091/H3.1.12/PPd/ 2010 perihal Permohonan Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian, dengan ini diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui dan mengizinkan Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga dalam rangka melakukan penelitian di Lembaga Pemberdayaan Anak Griya Baca atas :

Nama : Nurul Aini, S.Kep.Ners  
 Alamat : Jl. Kumis no 4a Junrejo-Kota Batu Jatim  
 Judul Penelitian : Perbedaan Sikap Tentang Risiko Kesehatan Reproduksi Remaja sebelum dan sesudah diberikan Modul Pelatihan Resiko Reproduksi Remaja pada anak jalanan di LPA Griya Baca Kota Malang  
 Tempat Penelitian : Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan "Griya Baca" Kota Malang

Adapun biaya serta hal yang berkaitan dengan kegiatan penelitian, ini menjadi tanggungjawab pihak peneliti.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Hormat Kami,  
 Pimpinan GRIYA BACA

Hamdani, S.Pd.I

NIP. 09008