

DISERTASI

MODEL PERSEPSI DAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO PADA REMAJA PUTRI DI PONDOK PESANTREN PROBOLINGGO



SRI ASTUTIK ANDAYANI

**PROGRAM STUDI DOKTOR ILMU KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

DISERTASI

MODEL PERSEPSI DAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO PADA REMAJA PUTRI DI PONDOK PESANTREN PROBOLINGGO

SRI ASTUTIK ANDAYANI

**PROGRAM STUDI DOKTOR ILMU KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

**MODEL PERSEPSI DAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO PADA
REMAJA PUTRI DI PONDOK PESANTREN PROBOLINGGO**

DISERTASI

Untuk Memperoleh Gelar Doktor
Dalam Program Studi Doktor Ilmu Kedokteran
Pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
dan dipertahankan di hadapan Panitia
Ujian Akhir Tahap 2 (Terbuka)

Hari : Kamis
Tanggal : 28 April 2022
Pukul : 10.00 WIB

Oleh :

**SRI ASTUTIK ANDAYANI
011517017315**

**PROGRAM STUDI DOKTOR ILMU KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

**MODEL PERSEPSI DAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO PADA
REMAJA PUTRI DI PONDOK PESANTREN PROBOLINGGO**

**TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL : 20 MEI 2022**

Promotor



Dr. Margarita Maria Maramis dr., Sp.KJ (K), FISCN
NIP. 195511291984032001

KoPromotor



Dr. Sulistiawati, dr.,M.Kes
NIP. 196502281990032002

**Disertasi ini telah diuji dan dinilai
oleh Panitia Penguji Ujian Tahap I (Tertutup)
pada Tanggal 31 Maret 2022**

PANITIA PENGUJI :

Ketua : 1. Prof. Dr. Ah. Yusuf. S, S.Kp., M.Kes

Anggota : 2. Dr. Margarita Maria Maramis dr., Sp.KJ (K), FISCN
3. Dr. Sulistiawati, dr.,M.Kes
4. Prof. Dr. Bagong Suyanto, Drs.,M.Si
5. Dr. Budi Utomo, M.Kes
6. Dr. Reni I'tishom, M.Si
7. Dr. Esty Yunitasari, S.Kp.,M.Kes
8. Dr. Ahsan, S.Kp.,M.Kes

Ditetapkan dengan Surat Keputusan
Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Tentang Panitia Penguji Disertasi
Nomor : 157/un3.1.1/hk/2022
Tanggal 31 maret 2022

SURAT PERNYATAAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Astutik Andayani
NIM : 011517017315
Program Studi : Ilmu Kedokteran Jenjang Doktor
Alamat / No. Telp : Perum Griya Permai Blok E No. 50 Sidodadi Paiton
Probolinggo / 082245444996

dengan ini menyatakan bahwa :

1. Disertasi saya ini adalah asli, benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatas-namakan saya, serta bukan hasil peniruan atau penjiplakan (*plagiatism*) hasil karya orang lain. Disertasi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Airlangga, maupun di Perguruan Tinggi lainnya;
2. Dalam Disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar kepustakaan;
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis Disertasi ini, serta sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Surabaya, Maret 2022
Yang membuat pernyataan



Sri Astutik Andayani
NIM. 011517017315

UCAPAN TERIMA KASIH

Bismillahirrohmanirrohim

Alhamdulillah rabbi'l'amin senantiasa saya panjatkan kehadiran Allah Subhanahu wa Ta'ala yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga disertasi ini dapat saya selesaikan. Semua ini dapat diselesaikan berkat perkenan dari Allah Subhanahu wa Ta'ala serta dorongan, bimbingan, arahan, saran dan perbaikan dari banyak pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang tulus serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

Dr. Margarita Maria Maramis dr., Sp.KJ (K), FISCAM. atas kesediaan beliau sebagai Promotor yang dengan penuh kesabaran dan keikhlasan selalu memberikan dorongan, dukungan, memberikan ilmu, membimbing penelitian, membuka wawasan dan cara berfikir saya, serta memberikan pemikiran yang sangat berharga selama saya menjalani program pendidikan doktor hingga selesainya disertasi ini. Saya sampaikan terima kasih yang tak terhingga

Dr. Sulistiawati, dr., M.Kes atas kesediaan sebagai Ko-Promotor yang telah meluangkan waktu dengan penuh kesabaran dan keikhlasan selalu memberikan dorongan, dukungan, serta memberikan pemikiran yang sangat berharga selama saya menjalani program pendidikan doktor hingga selesainya disertasi ini. Saya sampaikan terima kasih yang tak terhingga.

Rektor Universitas Airlangga, Prof. Dr. Mochammad Nasih, SE., MT., Ak., CMA., atas kesempatan dan fasilitas pendidikan yang telah diberikan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan gelar Doktor pada Program Studi Ilmu Kedokteran Jenjang Doktor Universitas Airlangga.

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Prof. Dr. Budi Santoso, dr., Sp.OG(K) dan Prof. Dr. Soetojo, dr., Sp.U.(K) sebagai mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, atas kesempatan dan fasilitas pendidikan yang telah diberikan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan gelar Doktor pada Program Studi Ilmu Kedokteran Jenjang Doktor Universitas Airlangga. Prof. Dr. Hendy Hendarto, dr. Sp.OG(K) selaku Ketua Program Studi Ilmu Kedokteran Jenjang Doktor Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, dan Prof. Dr. H. Joewono Soeroso, dr, MSc., SpPD-KR dan Prof. Dr. Teddy Ontoseno, dr., Sp.A(K), Sp.JP.FIHA selaku mantan Ketua Program Studi Ilmu Kedokteran Jenjang Doktor Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, atas nasehat dan perhatian yang diberikan kepada saya selama mengikuti pendidikan. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada Dr. Arifa Mustika, dr., M.Si selaku Sekretaris Program Studi dan Dr. Ni Wajan Tirthaningsih, dr., MS., PA(K) selaku Sekretaris Program Studi periode 2016-2020. Dr. Soetopo, drg., M.Sc., selaku Koordinator pelaksana pendidikan Program Studi Ilmu Kedokteran Jenjang Doktor. Dr. Reny I'tishom., M.Si sebagai GPM gugus penjaminan Program Studi Ilmu Kedokteran serta Adhriyani, dra., Fitriyah Diah Isnaeni, dra., Pramita Kurnia Sari, dan Sobkhi Mafakhir.

Terima kasih yang tulus saya ucapkan kepada Pembimbing dan seluruh Penguji: Prof. Dr. Suhartono Taat Putra, dr., M.S, Dr. Alm. Dr. Hamidah, M.Si, Dr. Margarita Maria Maramis dr., Sp.KJ (K), FISCAM, Dr. Sulistiawati, dr., M.Kes,

Prof. Dr. Bagong Suyanto, Drs.,M.Si, Dr. Budi Utomo, M.Kes, Prof. Dr. Ah. Yusuf S, S.Kp., M.Kes, Dr. Reni I'tishom, M.Si, Dr. Esty Yunitasari, S.Kp.,M.Kes, Dr. Ahsan, S.Kp.,M.Kes

Kepada semua teman-teman peserta Program Studi Ilmu Kedokteran Jenjang Doktor Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga angkatan 2015, yang saling mendorong, mendukung, mengingatkan dan memberi masukan, Dr. Rima Parwati Sari, drg. M.Kes., Dr. Titut Harnanik, dr., M.Kes., Dr. Erna Sulistiyani, drg. MS., Dr. Prastiya Indra Gunawan, dr., Sp.A. (K), Dr. Irwan Berlian I Haq, dr. Sp.B (K), Dr. Andrianto, dr. Sp.JP (K), Dr. Sriyana Herman AMK., SKM., M.Kes., Dr. Heny Astutik S., S.Kep., Ns., M.Kes., Ninik Darsini, dr., M.Biomed., Dr. Mira Irmawati, dr. Sp.A (K), , Andre Triadi Desnanto, dr., Sp.Ort (K), Ulfa Sulaeman, SKM., M. Kes.

Kepada Pondok Pesantren Nurul Jadid, Universitas Nurul Jadid, Klinik Azzayniah, Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang selalu mendorong, mendukung, mendoakan dan memberi masukan, sehingga berkontribusi dalam penulisan ini. Kepada semua tim penulis yang telah memberikan dedikasi dan kebersamaan peneliti sejak awal pendidikan sampai akhir penyusunan penelitian sehingga menjadi tulisan disertasi utuh.

Ucapan terimakasih, rasa hormat dan kasih sayang saya sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta ayahanda Moch. Hasyim dan ibunda Sabila atas pengorbanan, kasih sayang, doa-doa, bimbingan, yang tidak putus-putusnya hingga akhir hayat, juga kedua mertua, Bapka Salikan (Alm) dan Ibu Rumini atas doa dan kasih sayang yang diberikan kepada saya. Suami Bripka Romli., serta anakku tersayang Ramiza Rania Awalia Julianne yang telah mengizinkan, mendorong dan mendukung untuk melanjutkan sampai menyelesaikan pendidikan Doktor ini. Saudara-saudara tercinta; keluarga besar Mayati kakak tercinta Tien Suadewi, S.Kep.,Ns, Nanang Pujo Hertanto, S.E, adik tercinta Azizatur Rahmah, S.AP, Bripda Riky Dwi Maulana, Ponakan Syifania Aulia Rahma, Thalita Maulia Nada, keluarga besar Abdul adim dan untuk Salman Alfarisi Arifin, S.T beserta keluarga yang telah mendorong, mendukung dan mendoakan sampai menyelesaikan Pendidikan Doktoral.

Semoga penelitian ini dapat bermanfaat untuk kemajuan ilmu kesehatan, keperawatan dan bagi siapapun yang berkepentingan. Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan anugerahNya untuk kita semua. Amin YRA.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih banyak kekurangan. Penulis menyampaikan permintaan maaf dan mohon kritik saran yang membangun demi perkembangan ilmu pengetahuan. Akhir kata, semoga Tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Surabaya, 24 Maet 2022
Penulis

RINGKASAN

MODEL PERSEPSI DAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO PADA REMAJA PUTRI DI PONDOK PESANTREN PROBOLINGGO

Remaja mengalami masalah kesehatan reproduksi diawali dengan perilaku berisiko seksual sejak awal. Dampak yang terjadi, seperti kehamilan remaja meningkat dan juga aborsi di kalangan remaja. Faktor risiko yang melatarbelakangi remaja melakukan perilaku seksual berisiko menjadikan remaja sebagai kelompok yang rawan. Latar belakang remaja melakukan perilaku seksual sangat kompleks dan beragam. Faktor risiko perilaku seksual remaja berkembang seiring dengan perkembangan teknologi dan pergeseran budaya.

Konsep teori yang digunakan dalam model penelitian ini adalah biopsikososial dalam pengambilan keputusan berisiko pada remaja. Menurut model ini, faktor biologis, psikologis, dan sosial atau lingkungan mempengaruhi perilaku pengambilan risiko remaja. Secara khusus waktu pematangan biologis secara langsung mempengaruhi fungsi psikososial (yaitu, kognisi, persepsi diri dan lingkungan sosial, dan nilai-nilai pribadi). Menurut model variabel biologis, psikologis, dan sosial atau lingkungan, yang dimediasi oleh persepsi risiko, paling baik memprediksi pengambilan risiko remaja. Berdasarkan analisis dari model tersebut bahwa pendekatan yang digunakan cenderung dari perspektif secara tunggal atau bersifat unidimensional, sementara kajian dari multiperspektif belum banyak dilakukan model tersebut nampaknya belum pernah dilakukan pada kelompok remaja di pondok pesantren, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengembangkan model ini untuk menjelaskan perilaku seksual berisiko pada remaja di pondok pesantren yang memiliki karakteristik berbeda dibandingkan remaja pada umumnya yang berada diluar pondok pesantren. Mengingat kompleksitas perilaku seksual berisiko dipesantren, teori atau model harus secara bersamaan memperhitungkan peran biologi, pengaruh psikososial, dan spiritual.

Penelitian ini dikembangkan berdasarkan model biopsikososial yang terdiri dari faktor biologis, faktor psikologis, faktor sosial dan faktor spiritual dalam perilaku seksual berisiko remaja. Faktor biologis terdiri dari aspek masa pubertas, faktor psikologis terdiri dari *self efficacy*, *self esteem* dan kecerdasan emosional. Faktor sosial terdiri dari peran orang tua, teman sebaya, sekolah, guru, kurikulum atau sistem pendidikan pesantren dan juga media sosial. Faktor spiritual terdiri dari religiusitas dan kecerdasan spiritual. Pendekatan Biopsikososial dan spiritual merupakan salah satu pendekatan multidimensi untuk memahami dan memprediksi faktor-faktor penentu perilaku seksual berisiko pada remaja di pesantren. Oleh sebab itu, menguji faktor biopsikososial dan spiritual yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko di pondok pesantren merupakan suatu celah untuk ditinjau lebih jauh. Tujuan penelitian ini menguji model biopsikososial spiritual yang menunjukkan keterkaitan antara faktor biologis (usia pubertas), psikologis (pengetahuan, *self efficacy*, *self esteem*, kecerdasan emosional), sosial (peran orang tua, peran sekolah, peran guru, peran teman sebaya, peran media sosial, sistem pendidikan pesantren) juga faktor spiritual (kecerdasan spiritual, religiusitas) terhadap perilaku seksual berisiko melalui persepsi seksual berisiko pada remaja di Pesantren.

Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan pendekatan *cross sectional* yang menjelaskan adanya hubungan antara variabel melalui pengujian hipotesa. Tahap pertama penelitian ini menggali tentang faktor biologis, psikologis, sosial, spiritual dan persepsi seksual berisiko dengan jumlah sampel 384. Tahapan kedua menggunakan *quasi eksperimen*. Tujuan penelitian pada tahap kedua adalah untuk tahap simulasi model. Penelitian ini bertujuan untuk menguji efektifitas penerapan model perilaku seksual berisiko melalui persepsi seksual berisiko. Penelitian *quasi eksperimen* dilakukan dengan *pretest* sebelum dilakukan perlakuan dan *post test* setelah diberikan perlakuan. Penelitian *quasi eksperimen* terdapat 60 responden (30 responden kelompok perlakuan dan 30 responden kelompok kontrol. Intervensi penerapan model dilakukan selama 2 minggu. Pengambilan data dilakukan selama 5 bulan dari penelitian tahap 1 dan penelitian tahap 2. Data diukur dengan kuesioner dan analisis inferensial yang digunakan adalah uji statistik *Pair t-Test* dan *Independent t-test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa hipotesis 1 terbukti artinya bahwa faktor biologis berpengaruh terhadap persepsi seksual berisiko. Hal ini terlihat dari nilai Statistik T sebesar 4,387 yang lebih besar dari T-tabel = 1,96. Ada pengaruh faktor psikologis terhadap perilaku seksual ditunjukkan dengan nilai Statistik T sebesar 4,597 yang lebih besar dari T-tabel = 1,96 hal ini menunjukkan bahwa hipotesis 2 juga terbukti. terdapat pengaruh faktor sosial dan faktor spiritual terhadap perilaku seksual berisiko melalui persepsi seksual berisiko terlihat dari nilai statistik T sebesar 4,369 dan 9,060 yang lebih besar dari T- tabel = 1,96 dengan nilai p-value < 0,05. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa Hipotesis 3 dan 4 terbukti. Pada hipotesis yang ke 5 persepsi seksual terhadap perilaku seksual berisiko juga terbukti ada pengaruh hal ini terlihat dari nilai statistik T sebesar 7,028 yang lebih besar dari T-tabel = 1,96. Hasil penelitian tahap kedua menunjukkan terdapat perbedaan signifikan persepsi dari aspek kognitif dan afektif sebelum dan sesudah intervensi.

Kesimpulan pada penelitian ini adalah, faktor biologis (masa pubertas), faktor psikologis (*self efficacy*, *self esteem*), faktor sosial (peran orang tua, peran sekolah, peran guru, peran teman sebaya, sistem pendidikan dan peran media sosial), dan faktor spiritual (kecerdasan spiritual dan religiusitas) serta persepsi remaja dapat mempengaruhi perilaku seksual berisiko remaja. Model persepsi dan perilaku seksual berisiko ini memberikan pemahaman baru tentang determinan multidimensi perilaku seksual berisiko pada remaja

Temuan baru dari disertasi ini adalah persepsi dan perilaku seksual berisiko pada remaja santri sangat besar dipengaruhi oleh faktor biologis, faktor psikologis, faktor sosial dan faktor spiritual merupakan faktor protektif yang paling bermakna. Model persepsi dan perilaku seksual berisiko dengan pendekatan biopsikososial dan spiritual dapat dijadikan dasar merancang beberapa program untuk pencegahan perilaku seksual berisiko pada remaja di pondok pesantren baik berbasis individu, kelompok, keluarga, sekolah maupun masyarakat lebih luas.

SUMMARY

PERSEPTIONS AND RISKY SEXUAL BEHAVIORS MODELS ON ADOLESCENTS AT ISLAMIC BOARDING SCHOOL IN PROBOLINGGO

Adolescents who experience reproductive health problems begin with sexual risk behavior from the start. This has an impact on increasing pregnancies and abortions among teenagers. The risk factors behind adolescents engaging in risky sexual behavior make adolescents a vulnerable group. The background of teenagers doing sexual behavior is very complex and varied. Risk factors for adolescent sexual behavior develop along with technological developments and cultural shifts.

The theoretical concept used in this research model is bio-psychosocial in risk decision making in adolescents. According to this model, biological, psychological, and social or environmental factors influence adolescent risk-taking behavior. In particular the timing of biological maturation directly affects psychosocial functioning (ie; cognition, perceptions of self and social environment, and personal values). According to the model biological, psychological, and social or environmental variables, mediated by risk perception, best predict adolescent risk taking. Based on the analysis of the model, the approach used tends to be from a single perspective or is unidimensional in nature, while studies from multiple perspectives have not been widely carried out, the model seems to have never been carried out on groups of adolescents in Islamic boarding schools, so researchers are interested in further research to develop this model to explain risky sexual behavior in adolescents in Islamic boarding schools that have different characteristics compared to adolescents in general who are outside Islamic boarding schools. Given the complexity of risky sexual behavior in Islamic boarding schools, theories or models must simultaneously take into account the role of biology, psychosocial and spiritual influences.

This study was developed based on a bio-psychosocial model consisting of biological factors, psychological factors, social factors and spiritual factors in adolescent risky sexual behavior. Biological factors consist of aspects of puberty; psychological factors consist of self-efficacy, self-esteem and emotional intelligence. Social factors consist of the role of parents, peers, schools, teachers, curriculum or Islamic boarding school education system and also social media. Spiritual factors consist of religiosity and spiritual intelligence. Bio-psychosocial and spiritual approach is a multidimensional approach to understand and predict the determinants of risky sexual behavior in adolescents in Islamic boarding schools. Therefore, examining the bio-psychosocial and spiritual factors associated with risky sexual behavior in Islamic boarding schools is a gap for further review. The purpose of this study is to examine a spiritual biopsychosocial model that shows the relationship between biological factors (puberty age), psychological (knowledge, self-efficacy, self-esteem, emotional intelligence), social (parents, schools, teachers, friends, social media, Islamic boarding school education system), and spiritual factors (spiritual intelligence, religiosity) on risky

sexual behavior through the perception of risky sexual behavior in adolescents in Islamic boarding schools.

The type of this research was a research with a cross sectional approach that explained the relationship between variables through hypothesis testing. The first stage of this research explored the biological, psychological, social, spiritual and sexual risk perceptions with a total sample of 384. The second stage used a quasi-experimental method. The research objective in the second stage was for the model simulation stage. This study aimed to examine the effectiveness of the application of the risky sexual behavior model through the perception of risky sexual behavior. Quasi-experimental research was conducted with a pretest before treatment and post-test after being given treatment. The quasi-experimental research consisted of 60 respondents (30 respondents in the treatment group and 30 respondents in the control group). The intervention for the application of the model was carried out for 2 weeks. Data collection was carried out for 5 months from the research phase 1 and research phase 2. The data was measured by questionnaires and the inferential analysis used was statistical test Pair t-Test and Independent t-test with a significance level of <0.05 .

The results of this study proved that hypothesis 1 is proven. This means that biological factors affected the perception of risky sexuality. This could be seen from the T-Statistic value of 4.387 which was greater than T-table = 1.96. There was an influence of psychological factors on sexual behavior as indicated by the T statistic value of 4.597 which was greater than T-table = 1.96. This showed that hypothesis 2 is also proven. There was an influence of social factors and spiritual factors on risky sexual behavior through the perception of risky sexual behavior as seen from the T statistic values of 4.369 and 9.060 which were greater than T-table = 1.96 with p-value <0.05 . The results of this study proved that Hypotheses 3 and 4 were proven. In the fifth hypothesis, sexual perception of risky sexual behavior was also proven to have an influence, this could be seen from the T statistic value of 6.940 which was greater than T-table = 1.96.

The conclusion of this study was that biological factors (puberty), psychological factors (self-efficacy, self-esteem), social factors (parents, schools, teachers, peers, education system, and social media), and spiritual factors (spiritual intelligence and religiosity) and perceptual can influence risky sexual behavior. This model of adolescent risky sexual behavior provides a new understanding of the multidimensional determinants of adolescent risky sexual behavior

The new findings from this dissertation are that perceptions and risky sexual behaviors models on adolescents are very much influenced by biological factors, psychological factors, social factors and spiritual factors. This model of risky sexual behavior can be used programs for the prevention and treatment of risky sexual behavior in adolescents in Islamic boarding schools, whether based on individual, group, family, school and the wider community.

ABSTRAK

MODEL PERSEPSI DAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO PADA REMAJA DI PONDOK PESANTREN PROBOLINGGO**Sri Astutik Andayani**

Latar belakang: Perilaku seksual berisiko sangat berbahaya bagi kesehatan reproduksi, termasuk penularan Infeksi Menular Seksual (IMS), kehamilan diluar nikah, yang akibatnya meningkatkan angka aborsi, tekanan psikologis, dan depresi. **Obyektif:** penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor biopsikososial dan spiritual yang mempengaruhi perilaku seksual berisiko remaja di Probolinggo. **Metode:** Desain tahap satu adalah penelitian kuantitatif korelasional dengan desain *cross sectional*. Populasi sejumlah 384 remaja usia 16-19 tahun yang dipilih secara cluster random sampling. Pengumpulan data menggunakan kuisioner tentang faktor-faktor biopsikososial yang memengaruhi perilaku seksual berisiko remaja. Data dianalisis dengan uji *Structural Equation Modelling-Partial Least Square* (SEM-PLS). Desain tahap dua menggunakan *quasi eksperimen*. **Hasil:** Faktor yang berhasil ditemukan adalah faktor biologis dengan indikator masa pubertas dengan nilai T 4,387, faktor psikologis dengan indikator *self esteem* dan *self efficacy*, keserdasan emosional dengan nilai T 4,597, faktor sosial meliputi; peran orang tua, peran teman sebaya, peran sekolah, peran guru, system pendidikan pesantren dan peran media sosial dengan nilai T 4,369 dan faktor spiritual meliputi kecerdasan spiritual dan religiusitas dengan nilai T 9,060, faktor persepsi seksual dengan dimensi kognitif dan afektif dengan nilai T 7,028. Hasil tahap kedua menunjukkan terdapat perbedaan signifikan persepsi dari aspek kognitif dan afektif sebelum dan sesudah intervensi. **Kesimpulan:** faktor spiritual dan persepsi seksual terbukti sebagai faktor protektif yang paling bermakna dalam mempengaruhi perilaku seksual berisiko remaja santri putri.

Kata Kunci : Remaja, Perilaku seksual berisiko, Persepsi, Biopsikososial spiritual

ABSTRACT**PERCEPTIONS AND RISKY SEXUAL BEHAVIORS MODELS ON
ADOLESCENTS IN PESANTREN PROBOLINGGO****Sri Astutik Andayani**

Background : Risk sexual behaviors danger to reproductive health, including the transmission of Sexually Transmitted Infections (STIs), out-of-wedlock pregnancy, which consequently increases the abortion rate, psychological pressure, and depression. **Objective :** This study aims to analyze the biopsychosocial and spiritual factors of risk sexual behaviors of adolescents in an Islamic boarding school in Probolinggo. **Method:** It was designed as an analytic survey with a cross-sectional time approach conducted in 2021 with a sample of 384 adolescents aged 16-19 years who were selected through random cluster sampling. The data were collected through questionnaires and analyzed by confirmatory factor analysis using structural equation modeling. The second stage used a quasi-experimental method. **Results:** The results showed that there was an influence of spiritual biopsychosocial factors, namely biological factors with puberty as the indicator $T= 4.387$, psychological factors with self-efficacy, self-esteem, and emotional intelligence as the indicators $T= 4.597$, social factors with parents' role, peers' role, schools' role, teachers' role, Islamic boarding school education system, and social media's role as the indicators $T= 4.369$, spiritual factors with spiritual intelligence and religiosity as the indicators $T= 9.060$, as well as sexual perception with cognitive and affective indicators $T= 7.028$. **Conclusion :** Spiritual factors and perceptual were the most dominant protective factor influencing the premarital sexual behavior of Muslim adolescents.

Keywords : Adolescent, Risky sexual behavior, Perception, Spiritual biopsycosocial

DAFTAR ISI

COVER	i
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PANITIA PENGUJI.....	v
SURAT PERNYATAAN PENELITIAN	vi
UCAPAN TERIMA KAKSIH	vii
RINGKASAN	ix
SUMMARY	xi
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN.....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Konsep Tumbuh Kembang Remaja.....	12
2.2 Masalah - Masalah pada Remaja	21
2.3 Remaja di Pondok Pesantren	22
2.4 Perilaku Seksual Remaja	25
2.5 Bentuk Perilaku Seksual Remaja.....	28
2.6 Mekanisme Perilaku Seksual Remaja	38
2.7 Dampak Perilaku Seksual Berisiko	38
2.8 Teori Pengambilan Risiko	53
2.9 Persepsi Seksual	57
2.10 Model Biopsikososial Perilaku seksual	57
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	71
3.1 Kerangka Konseptual	71
3.2 Penjelasan Kerangka Konsep	72
3.3 Hipotesis	73
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	74
4.1 Penelitian Tahap I.....	74
4.1.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	74
4.1.2 Populasi, Jumlah Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel.....	74
4.1.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	76
4.1.4 Instrumen Penelitian.....	81
4.1.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	95
4.1.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	95
4.1.7 Pengolahan dan Analisis Data	95
4.1.8 Prosedur Pengumpulan Data.....	100
4.2 Penelitian Tahap II	102
4.2.1 Jenis dan Rancangan Penelitian (Uji Model).....	102

4.2.2 Populasi, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel.....	103
4.2.3 Variabel Penelitian.....	104
4.2.4 Prosedur Pengambilan Data.....	104
4.2.5 Instrumen yang digunakan.....	106
4.2.6 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	106
4.2.7 Pengolahan dan Analisa Data.....	107
4.2.8 Etik Penelitian.....	107
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS DATA.....	108
5.1 Analisis Deskriptif dan Analisis Bivariat.....	108
5.2 Deskripsi dan Hubungan Antar Variabel Penelitian.....	109
5.2.1 Deskripsi Variabel Penelitian.....	109
5.3 Skema Model <i>Partial Least Square</i> (PLS).....	112
5.3.1 Evaluasi Outer Model.....	112
5.3.2 Uji Convergen <i>Validity</i>	112
5.3.3 Uji Validitas <i>Discriminant Validity</i>	114
5.3.4 Construct <i>Reliability</i>	115
5.3.5 Evaluasi <i>Inner Model</i>	115
5.3.6 Analisis Pengujian Hipotesis.....	117
5.4 <i>Issue</i> Strategis Berdasarkan Data Penelitian.....	122
5.5 Pelaksanaan <i>Focus Group Discussion</i> (FGD).....	123
5.6 Hasil <i>Focus Group Discussion</i> (FGD).....	123
5.7 Rekomendasi Hasil FGD.....	125
5.8 Rekomendasi Pakar.....	126
5.9 Pembuatan Modul.....	127
5.9.1 Pengertian Modul.....	127
5.9.2 Materi Modul.....	127
5.10 Simulasi <i>Model</i>	127
BAB 6 PEMBAHASAN.....	130
6.1 Penelitian Tahap 1.....	130
6.1.1 Analisis Deskriptif Dan Analisis Bivariat.....	130
BAB 7 PENUTUP.....	163
7.1 Simpulan.....	163
7.2 Saran.....	164
DAFTAR PUSTAKA.....	166
Lampiran 1. Surat Keterangan Laik Etik.....	180
Lampiran 2. Penjelasan Informasi (<i>Information for Consent</i>).....	181
Lampiran 3. Surat Permohonan Pengisian <i>Informed Consent</i>	182
Lampiran 4. Surat Pernyataan Persetujuan Sebagai Subjek Penelitian.....	183
Lampiran 5. Petunjuk Pengisian Kusioner.....	184
Lampiran 6. Surat Balasan Penelitian Pesantren.....	203
Lampiran 7. Artikel Jurnal.....	204
Lampiran 8. Hasil Uji Statistik.....	204
Lampiran 9. Analisis PLS.....	230
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian.....	234

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Model Biopsikososial Pengambilan Keputusan Perilaku Berisiko	25
Gambar 2.2 The Biopsychosocial Model of Sexual Behavior	38
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	43
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Tahap II	67
Gambar 5.1. Konstruk <i>Outer Model</i>	75
Gambar 5.2 Konstruk <i>Inner Model</i>	79

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran I Surat Keterangan Laik Etik	129
Lampiran II Penjelasan Informasi(<i>Information for Consent</i>)	130
Lampiran III Surat Permohonan Pengisian <i>Informed Consent</i>	131
Lampiran IV Surat Pernyataan Persetujuan Sebagai Subjek Penelitian	132
Lampiran V Petunjuk Pengisian Kusioner	133
Lampiran VI Surat Balasan Penelitian Pesantren	151
Lampiran VII Artikel Jurnal	204
Lampiran VII Hasil Uji Statistik	152
Lampiran VIII Analisis PLS	170
Lampiran X Dokumentasi Penelitian	187

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DHEA	: <i>Dehydropiandrosterone</i>
ECI	: <i>Emotional Competency Inventory</i>
EFA	: <i>exploratory factor analysis</i>
ESQ	: <i>Emosional Spiritual Quotient</i>
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPGA	: <i>hypothalamic-pituitary-gonadal axis</i>
IISeT	: <i>Indonesia Implicit Self-Esteem Test</i>
NMDA	: N-methyl-D-aspartate receptor
PDS	: <i>Pubertal Development Scale</i>
PLS	: <i>Partial Least Square</i>
RSES	: <i>Rosenberg Self-Esteem Scale</i>
SDKI	: Survei Demografi
SEM	: <i>Structural Equation Modelling</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>