

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA *SHORT EDUCATION MOVIE (SEM)* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG SEKS BEBAS

PENELITIAN QUASY EXPERIMENT



Oleh:

**Zulfa Suhailah
NIM. 131711123002**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA *SHORT EDUCATION MOVIE (SEM)* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG SEKS BEBAS

PENELITIAN QUASY EXPERIMENT

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh:

Zulfa Suhailah
NIM. 131711123002

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 27 Februari 2019
Yang Menyatakan



Zulfa Suhailah
NIM. 131711123002

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA *SHORT EDUCATION MOVIE (SEM)* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG SEKS BEBAS

Oleh:

Nama: Zulfa Suhailah
NIM. 131711123002

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 27 FEBRUARI 2019

Oleh

Pembimbing Ketua



Tiyas Kusumaningrum, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198307032014042001

Pembimbing



Aria Aulia Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198702232016113201

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA *SHORT EDUCATION MOVIE (SEM)* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG SEKS BEBAS

Oleh:
Nama: Zulfa Suhailah
NIM. 131711123002

Telah diuji
Pada tanggal, 31 Januari 2019

PANITIA PENGUJI


Ketua : Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes.
NIP. 1974102920031220022

(.....)

Anggota : 1. Tiyas Kusumaningrum, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198307032014042001

(.....)

2. Aria Aulia Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198702232016113201

(.....)

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Wakil Dekan I


Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Zulfa Suhailah

NIM : 13171123048

Program Studi : Keperawatan

Fakultas : Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : **“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA *SHORT EDUCATION MOVIE (SEM)* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG SEKS BEBAS”**, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 27 Februari 2019

Yang Menyatakan



Zulfa Suhailah
NIM. 131711123002

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya kami dapat skripsi dengan judul **“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA *SHORT EDUCATION MOVIE (SEM)* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG SEKS BEBAS”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S. Kep) pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

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

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs. (Hons) selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Keperawatan.
2. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes. selaku wakil dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Keperawatan.
3. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes. selaku dosen penguji dalam sidang proposal dan skripsi yang telah banyak memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan dalam pengerjaan skripsi ini.

4. Dr. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes. selaku dosen penguji dalam sidang proposal yang telah banyak memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan dalam pengerjaan skripsi ini.
5. Tiyas Kusumaningrum, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dosen pembimbing satu yang telah banyak memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan dalam pengerjaan skripsi ini.
6. Aria Aulia Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dosen pembimbing dua yang telah banyak memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan dalam pengerjaan skripsi ini.
7. Semua dosen dan civitas Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah membantu dalam proses pembelajaran serta penyelesaian skripsi ini.
8. Drs. Faujin selaku kepala sekolah SMK Darma Siswa 1 yang sangat membantu dalam proses penelitian skripsi dan penyelesaian skripsi ini.
9. Dhanu Lukmantoro, S. Kom. ST. MM, selaku kepala sekolah SMK Darma Siswa 2 yang sangat membantu dalam proses penelitian skripsi dan penyelesaian skripsi ini.
10. Para guru dan staf SMK Darma Siswa yang telah membantu dalam dalam proses penelitian skripsi ini.
11. Responden saya yang penuh keihlasan dan semangat dalam membantu penelitian skripsi ini.
12. Orang tua dan keluarga besar saya yang selalu memberikan motivasi dan sebagai *support system* bagi saya dalam pengerjaan dan penyelesaian skripsi ini.
13. Teman-teman seperjuangan angkatan B20 yang sangat luar biasa, terimakasih atas semangat dan bantuannya dalam proses penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Saya sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi saya berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 14 Februari 2019

ABSTRAK

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA *SHORT EDUCATION MOVIE (SEM)* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG SEKS BEBAS

Penelitian *Quasy Experiment*

Oleh: Zulfa Suhailah

Pendahuluan: Permasalahan kesehatan seksual pada remaja terjadi peningkatan setiap tahunnya. Aspek seksual pada masa remaja seperti seks bebas, hamil diluar nikah, aborsi, pemerkosaan, pelecehan seksual, peredaran video porno yang merajalela di kalangan remaja saat ini. *Short Education Movie (SEM)* merupakan film pendek yang berisi tentang proses pembelajaran berdurasi kurang dari 50 menit. Pendidikan kesehatan dengan media *SEM (Short Education Movie)* bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang seks bebas. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan metode *Quasy Experiment*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SMK Darma Siswa berjumlah 182 siswa. Besar sampel pada penelitian ini adalah 124 sampel terdiri dari siswa SMK Darma Siswa kelas X. Variabel independen pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan media *Short Education Movie (SEM)*. Variabel dependen pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap remaja tentang seks bebas. Kriteria inklusi yaitu siswa-siswi kelas X, berusia 15-16 tahun. Kriteria eksklusi yaitu siswa-siswi yang tidak masuk sekolah dan siswa yang mengikuti praktek diluar sekolah, siswa yang sedang mengikuti persiapan ujian nasional. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner, kemudian dilakukan analisa data dengan *Wilcoxon Sign Rank Test* dan *Mann Whitney U Test*. **Hasil:** Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa pengetahuan dan sikap siswa SMK Darma Siswa meningkat setelah diberi pendidikan kesehatan dengan media *Short Education Movie (SEM)* dengan nilai signifikansi $p < 0,05$. **Diskusi:** *Short Education Movie (SEM)* merupakan media pendidikan kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang seks bebas serta memberikan informasi yang tepat melalui pendidikan kesehatan.

Kata kunci: pendidikan kesehatan, *Short Education Movie (SEM)*, pengetahuan, sikap

ABSTRACT

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION USING SHORT EDUCATION MOVIE (SEM) MEDIA ON YOUTH KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT FREE SEX

Quasy Experimental Research

By: Zulfa Suhailah

Introduction: Sexual health problems in adolescents are increasing every year. Sexual aspects of adolescence such as free sex, unwanted pregnancy, abortions, high rape, sexual harassment, circulation of pornographic contents are today. SEM is a short film that contains a learning process with a duration of less than 50 minutes. Health education with media SEM (Short Education Movie) the aims of this research was to analyze the effect of health education on adolescent knowledge and attitudes about free sex. **Method:** Design of this research used the Quasy Experiment. The population in this study were all students of Darma Siswa Vocational High School amounted to 182 students. The sample size in this study was 124 samples consisted of students of Darma Siswa Vocational High School class X. The independent variable in this research was health education with the media Short Education Movie (SEM). The dependent variable in this study is adolescent knowledge and attitudes about free sex. The inclusion criteria are students of class X, aged 15-16 years. Exclusion criteria are students who do not enter school and students who follow the practice outside of school, students who are taking part in the national exam preparation. Data were collected using a questionnaire, then analyzed data with the Wilcoxon Sign Rank Test and Mann Whitney U Test. **Results:** The results of this study found that knowledge and attitudes of students of Darma Siswa Vocational High School increased after being given health education with the media Short Education Movie (SEM) with a significance value of $p < 0.05$. **Discussion:** Short Education Movie (SEM) is a health education media that can improve adolescent knowledge and attitudes about free sex and provide appropriate information through health education.

Keyword: health education, Short Education Movie (SEM), knowledge, attitude

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	ii
Lembar Surat Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji	v
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi	vi
Ucapan Terima Kasih	vii
Abstrak	x
Abstract	xi
Daftar Isi.....	xii
Daftar Tabel.....	xv
Daftar Gambar	xvi
Daftar Lampiran.....	xvii
Daftar Singkatan	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Remaja.....	8
2.1.1 Tahap Periode Remaja	8
2.1.2 Ciri-ciri Remaja.....	9
2.1.3 Tugas Perkembangan Remaja	11
2.2 Perilaku Seksual	14
2.2.1 Definisi Perilaku Seksual.....	14
2.2.2 Bentuk Perilaku Seksual	15
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual	17
2.2.4 Dampak Perilaku Seksual	19
2.2.5 Pencegahan Perilaku Seksual.....	20
2.3 Konsep Perilaku	20
2.3.1 Domain Perilaku.....	24
2.3.2 Proses Adopsi Perilaku	30
2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan	30
2.4.1 Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	31
2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan.....	32
2.4.3 Batasan Pendidikan Kesehatan.....	33
2.4.4 Metode Pendidikan Kesehatan.....	33

2.4.5	Media Pendidikan Kesehatan	35
2.4.6	Tempat Pelaksanaan Pendidikan	37
2.5	Konsep <i>SEM (Short Education Movie)</i>	39
2.5.1	Fungsi Film.....	39
2.5.2	Jenis Film	41
2.5.3	<i>SEM (Short Education Movie)</i> dalam Metode Pembelajaran..	42
2.5.4	Kelebihan dan Kekurangan <i>SEM (Short Education Movie)</i>	44
2.5.5	Manfaat <i>SEM (Short Education Movie)</i>	45
2.6	Ingatan (<i>Memory</i>)	45
2.7	Keaslian Penelitian	46
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	50
3.1	Kerangka Konsep	50
3.2	Hipotesis	53
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	54
4.1	Rancangan Penelitian.....	54
4.2	Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	55
4.2.1	Populasi.....	55
4.2.2	Sampel	55
4.2.3	Besar Sampel.....	56
4.2.4	Teknik Pengambilan Sampel	56
4.3	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	56
4.3.1	Variabel Independen.....	56
4.3.2	Variabel Dependen	56
4.3.4	Definisi Operasional	57
4.4	Alat dan Bahan Penelitian.....	58
4.5	Instrumen Penelitian	58
4.5.1	Variabel Independen.....	58
4.5.2	Variabel Dependen	59
4.6	Uji Validitas dan Realibilitas	59
4.6.1	Validitas	59
4.6.2	Realibilitas	60
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian	61
4.8	Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data.....	62
4.9	Cara Analisis Data.....	64
4.10	Kerangka Operasional/Kerja	68
4.11	Etika Penelitian.....	69
4.12	Keterbatasan	70
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	72
5.1	Hasil Penelitian.....	72
5.1.2	Karakteristik Responden	72
5.1.3	Variabel yang diukur	75
5.2	Pembahasan.....	77
5.2.1	Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media <i>SEM (Short Education Movie)</i> terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Seks Bebas.....	77

5.2.2 Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media <i>SEM</i> (<i>Short Education Movie</i>) terhadap Sikap Remaja Tentang Seks Bebas	81
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	87
6.1 Kesimpulan	87
6.2 Saran	87
DAFTAR PUSTAKA	89

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 <i>Keyword Development</i>	46
Tabel 2.2 Keaslian Penelitian	47
Tabel 4.1 Rancangan Quassy Eksperimen (Nursalam, 2016)	54
Tabel 4.2 Definisi Operasional penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode <i>SEM (Short Education Movie)</i> terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Seks Bebas di SMK Darma Siswa	57
Tabel 4.3 Tabel <i>Blue print</i> kuesioner pengetahuan	59
Tabel 4.4 Tabel <i>Blue print</i> kuesioner sikap.....	59
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik demografi responden kelompok kontrol dan perlakuan di SMK Darma Siswa tanggal 10-14 Desember 2018 ..	73
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan remaja tentang seks bebas di SMK Darma Siswa tanggal 10-14 Desember 2018.....	75
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap remaja tentang seks bebas di SMK Darma Siswa tanggal 10-14 Desember 2018	76

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 <i>Precede-proceed model</i> (Green LW. & Kreuter MW 1991 dalam Nursalam, 2016)	21
Gambar 2.2 Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Green LW. & Kreuter MW 1991 dalam Nursalam, 2016)	23
Gambar 2.3 Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan menurut Lawrence Green (Notoatmojo,2012)	33
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	50
Gambar 4.1 Kerangka Operasional/Kerja	68

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Permohonan Fasilitas Survey Pengambilan Data Awal.....	93
Lampiran 2 Surat Tembusan Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur.....	94
Lampiran 3 Surat Tembusan Cabang Dinas Pendidikan Kabupaten Sidoarjo.....	95
Lampiran 4 Penjelasan Penelitian.....	96
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden.....	98
Lampiran 6 Lembar Kuesioner.....	99
Lampiran 7 Satuan Acara Kegiatan.....	104
Lampiran 8 Hasil Uji Etik Fakultas Keperawatan Unair.....	110
Lampiran 9 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian.....	111
Lampiran 10 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian.....	112
Lampiran 11 Tabulasi Data Umum Kelompok Kontrol.....	113
Lampiran 12 Tabulasi Data Umum Kelompok Perlakuan.....	116
Lampiran 13 Tabulasi data kelompok kontrol <i>pre-test</i> pengetahuan.....	119
Lampiran 14 Tabulasi data kelompok kontrol <i>pre-test</i> sikap.....	122
Lampiran 15 Tabulasi data kelompok kontrol <i>post-test</i> pengetahuan.....	125
Lampiran 16 Tabulasi data kelompok kontrol <i>post-test</i> sikap.....	128
Lampiran 17 Tabulasi data kelompok perlakuan <i>pre-test</i> pengetahuan.....	131
Lampiran 18 Tabulasi data kelompok perlakuan <i>pre-test</i> sikap.....	134
Lampiran 19 Tabulasi data kelompok perlakuan <i>post-test</i> pengetahuan.....	137
Lampiran 20 Tabulasi data kelompok perlakuan <i>post-test</i> sikap.....	140
Lampiran 21 Tabulasi data kelompok kontrol variabel pengetahuan.....	143
Lampiran 22 Tabulasi data kelompok kontrol variabel sikap.....	145
Lampiran 23 Tabulasi data kelompok perlakuan variabel pengetahuan.....	147
Lampiran 24 Tabulasi data kelompok perlakuan variabel sikap.....	149
Lampiran 25 Hasil uji statistik kelompok kontrol.....	151
Lampiran 26 Hasil uji statistik kelompok perlakuan.....	153
Lampiran 27 Hasil uji statistik <i>post-test</i> kelompok perlakuan dan kontrol.....	155
Lampiran 28 Hasil uji statistik data demografi.....	156

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Defficiency Syndrome</i>
KTD	: Kehamilan Tidak Diinginkan
PMS	: Penyakit Menular Seksual
IMS	: Infeksi Menular Seksual
SEM	: <i>Short Education Movie</i>
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPS	: Badan Pusat Statistik

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pergaulan bebas dan hamil pranikah menjadi potret buram kehidupan remaja saat ini di Indonesia. Seks bebas (*free sex*), hamil diluar nikah, aborsi, pemerkosaan, pelecehan seksual, peredaran video porno, pornografi dan pornoaksi merajalela di kalangan remaja saat ini. Tampilan atau tayangan seks di media yang mudah diakses, melahirkan anggapan para remaja bahwa seks adalah sesuatu yang bebas dilakukan oleh siapa saja, kapan saja dan dimana saja, sebagaimana film-film dewasa yang mereka tonton (Farida, 2009). Aspek seksual pada masa remaja mempunyai kekhususan antara lain pengalaman berfantasi dan mimpi basah. Remaja menginginkan kebebasan yang lebih banyak dan terkadang ingin lebih leluasa melakukan aktifitas seksual (Soetjningsih, 2008).

Sifat khas remaja yaitu mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan, tantangan serta cenderung berani menanggung resiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. Kurang pengetahuan pada remaja tentang kesehatan reproduksi yang belum memadai serta bahaya kehamilan diluar nikah dan berlanjut pada aborsi dan pernikahan remaja. Begitu pula dengan gejala penyakit menular seksual kurang diketahui oleh remaja (SDKI, 2012).

Menurut *United Nations Development Economic and Social Affairs* (UNDESA, 2010) Indonesia termasuk Negara ke-37 dengan presentase pernikahan usia muda yang tinggi dan merupakan tertinggi kedua di ASEAN setelah Kamboja. Perilaku seksual pranikah pada remaja usia 15-24 tahun terus meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan hasil survei SDKI (2012) terutama komponen Kesehatan

Reproduksi Remaja (KRR), proporsi terbesar berpacaran pertama kali remaja perempuan sekitar 33,3% dan remaja laki-laki 34,5%. Pada usia tersebut dikhawatirkan belum memiliki ketrampilan hidup (*life skills*) yang memadai, sehingga beresiko memiliki perilaku pacaran yang tidak sehat, antara lain melakukan hubungan seks pra nikah. Seks aktif pra nikah pada remaja beresiko terhadap kehamilan remaja dan penularan penyakit menular seksual. Kehamilan yang tidak direncanakan pada remaja perempuan dapat berlanjut pada aborsi dan pernikahan pada remaja.

Pada remaja pria sebesar 8%, pada remaja wanita sebesar 4%. Sikap terhadap hubungan seksual pranikah bervariasi menurut umur, daerah tempat tinggal dan tingkat pendidikan. Presentase remaja pria pada umur 20-24 tahun yang setuju jika pria melakukan hubungan seksual pranikah 11% lebih tinggi dibandingkan dengan remaja wanita 7%. Presentase remaja wanita dan pria yang tinggal di pedesaan yang menyetujui hubungan seksual pranikah lebih tinggi dibandingkan dengan yang tinggal di perkotaan. Demikian pula presentase remaja wanita berpendidikan rendah yang setuju hubungan seksual pranikah lebih tinggi dibanding yang berpendidikan tinggi (SDKI, 2017).

Menurut SDKI (2012), pengetahuan remaja umur 15-24 tahun tentang kesehatan reproduksi masih rendah, 21% remaja perempuan tidak mengetahui sama sekali perubahan yang terjadi pada remaja laki-laki saat pubertas. Pengetahuan remaja tentang masa subur relative masih rendah. Hanya 29% wanita dan 32% pria memberi jawaban yang benar bahwa seorang perempuan mempunyai kesempatan besar menjadi hamil pada pertengahan siklus periode haid. Remaja yang belum menikah umur 15-24 tahun yang mendengarkan pesan dari radio tentang penundaan

usia kawin sebesar 12,9%, informasi tentang HIV/AIDS sebesar 40,8%, informasi tentang kondom sebesar 29,6%, pencegahan kehamilan sebesar 23,4%, dan Infeksi menular Seksual (IMS) sebesar 18,4% (BKKBN, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SMK Darma Siswa yang terletak pada satu lokasi yang berdekatan di Jl. Wijaya Kusuma No. 9-11, Berbek, Waru – Sidoarjo pada tanggal 31 Agustus 2018, dengan guru BK (Bimbingan Konseling) mengatakan bahwa belum pernah ada penyuluhan maupun pendidikan kesehatan mengenai seks bebas pada remaja, dan jarang sekali ada yang memberi penyuluhan atau pendidikan tentang kesehatan di lingkungan sekolahnya. Hasil survei awal, yaitu dengan wawancara dari 5 orang siswa dari sekolah SMK Darma Siswa, satu dari lima siswa mengatakan bahwa memang dulu pernah ada kejadian *drop out* dari sekolah dikarenakan hamil diluar nikah, dan 4 dari 5 siswa mengatakan bahwa tidak dan belum mengetahui tentang seks bebas, dan tergolong kurang dalam parameter pengetahuan tentang pengetahuan seks bebas. Lima siswa yang diwawancarai tersebut berasal dari jurusan yang berbeda yaitu dari jurusan Multimedia dan Akuntansi. Selama ini upaya pihak sekolah dalam mencegah hal tersebut yaitu dengan cara penanaman nilai-nilai agama saja melalui pelajaran pendidikan Agama.

Faktor yang mendorong banyaknya kejadian seks bebas dikalangan remaja adalah mispersepsi terhadap makna tentang seks bebas yaitu bentuk penyaluran kasih sayang atas dasar cinta (Novitasari, 2017). Informasi yang salah tentang seks bebas diakibatkan kurangnya pengetahuan dan persepsi remaja mengenai seluk beluk tentang seks itu sendiri. Tidak tersedianya informasi yang akurat dan benar tentang kesehatan reproduksi, memaksa remaja untuk mencari akses dan

melakukan eksplorasi sendiri termasuk mempelajari seks dari internet. Hasilnya, remaja yang beberapa generasi lalu masih malu-malu kini sudah melakukan hubungan seks di usia dini, yakni 13-15 tahun (Depkes RI, 2008). Pendidikan seks tidak hanya membahas mengenai seks saja, tetapi harus menekankan pada ketrampilan membuat keputusan, *self esteem* (harga diri), serta dapat menentukan pilihan dan mampu mengendalikannya (Purwatiningsih dan Furi, 2010). Promosi kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Salah satunya dengan melakukan pendidikan kesehatan menggunakan media *SEM (Short Education Movie)* yaitu media yang akan menarik dan mempertahankan perhatian seseorang.

Menggunakan film dalam pengajaran adalah cara yang efektif untuk menjangkau ranah afektif seseorang, mempromosikan sikap reflektif dan menghubungkan pembelajaran dengan pengalaman (Blasco *et al.*, 2015). Studi menunjukkan bahwa, lebih baik mengajar kuliah melalui presentasi multi-media daripada verbal (Hakkâri *et al.* 2008). Menurut penelitian sebelumnya oleh (Kabadayi, 2012) di *Ege University, İzmir, Turkey*, mengatakan bahwa Belajar dengan menggunakan film memperoleh arti penting yang signifikan untuk menarik perhatian untuk waktu yang lama dan juga memberi siswa keterampilan bercerita, yang memungkinkan mereka memiliki kompetensi untuk melihat lingkungan dan kejadiannya. Hartley dan Davies (1978) dalam Kabadayi (2012) menyimpulkan bahwa selama pendidikan berbasis verbal, para mahasiswa mampu mengingat 70% dari apa yang telah diajarkan dalam 10 menit pertama dan hanya 20% dari apa yang telah diajarkan di dalam 10 menit terakhir (Açıkgöz 2008 dalam Kabadayi 2012).

Demirel menekankan bahwa, tingkat memorabilitas pengetahuan menurut organ-organ indera dan menyimpulkan bahwa orang-orang hanya mampu mengingat 50% dari apa yang mereka lihat dan 80% dari apa yang mereka lihat dan dengar (Demirel 2008 dalam Kabadayi 2012). Hasil penelitian menurut (Kadivar, Khabaz dan Tavakkoly, 2018) di Tehran University of Medical Sciences, menunjukkan bahwa sebagian besar siswa (84%) menyatakan bahwa pembelajaran melalui film adalah acara yang bagus dibandingkan dengan kuliah biasa 56,5% dari siswa setuju dengan penerapan poin belajar tersebut.

Berdasarkan penjelasan akan keunggulan *SEM (Short Education Movie)*, peneliti tertarik untuk meneliti adanya pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *SEM (Short Education Movie)* terhadap pengetahuan remaja tentang seks bebas pada siswa-siswi kelas X di SMK Darma Siswa 1 dan 2. Melalui media film pendek yang relatif memiliki durasi singkat, waktu pembelajaran bisa disesuaikan dengan alokasi waktu dalam pembelajaran. Sehingga, antusiasme siswa akan terangkat dalam mengikuti pembelajaran dan aktifitas belajar siswa menjadi lebih kondusif. Perilaku dalam studi merujuk pada teori *Precede-proceed model* yang diadaptasi dari konsep Lawrence Green (1991). Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara, atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif. Proses pengkajian atau pada tahap *precede* dan proses penindaklanjutan pada tahap *proceed*. Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai, derajat kesehatan adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, faktor lingkungan adalah yang langsung atau tidak mempengaruhi derajat kesehatan, faktor perilaku dan gaya hidup adalah suatu

faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya. Dengan demikian, suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor: faktor predisposisi, faktor pendorong, dan faktor pendukung (Nursalam, 2016).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *Short Education Movie (SEM)* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang seks bebas?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *Short Education Movie (SEM)* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang seks bebas.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan remaja tentang perilaku seks bebas.
2. Mengidentifikasi sikap remaja tentang perilaku seks bebas.
3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *SEM (Short Education Movie)* terhadap pengetahuan remaja tentang seks bebas.
4. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *SEM (Short Education Movie)* terhadap sikap remaja tentang seks bebas.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah tentang pendidikan kesehatan dengan media *Short Education Movie (SEM)* dan juga dapat menjadi masukan untuk ilmu keperawatan anak dan keperawatan komunitas.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Responden

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang tepat dan dapat termotivasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang seks bebas pada remaja.

2. Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai seks bebas pada remaja di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga..

3. Sekolah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu media pembelajaran yaitu *SEM (Short Education Movie)* terhadap pengetahuan seks bebas pada remaja di SMK Darma Siswa.

4. Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai seks bebas pada remaja.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

Remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa (Sarwono, 2011). Remaja merupakan perubahan seseorang yang berada di fase anak dan dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, perilaku, kognitif, biologi, dan emosi (Efendi dan Makhfudli, 2009). Pada masa remaja terjadi perubahan fisik dan seksual yang signifikan sehingga ketertarikan seksual terhadap lawan jenis cukup besar dan dorongan seksual juga berkembang (Kusumaryani, 2017).

2.1.1 Tahap Periode Remaja

Menurut WHO (2015), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Menurut WHO batasan usia remaja dibagi dalam 2 bagian yaitu, remaja awal (10-14 tahun) dan remaja akhir (15-20 tahun). Di Indonesia batasan remaja yaitu individu yang berusia 11-24 tahun dan belum menikah. Secara umum remaja dibagi menjadi tiga bagian, yaitu sebagai berikut: (Konopkan, 1973 dalam Agustiani 2009)

1. Masa Remaja Awal (*early adolescence*) (12-15 tahun)

Pada masa ini individu mulai meninggalkan peran sebagai anak-anak dan berusaha mengembangkan diri sebagai individu yang unik dan tidak tergantung pada orang tua. Fokus dari tahap ini adalah penerimaan terhadap bentuk dan kondisi fisik serta adanya konformitas yang kuat dengan teman sebaya.

2. Masa Remaja Pertengahan (*middle adolescence*) (15-18 tahun)

Masa ini ditandai dengan berkembangnya kemampuan berpikir yang baru. Teman sebaya masih memiliki peran yang penting, namun individu sudah lebih mampu mengarahkan diri sendiri (*self-directed*). Pada masa remaja ini mulai mengembangkan kematangan tingkah laku, belajar mengendalikan impulsivitas, dan membuat keputusan-keputusan awal yang berkaitan dengan tujuan vokasional yang ingin dicapai. Selain itu penerimaan dari lawan jenis menjadi penting bagi individu.

3. Masa Remaja Akhir (*late adolescence*) (19-22 tahun)

Masa ini ditandai oleh persiapan akhir untuk memasuki peran-peran orang dewasa. Selama periode ini remaja berusaha memantapkan tujuan vokasional dan mengembangkan *sense of personal* identity. Keinginan yang kuat untuk menjadi matang dan diterima dalam kelompok teman sebaya dan orang dewasa, juga menjadi ciri dari tahap ini.

2.1.2 Proses Perubahan pada Masa Remaja

Menurut Agustiani (2009), masa remaja merupakan salah satu periode dalam rentang kehidupan manusia yang memiliki beberapa keunikan tersendiri. Proses perubahan dan interaksi antara beberapa aspek yang berubah selama masa remaja dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Perubahan fisik

Perubahan yang paling jelas nampak adalah perubahan biologis dan fisiologis yang berlangsung pada masa pubertas atau pada awal masa remaja yaitu sekitar umur 11-15 tahun pada wanita dan 12-16 tahun pada pria. Hormon-hormon baru diproduksi oleh kelenjar endokrin akan membawa perubahan dalam ciri-ciri

seks sekunder. Gejala ini memberi isyarat bahwa fungsi reproduksi atau kemampuan untuk menghasilkan keturunan sudah mulai bekerja.

2. Perubahan emosionalitas

Perubahan fisik, hormonal, dan pengaruh lingkungan menjadi sebab dari perubahan emosionalitas pada remaja. Hormonal menyebabkan perubahan seksual dan menimbulkan dorongan-dorongan dan perasaan-perasaan baru yang belum pernah dirasakan oleh individu sebelumnya.

3. Perubahan kognitif

Kemampuan berpikir yang baru memungkinkan individu untuk berpikir secara abstrak, hipotesis dan konfraktual, yang pada gilirannya kemudian memberikan peluang bagi individu untuk mengimajinasikan kemungkinan lain untuk segala hal.

4. Implikasi psikososial

Pada saat remaja berusia 15-16 tahun, individu sudah mulai menempatkan dirinya pada satu jalur yang akan membawa akibat pada apa yang akan dilakukannya pada tahun-tahun selanjutnya. Terdapat 5 kasus dari psikososial yaitu:

- a. *Identity* : mengemukakan dan mengerti siapa diri sebagai individu.
- b. *Autonomy* : menetapkan rasa yang nyaman dalam ketidaktergantungan
- c. *Intimacy* : membentuk relasi yang tertutup dan dekat dengan orang lain
- d. *Sexuality* : mengekspresikan perasaan-perasaan dan merasa senang jika ada kontak fisik dengan orang lain.

- e. *Achievment* : mendapatkan keberhasilan dan memiliki kemampuan sebagai anggota masyarakat

2.1.3 Tugas Perkembangan Remaja

Menurut Havighurst (Hurlock 1990 dalam Ali & Asrori, 2010) tugas perkembangan remaja yaitu:

1. Mencapai hubungan baru yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita.
 - a. Hakikat tugas, yaitu mempelajari peran sebagai perempuan dan laki-laki menjadi dewasa diantara orang dewasa.
 - b. Dasar biologis, yaitu kematangan seksual dicapai selama masa remaja. Daya tarik seksual menjadi suatu kebutuhan yang dominan dalam kehidupan remaja.
 - c. Dasar psikologis, yaitu dalam kelompok sejenis remaja akan belajar untuk bertingkah laku sebagaimana orang dewasa.
2. Mencapai peran sosial pria dan wanita.
 - a. Hakikat tugas, yaitu mempelajari peran sosial sesuai dengan jenis kelaminnya sebagai pria dan wanita.
 - b. Dasar biologis, yaitu ditinjau dari kekuatan fisik remaja putri menjadi orang yang lebih lemah dibanding dengan remaja putra. Namun remaja putri memiliki kekuatan lain meskipun memiliki kelemahan fisik.
 - c. Dasar psikologis, yaitu peranan sosial remaja pria dan wanita berbeda. Kecenderungan untuk mengagumi terhadap lawan jenis seperti pada remaja wanita yang lebih mengagumi sosok ayah dan kakak lelakinya.
3. Menerima keadaan fisiknya dan menggunakannya secara efektif.

- a. Hakikat tugas, yaitu menjadi bangga atau sekurang-kurangnya toleran dengan kondisi fisiknya sendiri.
 - b. Dasar biologis, yaitu umumnya gadis yang berusia 15-16 tahun tubuhnya mencapai bentuk akhir, dan laki-laki pada umur 18 tahun.
 - c. Dasar psikologis, yaitu terjadinya perubahan bentuk tubuh yang disertai dengan perubahan sikap dan minat remaja. Seperti remaja perempuan lebih suka berdandan dan berias diri untuk menarik lawan jenisnya.
4. Mencari kemandirian emosional dari orang tua dan orang dewasa lainnya.
- a. Hakikat tugas, yaitu membebaskan sifat kekanak-kanakan yang selalu menggantungkan diri pada orang tua.
 - b. Dasar biologis, yaitu kematangan seksual individu yang jika tidak memperoleh kepuasan didalam keluarganya akan keluar untuk membangun ikatan emosional dengan teman sebaya.
 - c. Dasar psikologis, yaitu sifat remaja yang ingin bebas namun dirasa bahwa dunia dewasa itu cukup rumit dan asing baginya.
5. Mencapai jaminan kebebasan ekonomis
- a. Hakikat tugas, yaitu merasakan kemampuan untuk membangun kehidupan sendiri
 - b. Dasar psikologis, yaitu berkaitan erat dengan hasrat untuk berdiri sendiri.
6. Memilih dan menyiapkan lapangan pekerjaan.
- a. Hakikat tugas, yaitu memilih pekerjaan yang memerlukan kemampuan serta mempersiapkan pekerjaan.

- b. Dasar biologis, yaitu ukuran dan kekuatan pada usia 18 tahun sudah cukup kuat dan tangkas untuk memiliki dan menyiapkan diri memperoleh lapangan pekerjaan.
 - c. Dasar psikologis, yaitu minat remaja pada usia 16-19 tahun berminat untuk pemilihan dan mempersiapkan lapangan pekerjaan.
7. Persiapan untuk memasuki kehidupan berkeluarga
- a. Hakikat tugas, yaitu mengembangkan sikap positif terhadap kehidupan berkeluarga. Khusus untuk remaja putri yaitu kesiapan mempunyai anak.
 - b. Dasar biologis, yaitu kematangan seksual yang normal yang menumbuhkan ketertarikan antar jenis kelamin.
 - c. Dasar psikologis, yaitu sikap remaja terhadap perkawinan terhadap yang sangat bervariasi
8. Mengembangkan ketrampilan intelektual dan konsep yang penting untuk kompetensi kewarganegaraan
- a. Hakikat tugas, yaitu mengembangkan konsep tentang hukum, politik, ekonomi, dan masyarakat.
 - b. Dasar biologis, yaitu pada usia 14 tahun sistem syaraf otak telah mencapai tahap ukuran kedewasaan.
 - c. Dasar psikologis, yaitu berkembangnya kemampuan kejiwaan yang cukup besar dan perbedaan individu dalam perkembangan kejiwaan yang sangat erat hubungannya dengan perbedaan dalam penguasaan bahasa, pemaknaan, perolehan konsep, minat dan motivasi.
9. Mencapai dan mengharapkan tingkah laku sosial yang bertanggung jawab.

- a. Hakikat tugas, yaitu berpartisipasi sebagai orang dewasa yang bertanggung jawab dalam kehidupan bermasyarakat.
 - b. Dasar psikologism yaitu mengikatkan diri individu kepada kelompok sosialnya telah berlangsung sejak individu dilahirkan.
10. Memperoleh suatu himpunan nilai-nilai dan sistem etika sebagai pedoman tingkah laku.
- a. Hakikat tugas, yaitu membentuk suatu himpunan nilai-nilai sehingga memungkinkan remaja mengembangkan dan merealisasikan nilai-nilai.
 - b. Dasar psikologis, yaitu banyak remaja yang menaruh perhatian pada masalah filosofi dan agama.

2.2 Perilaku Seksual

2.2.1 Definisi Perilaku Seksual

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis (Sarwono, 2011). Perilaku seksual merupakan perilaku yang melibatkan sentuhan secara fisik anggota badan antara pria dan wanita yang telah mencapai tahap pada hubungan intim, yang biasanya dilakukan oleh pasangan suami istri (Putri and Panjaitan, 2016). Perilaku seksual adalah perilaku yang muncul karena adanya dorongan seksual. Bentuk perilaku seksual bermacam-macam mulai dari bergandengan tangan, berpelukan, bercumbu berat (*petting*), sampai berhubungan seksual (Efendi and Makhfudli, 2009).

2.2.2 Bentuk Perilaku Seksual

Menurut Sarwono (2004), aktivitas seksual dapat dikatakan sebagai penyimpangan karena tidak sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku. Bentuk perilaku seksual yaitu:

1. *Kissing*

Kissing atau yang biasa disebut dengan ciuman, yang merupakan Bahasa klasik yang mampu mengekspresikan berbagai bentuk rasa cinta dan kasih sayang seseorang terhadap pasangannya. Ciuman jenis ini bisa dilakukan dengan menyentuh bibir ke kening atau pipi pasangan, dapat pula menyentuh bibir pasangan, tetapi hanya sebentar dan tidak ada kelanjutan setelah itu. Ciuman memang tidak dapat membuat seseorang hamil, tetapi ciuman dapat menjadikan rangsangan untuk melakukan hubungan seksual dan hal inilah yang nantinya dapat menyebabkan kehamilan.

2. *Deep Kissing*

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

3. *Genital Stimulation*

Genital Stimulation yaitu, stimulasi atau sentuhan fisik pada daerah sensitif pada pasangan yang dapat berupa di genitalia atau kelamin, seperti pada penis atau vagina. Stimulasi tersebut dapat dilakukan pada area sensitif lainnya pada pasangan seperti, payudara, perut dan paha. Rangsangan tersebut sering dilakukan bersama oleh pasangan dengan tujuan mendapat kepuasan antar satu sama lain. Jika rangsangan dilakukan sendiri tanpa adanya pasangan yang merangsang disebut dengan masturbasi.

4. *Petting*

Petting yaitu melakukan hubungan seksual dengan atau tanpa pakaian tetapi tanpa adanya melakukan penetrasi penis ke dalam vagina, sebatas digesekkan saja ke alat kelamin perempuan. Ada juga yang mengatakan bahwa *petting* adalah bercumbu berat. Biasanya dilakukan sebagai pemanasan sebelum melakukan hubungan seksual. Walaupun tanpa melakukan penetrasi, *petting* tetap dapat menyebabkan terjadinya kehamilan tidak diinginkan. Dikarenakan sperma bisa saja tetap masuk dan menembus ke dalam rahim. Ketika seorang perempuan terangsang, perempuan juga akan mengeluarkan cairan yang dapat mempermudah cairan sperma masuk dan menembus ke dalam rahim. Karena sperma itu sendiri mempunyai kekuatan untuk berenang masuk ke dalam rahim jika bertumpah pada celana dalam yang dikenakan perempuan tersebut, apalagi jika langsung mengenai bibir vagina. Walaupun tidak sampai terjadi penetrasi penis ke dalam vagina, tetapi tetap beresiko tinggi terjadinya kehamilan.

5. *Sexual Intercourse*

Sexual Intercourse yaitu, hubungan seksual yang terjadi dengan cara masuknya penis ke dalam vagina. Bila terjadi ejakulasi (pengeluaran mani yang

didalamnya terdapat jutaan sperma) dengan posisi alat kelamin laki-laki berada di dalam vagina memudahkan pertemuan sperma dan sel telur yang menyebabkan terjadinya pembuahan dan kehamilan. Hubungan seksual ini merupakan puncak hubungan seksula laki-laki dengan perempuan yang tidak bebas dilakukan oleh semua orang, apalagi di kalangan remaja. Meskipun dengan alasan dan berlandaskan cinta atau dasar suka sama suka karena diperlukan suatu ikatan yang resmi menurut hukum dan agama untuk melegalkan pria dan wanita dalam melakuakn aktivias seksual tersebut.

6. Masturbasi / onani

Masturbasi atau onani ini pada dasarnya sama seperti orang dewasa. Meredakan nafsu seksual yang mengganggu, terkadang menjadai masalah bagi para remaja karena seringkali menjadi penyebab untuk susahya berknsentrasi dalam pelajaran. Salah satu bentuk pelampiasannya adalah dengan cara masturbasi atau onani. Masturbasi atau onani adalah kepuasan dengan cara merangsang diri sendiri, terutama organ kemaluan sendiri dan biasanya para remaja mengalami kepuasan setelah melakukannya.

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual

Pada umumnya, remaja memiliki dorongan seksual yang sangat kuat namun tidak diimbangi dengan pengetahuan terkait dampak perilaku seksual yang menjurus pada hubungan seks bebas. Jika dorongan ini tidak dikendalikan dengan baik, seks dapat menjadi sumber malapetaka yang akan menghancurkan masa depan dan cita-cita (Surbakti, 2009).

Menurut Sarwono (2011), masalah seksualitas yang timbul pada remaja karena adanya beberapa faktor yaitu:

1. Perubahan hormonal yang meningkatkan hasrat seksual (libido seksualitas) remaja. Peningkatan hasrat seksual ini membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku seksual tertentu.
2. Penyaluran itu tidak dapat segera dilakukan karena adanya penundaan usia perkawinan, baik secara hukum karena adanya undang-undang tentang perkawinan yang menetapkan batasan usia menikah (sedikitnya 16 tahun untuk wanita, dan 19 tahun untuk pria), maupun karena norma social yang makin lama makin menuntut persyaratan yang makin tinggi untuk perkawinan (pendidikan, pekerjaan, persiapan mental, dan lain-lain).
3. Berlakunya norma agama, dimana seseorang dilarang untuk melakukan hubungan seks sebelum menikah. Bahkan larangan ini berkembang lebih jauh kepada tingkah laku yang lain seperti berciuman dan masturbasi. Remaja yang tidak dapat menahan dirinya akan cenderung untuk melanggar larangan tersebut.
4. Kecenderungan pelanggaran akan meningkat akibat penyebaran informasi dan rangsangan seksual melalui media masa menjadi tidak terbendung lagi. Remaja yang sedang dalam periode ingin tahu dan ingin mencoba, akan meniru apa yang mereka lihat dan mereka dengarkan dari media masa, khususnya karena mereka pada umumnya belum pernah mengetahui seksual secara lengkap dari orang tuanya.
5. Orang tua itu sendiri, baik karena ketidaktahuannya maupun karena sikapnya yang masih menganggap menjelaskan tentang perilaku seksual adalah hal yang tabuh untuk dibicarakan, dan tidak terbuka terhadap anak.

6. Pergaulan yang semakin bebas antara pria dan wanita dalam masyarakat, sebagai akibat dari berkembangnya peran dan pendidikan wanita. Sehingga kedudukan wanita makin sejajar dengan pria.

2.2.4 Dampak Perilaku Seksual Remaja

Dampak dari perilaku seksual yang dilakukan oleh remaja yang masih belum saatnya dilakukan adalah sebagai berikut (Sarwono, 2004):

1. Dampak Fisik

Terkena penyakit menular seksual (PMS) dan HIV/AIDS serta bahaya kelainan dini yang tak dikehendaki.

2. Dampak Fisiologis

Kehamilan pada usia dini yang tidak dikehendaki (KTD), yang akan menyebabkan terjadinya resiko kehamilan dan persalinan serta resiko pada janin seperti, panggul sempit.

3. Dampak Psikologis

Mengakhiri kehamilan dengan aborsi. Aborsi dapat berdampak pada kondisi psikologis. Perasaan sedih karena kehilangan bayi, beban batin akibat timbulnya perasaan bersalah dan penyesalan yang dapat mengakibatkan depresi. Adanya perasaan marah, takut, cemas, depresi, rendah diri, bersalah, dan berdosa.

4. Dampak sosial

Yaitu dikucilkan, putus sekolah pada remaja perempuan yang hamil, dan perubahan peran menjadi Ibu. Belum lagi tekanan dari masyarakat yang mencela dan menolak keadaan tersebut.

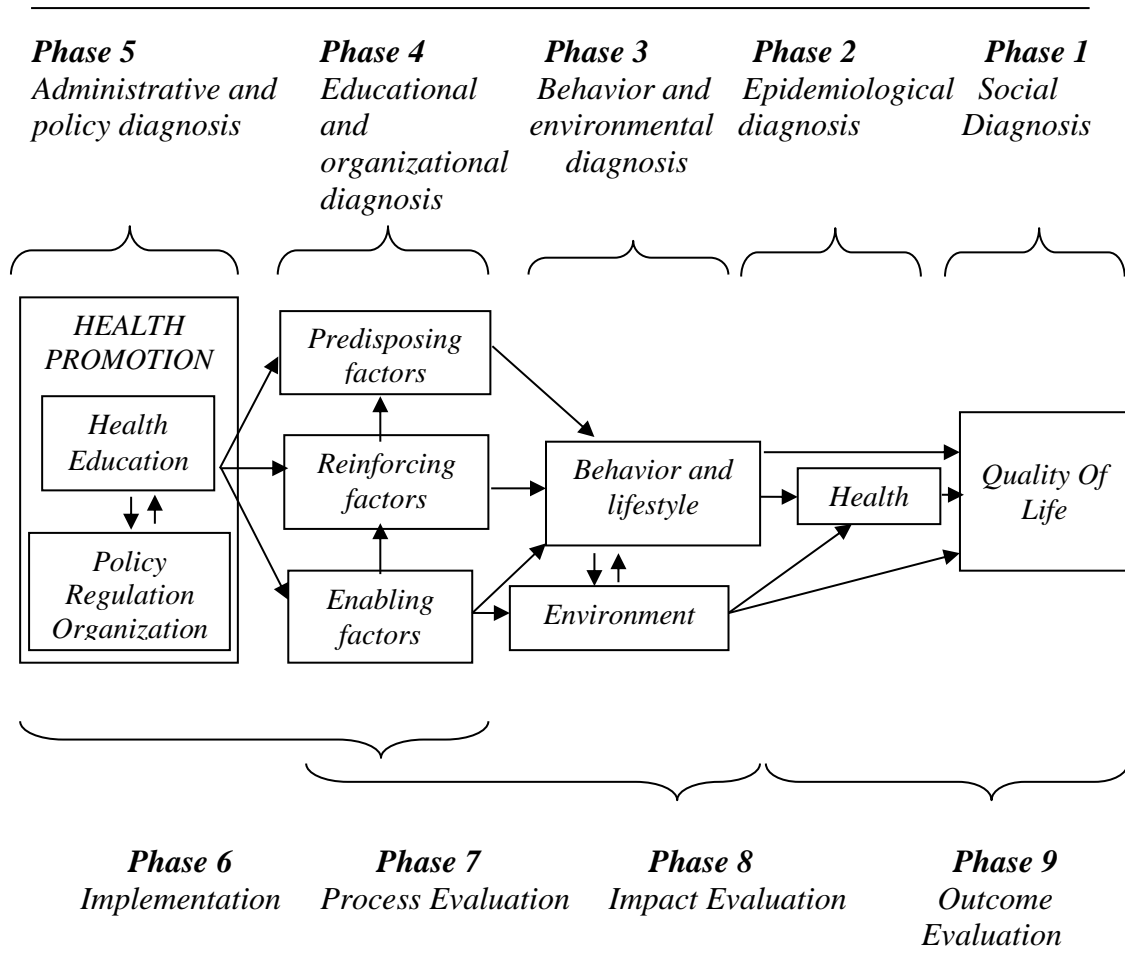
2.2.5 Pencegahan Perilaku Seksual Remaja

Upaya pencegahan hubungan seks pranikah dilakukan dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut (Soetjiningsih, 2008):

1. Meningkatkan kualitas hubungan orang tua dan remaja
2. Ketrampilan menolak tekanan negative dari teman
3. Meningkatkan religious remaja yang baik
4. Pembatasan atau pengaturan peredaran media pornografi
5. Promosi tentang kesehatan seksual bagi remaja yang melibatkan peran sekolah, pemerintah dan lembaga non pemerintah.

2.3 Konsep Perilaku

Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar lingkungan (*nonbehavior causes*). Untuk mewujudkan suatu perilaku kesehatan, diperlukan pengelolaan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi sampai dengan perilaku dan evaluasi. Proses pelaksanaannya Lawrence W. Green menggambarkan dalam bagan berikut ini.

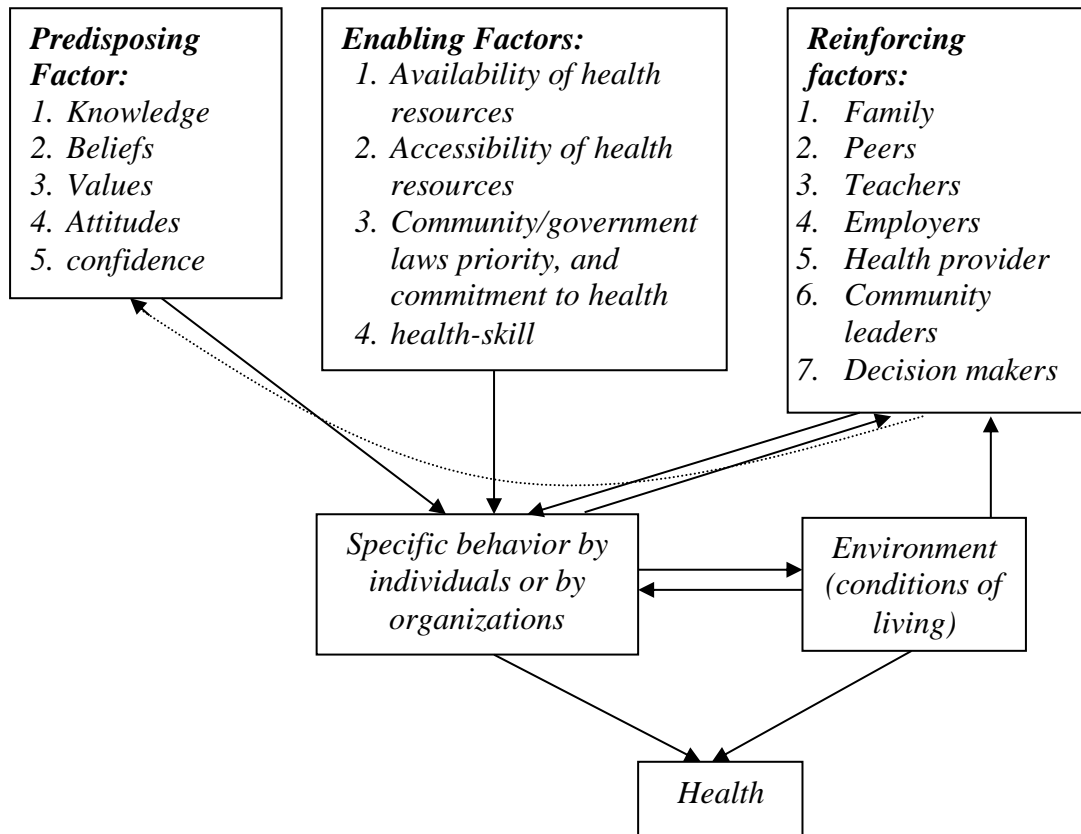


Gambar 2.1 *Precede-proceed model* (Green LW. & Kreuter MW 1991 dalam Nursalam, 2016).

Selanjutnya dalam promosi kesehatan dikenal dengan adanya model pengkajian dan penindaklanjutan (*Precede-proceed model*) yang diadaptasi dari konsep Lawrence Green. Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara, atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif. Proses pengkajian atau pada tahap *precede* dan proses penindaklanjutan pada tahap *proceed*. Dengan demikian suatu program untuk memperbaiki perilaku kesehatan adalah penerapan keempat proses pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan.

1. Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat sejahtera. Semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi.
2. Derajat kesehatan adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dengan adanya derajat kesehatan akan menggambarkan masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Pengaruh yang paling besar adalah faktor perilaku dan lingkungan.
3. Faktor lingkungan adalah faktor fisik, biologis, dan sosial budaya yang langsung/ tidak mempengaruhi derajat kesehatan.
4. Faktor perilaku dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya. Faktpr perilaku terjadi apabila ada rangsangan, sedangkan gaya hidup merupakan pola kebiasaan seseorang atau sekelompok orang yang dilakukan karena jenis pekerjaannya mengikuti tren yang berlaku dalam kelompok sebayanya, ataupun hanya untuk meniru dari tokoh idolanya (Nursalam, 2016).

Dengan demikian, suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor:



Gambar 2.2 Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Green LW. & Kreuter MW 1991 dalam Nursalam, 2016).

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku dan terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.

3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Ketiga faktor penyebab diatas tersebut dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan, peraturan serta organisasi. Semua faktor tersebut merupakan ruang lingkup promosi kesehatan. Faktor lingkungan adalah segala faktor baik fisik, biologis, maupun sosial budaya yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Nursalam, 2016).

2.3.1 Domain Perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmojo (2012) menyatakan bahwa, perilaku manusia dibagi dalam 3 domain yaitu: kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), psikomotor (*psychomotor*). Pembagian oleh Bloom ini kemudian dikembangkan menjadi tiga tingkat ranah perilaku, yaitu:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hal dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan indera pendengaran. Pengetahuan

atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

a. Tahu (*know*)

Tahu berarti mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehention*)

Yaitu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang paham terhadap materi atau objek dapat memberikan suatu kesimpulan atau menjelaskan kembali objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Yaitu suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek dalam komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih berkaitan satu dengan yang lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Yaitu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, yang juga disebut dengan kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Yaitu suatu kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada. Pengetahuan dapat diukur dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden.

Menurut Notoadmodjo (2007), faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

1) Tingkat pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka seseorang tersebut akan lebih mudah dalam menerima hal-hal baru sehingga akan lebih mudah pula menyelesaikan hal baru tersebut.

2) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan memberikan pengetahuan yang jelas.

3) Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi baru akan disaring, kiranya sesuai atau tidaknya kebudayaan yang ada dan agama yang dianut.

4) Pengalaman

Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, yang artinya memiliki pendidikan yang tinggi pengalaman akan bertambah luas dengan berjalannya umur.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu satimulus atau objek (Notoadmodjo, 2012).

Struktur pembentukan sikap menurut Azwar (2011) yaitu:

1) Komponen kognitif (*cognitive*)

Komponen ini berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku dan apa yang benar bagi objek sikap. Kepercayaan datang dari apa yang telah kita lihat atau apa yang telah kita ketahui. Berdasarkan apa yang kita lihat itu kemudian terbentuk suatu ide atau gagasan mengenai sikap atau karakteristik umum suatu objek, bila kepercayaan terbentuk maka akan terjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat kita harapkan dari objek tertentu.

2) Komponen afektif (*affective*)

Komponen ini menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek. Reaksi emosional yang merupakan komponen afektif ini dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang kita percayai sebagai benar dan berlaku sebagai objek tersebut. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

3) Komponen konatif (*konative*)

Komponen ini merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Komponen konatif ini dalam bentuk perilaku tidak hanya dapat dilihat secara langsung saja, tetapi meliputi pula bentuk perilaku yang berupa pernyataan atau perkataan yang diucapkan seseorang.

Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar (2011) adalah:

1) Pengalaman pribadi

Tanggapan merupakan dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologisnya.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan di daerah kita tinggal mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap, karena kebudayaan memberi corak pengalaman individu menjadi anggota dalam kelompok masyarakat.

4) Media massa

Media massa sebagai sarana komunikasi, adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan serta ajarannya. Konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sikap individu terhadap suatu hal.

6) Pengaruh faktor emosional

Sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai tempat penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk pertahanan ego.

3. Tindakan atau praktik (*practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulus yang diberikan, kemudian melakukan penilaian terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya yaitu ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang telah ia ketahui. Hal ini disebut dengan praktek (Notoatmojo, 2012).

Praktek memiliki beberapa tingkatan, yaitu:

1. Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh, yang merupakan indikator praktik tingkat pertama.

2. Mekanisme (*mechanism*)

Yaitu, apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu tersebut sudah menjadi kebiasaan.

3. Adopsi (*adoption*)

Yaitu, suatu bentuk praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, dengan memodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.3.2 Proses Adopsi Perilaku

Menurut Notoatmojo (2012) pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

1. Kesadaran (*Awareness*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (obyek).
2. Merasa (*Interest*), tertarik terhadap stimulasi atau obyek tersebut disini sikap obyek mulai timbul.
3. Mempertimbangkan (*Evaluation*), terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. Mencoba (*Trial*), dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.
5. Penerimaan (*Adaptation*), dimana orang berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikap terhadap stimulus.

2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan

Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran dan sebagainya melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan. Pendidikan atau promosi kesehatan adalah suatu bentuk

intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Promosi kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

2.4.1 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Sesuai dengan 3 faktor yang mempengaruhi perilaku menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007), maka kegiatan pendidikan kesehatan juga ditujukan kepada 3 faktor berikut:

1. Pendidikan kesehatan dalam faktor-faktor *predisposisi*

Pendidikan kesehatan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya. Dalam konteks ini, promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan.

2. Pendidikan kesehatan dalam faktor-faktor *enabling*

Memberdayakan masyarakat agar mereka mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan bagi mereka.

3. Pendidikan kesehatan dalam faktor-faktor *reinforcing*

Tujuan utama dari pelatihan ini adalah agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat (berperilaku hidup sehat), disamping itu upaya-upaya agar pemerintah baik pusat maupun daerah (provinsi, kabupaten, kecamatan, kelurahan)

mengeluarkan undang-undang atau peraturan-peraturan yang dapat menunjang perilaku hidup sehat bagi masyarakat.

2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmojo (2012), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu:

1. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

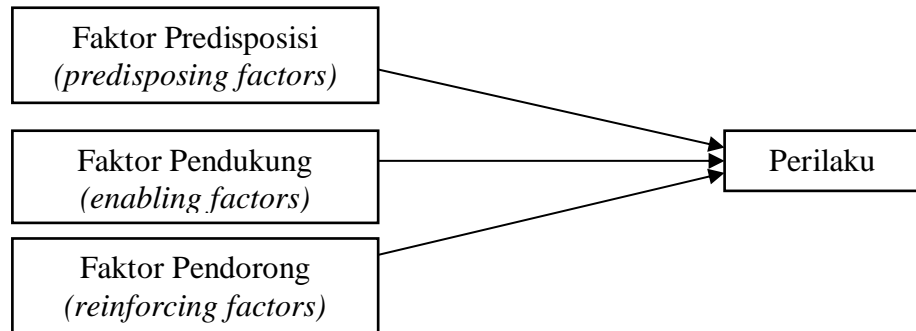
Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, system nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial, ekonomi, dan sebagainya.

2. Faktor Pendukung (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan

3. Faktor Pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.



Gambar 2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan menurut Lawrence Green (Notoatmodjo, 2012).

2.4.3 Batasan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat. Sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Dari batasan ini, tersirat unsur-unsur pendidikan yaitu (Notoatmodjo, 2012):

1. *Input* adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan).
2. *Proses* (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain).
3. *Output* (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku).

Hasil (*output*) yang diharapkan dari suatu promosi kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif (Notoatmodjo, 2012).

2.4.4 Metode Pendidikan Kesehatan

Kegiatan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah metode dalam menyampaikan pesan kesehatan. Pada pendidikan kesehatan dapat berupa metode pendidikan individual, kelompok, dan pendidikan massa. Macam-macam metode pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo (2012) yaitu:

1. Metode pendidikan individual (perorangan)

a. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance* dan *counseling*)

Kontrak antara klien dan petugas kesehatan lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

b. Wawancara (*interview*)

Merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Menggali informasi mengapa ia tidak mau atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Metode pendidikan kelompok

a. Kelompok besar

Adalah kelompok dengan peserta yang mengikuti kegiatan sejumlah lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini adalah ceramah dan seminar.

b. Kelompok kecil

Apabila peserta yang mengikuti kegiatan kurang dari 15 orang, maka disebut dengan kelompok kecil. Metode yang cocok untuk kelompok kecil ini adalah: diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow balling*), kelompok kecil-kecil (*buzz group*), memainkan peranan (*role play*), permainan stimulasi (*stimulation game*).

c. Metode pendidikan massa

Pada umumnya bentuk pendekatan ini adalah tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media masa, seperti:

1. Ceramah umum (*public speaking*), dilakukan pada acara tertentu, misalnya Hari Kesehatan Nasional oleh menteri atau pejabat kesehatan lain.
2. Pidato diskusi diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio.
3. Simulasi, dialog antar pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan melalui TV atau radio juga merupakan pendidikan massa.
4. Tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan dan penyakit juga merupakan pendidikan kesehatan massa.
5. *Bill Board*, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk poster dan sebagainya adalah bentuk pendidikan kesehatan massa.

2.4.5 Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan adalah alat bantu yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan pengajaran. Alat bantu ini lebih sering disebut dengan alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses pendidikan atau pengajaran (Notoadmodjo, 2012).

- A. Berdasarkan fungsinya, sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Media cetak

Sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang bervariasi, antara lain:

- 1) *Booklet*, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
- 2) *Leaflet*, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan berupa tulisan maupun gambar melalui lembaran yang dilipat.
- 3) *Flyer* (selebaran), berbentuk seperti leaflet, tetapi tidak berlipat.
- 4) *Flipchart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.
- 5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- 6) Poster, ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tempat umum.
- 7) Foto, yang mengungkapkan informasi kesehatan.

2. Media elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya, antara lain:

- 1) Televisi (TV), penyampaian pesan atau informasi melalui media dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV Spot, kuis atau cerdas cermat, dan sebagainya.

- 2) Radio, penyampaian pesan atau informasi melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya antara lain: obrolan (tanya-jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot, dan sebagainya.
- 3) *Slide presentation*
- 4) *Film strip*
3. Media papan (*bill board*)

Papan (*bill board*) yang dipasang di tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus atau taksi) (Notoadmodjo, 2012).

B. Intensitas media atau alat peraga

Media atau alat peraga memiliki intensitas yang berbeda dalam membantu menyampaikan komunikasi. Edgar Dale membagi alat bantu (media) tersebut menjadi 11 macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut.

2.4.6 Tempat Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmodjo (2012), berdasarkan tatanan (*setting*) atau tempat pelaksanaan promosi atau pendidikan kesehatan, maka ruang lingkup pendidikan kesehatan ini dapat dikelompokkan menjadi:

1. Pendidikan kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)

Orang tua (Ayah dan Ibu) merupakan sasaran utama dalam promosi kesehatan pada tatanan ini. Karena orang tua terutama ibu, merupakan pelertak dasar perilaku dan terutama perilaku kesehatan bagi anak-anak mereka.

2. Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah

Kunci pendidikan kesehatan di Sekolah adalah guru, sehingga perilaku guru harus dikondisikan, melalui pelatihan-pelatihan kesehatan, seminar, lokakarya, dan sebagainya.

3. Pendidikan kesehatan di tempat kerja

Tempat kerja merupakan tempat orang dewasa memperoleh nafkah untuk keluarga. Lingkungan keluarga yang sehat (fisik dan nonfisik) akan mendukung kesehatan pekerja atau karyawannya. Oleh karena itu, pemilik, pemimpin ataupun manajer dari institusi tempat kerja termasuk perkantoran merupakan saran promosi kesehatan sehingga mereka peduli terhadap kesehatan para pekerjanya dan mengembangkan unit pendidikan kesehatan di tempat kerja.

4. Pendidikan kesehatan di tempat umum

Para pengelola tempat-tempat umum merupakan sasaran promosi kesehatan agar mereka melengkapi tempat-tempat umum dengan fasilitas yang dimaksud, disamping melakukan himbuan akan kebersihan dan kesehatan bagi pemakai tempat umum atau masyarakat.

5. Fasilitas pelayanan kesehatan

Pimpinan fasilitas di pelayanan kesehatan merupakan sasaran utama promosi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

2.5 Konsep SEM (Short Education Movie)

Media pembelajaran yang tepat akan mampu meningkatkan pengalaman belajar sehingga anak didik bisa mempertinggi hasil belajar (Indriana, 2011). Menggunakan film dalam pengajaran adalah cara yang efektif untuk menjangkau

ranah afektif seseorang, mempromosikan sikap reflektif dan menghubungkan pembelajaran dengan pengalaman (Blasco *et al.*, 2015).

Short Education Movie (SEM) atau *short movie* atau biasa yang disebut dengan film pendek yang berisi tentang pendidikan ini merupakan film yang memiliki durasi di bawah 50 menit (Wikipedia). Handry (2006), menjelaskan bahwa film pendek memiliki durasi 15-25 menit. Proses pembelajaran dengan menggunakan media *SEM (Short Education Movie)* ini dapat berlangsung selama 20-30 menit, dimana terdapat sesi pemutaran film pendek dan sesi diskusi setelah menonton film (Blasco *et al.*, 2015).

2.5.1 Fungsi Film

Fungsi sebuah film tidak terlepas dari sudut pandang siapa yang menilainya. Fungsi film dilihat dari segi isi pesannya, antara lain:

- 1) Sudut budayawan
 1. Film berfungsi sebagai produk budaya. Hal ini bisa dilihat dari teknik pembuatan, penyajian, setting cerita serta konteks isi.
 2. Film sebagai media komunikasi massa. Film merupakan media yang efektif untuk menyampaikan tujuan dan nilai tertentu (Miyarso, 2011)
- 2) Sudut pengusaha
 1. Film sebagai komoditas, yaitu sebagai penghasilan individu, institusi, hingga menjadi pemasukan atau pendapatan suatu negara.
 2. Sebagai produk atau jasa penjualan dan penyewaan, dilihat dari proses produksi hingga distribusi pemasaran produk film jadi (Miyarso, 2011).
- 3) Sudut pemerintah

1. Film sebagai sarana penyampaian informasi, terkait dengan regulasi maupun deregulasi aturan kebijakan yang dikeluarkan pemerintah.
 2. Sebagai sarana propaganda termasuk agenda politik kekuasaan (Miyarso, 2011).
- 4) Sudut seniman film
1. Film sebagai media aspirasi masyarakat
Merupakan media komunikasi satu arah yang bisa dimanfaatkan oleh siapapun baik secara *top down* maupun *bottom up* yang biasanya berisi kritik social maupun kritik atas kebijakan pemerintah.
 2. Media aktualisasi dan ekspresi seni
Film merupakan wahana yang paling bernilai eksklusif bagi sebagian orang untuk beraktualisasi sekaligus mengekspresikan segala potensi yang dimilikinya (Miyarso, 2011).
- 5) Sudut masyarakat sebagai sumber informasi
Film bertujuan untuk memberikan informasi dalam pendidikan atau penerangan sekaligus hiburan bagi masyarakat. Saat ini, hampir sebagian besar masyarakat Indonesia mengandalkan media audio visual sebagai sumber informasi utama karena sifatnya yang mudah didapat dan relative murah (Miyarso, 2011).

2.5.2 Jenis Film

Jenis atau *genre* film dapat dilihat dari segi isinya, terger penonton, tokoh pemerannya dan durasi waktu tayangannya.

1) Segi isi

Jenis film dibedakan menjadi fiksi (cerita rekaan seperti drama, *action*, horror, dan film musical) dan non fiksi (kisah nyata termasuk film documenter, berita dan gambar factual) (Miyarso, 2011).

2) Segi penonton

Jenis film ini dibedakan menjadi beberapa jenis seperti film anak, remaja, dewasa, dan segala umur (Miyarso, 2011).

3) Segi pemeran

Jenis film ini dibedakan menjadi dua kelompok yaitu film animasi dan non animasi (Miyarso, 2011).

4) Segi durasi

Film ini dibedakan menjadi dua, yaitu film panjang dan film pendek. Film panjang biasanya berdurasi 60 menit atau lebih, sedangkan film pendek berdurasi kurang dari 60 menit. Kategori yang termasuk dalam film pendek yaitu seperti spot iklan, video klip, film pembelajaran (intruksional) dan film independent (*indie film*), kategori ini durasinya yaitu kurang dari 40 menit (Miyarso, 2011).

Jenis film pendek menurut standart festival internasional anatara lain:

1) Film pendek eksperimental

Film pendek eksperimental ini juga disebut sebagai film indie. Film pendek ini digunakan sebagai bahan eksperimen atau uji coba (Cahyono, 2009).

2) Film pendek komersial

Film pendek komersial merupakan film yang diproduksi untuk tujuan komersial atau memperoleh keuntungan (Cahyono, 2009).

3) Film pendek layanan masyarakat

Film pendek layanan masyarakat ini bertujuan untuk memberikan pelayanan masyarakat berupa penyuluhan untuk memberikan informasi yang ditayangkan di media massa (Cahyono, 2009).

4) Film pendek *entertainment* / hiburan

Film pendek hiburan bertujuan komersil untuk hiburan. Film pendek hiburan ini banyak dijumpai di televisi dengan berbagai raga, seperti film kartun (Cahyono, 2009).

2.5.3 SEM (Short Education Movie) dalam Metode Pembelajaran

Film merupakan alat komunikasi yang sangat membantu dalam proses pembelajaran secara efektif. Film melibatkan indera penglihatan dan pendengaran sehingga lebih cepat dan lebih mudah diingat daripada yang hanya dilihat atau di dengar saja (Munadi, 2013). Langkah-langkah pengembangan film pendek sebagai metode pembelajaran menurut Munadi (2013), yaitu:

- 1) Pemilihan film harus tepat atau sesuai dengan tujuan pembelajaran.
- 2) Guru atau pendidik harus mengenal film terlebih dahulu dan melihatnya untuk mengetahui manfaatnya bagi pembelajaran.
- 3) Setelah film dipertunjukkan, perlu diadakan diskusi untuk memberikan stimulus kepada siswi untuk bertanya, menjawab pertanyaan dan memecahkan masalah.
- 4) Film dapat diulang dua kali atau lebih untuk memperhatikan aspek tertentu.
- 5) Agas siswa tidak memandang film sebagai media hiburan belaka, sebelumnya perlu diberikan tugas kepada siswa untuk memperhatikan bagian tertentu.

- 6) Sesudah itu dapat dilakukan test untuk mengetahui berapa banyak informasi yang didapat dari pemutaran film tersebut.

Karakteristik film pendek sebagai metode pembelajaran dibagi menjadi tiga (Sharon, 2013), yaitu:

- 1) Segi kognitif

Film dapat digunakan untuk memberikan materi pengetahuan atau konsep yang sesuai dengan tujuan pembelajaran, kemampuan berpikir pada remaja yang baru memungkinkan individu untuk berpikir secara abstrak, hipotesis dan konfraktual, yang pada gilirannya kemudian memberikan peluang bagi individu untuk mengimajinasikan kemungkinan lain untuk segala hal (Agustiani, 2009).

- 2) Segi afektif

Film dapat digunakan untuk mempengaruhi sikap dan emosi peserta didik menjadi lebih baik.

- 3) Segi psikomotor

Film dapat digunakan untuk mengasah ketrampilan yang harus ditiru. Misalnya seperti, ketrampilan gerak karena melalui media film ini mampu memperjelas gerak.

2.5.4 Kelebihan dan Kekurangan SEM (Short EducationMovie)

Kelebihan atau keuntungan dari *SEM (Short EducationMovie)*:

- 1) Mampu menyampaikan pesan atau informasi secara cepat dan mudah diingat.
- 2) Mampu mengembangkan imajinasi peserta didik.
- 3) Mampu memperjelas hal-hal yang abstrak dan memberikan gambaran yang lebih realistik.
- 4) Mampu menjelaskan suatu proses dan suatu ketrampilan.

- 5) Mampu menumbuhkan minat dan motivasi belajar.
- 6) Film dapat diulangi untuk menambah kejelasan (Munadi, 2013).
- 7) Film pendek mendukung untuk berpikir kreatif (Kabadayi, 2012).

Kelemahan atau keterbatasan dari *SEM (Short Education Movie)*:

- 1) Kekurangan teknis dan kebutuhan untuk persiapan awal dari tahap produksi dan proyeksi film, merupakan keterbatasan yang signifikan.
- 2) Pembuatan skenario dan teknik pengambilan gambar yang terkadang masih sangat sederhana.
- 3) Membutuhkan waktu untuk pengambilan gambar dan editing yang cukup lama.
- 4) Bagi para mentor, mengajar dengan menggunakan media film pendek juga kadang terbatas dikarenakan sulit untuk mengatur para siswa di kelas dan keterbatasan proyektor (Kabadayi, 2012).

2.5.5 Manfaat SEM (Short EducationMovie)

Manfaat dari *SEM (Short Education Movie)* adalah:

1. Memperoleh arti penting yang signifikan untuk menarik perhatian untuk waktu yang lama dan juga memberi siswa keterampilan bercerita, yang memungkinkan mereka memiliki kompetensi untuk melihat lingkungan dan kejadiannya (Kabadayi, 2012).
2. Dapat meningkatkan memorabilitas pengetahuan menurut organ-organ indera yaitu 80% dari apa yang mereka lihat dan dengar (Demirel 2008 dalam Kabadayi 2012).
3. Dapat mengembangkan imajinasi peserta didik (Munadi, 2013).
4. Menumbuhkan minat dan motivasi belajar (Munadi, 2013).

2.6 Ingatan (*memory*)

Ada tiga tahapan dalam ingatan menurut Atkinson & Atkinson (2011) yaitu:

1. Tahap penyusunan kode (*encoding code*)

Sebuah proses saat informasi masuk kedalam penyimpanan ingatan. Ketika sedang mendengarkan guru, menonton film, mendengarkan musik atau berbincang dengan teman.

2. Penyimpanan (*storage*)

Menyimpan ingatan seiring dengan berjalannya waktu.

3. Peningkatan kembali (*retrival stage*)

Mengingat kembali setelah pertemuan kedua kali.

Ingatan dapat gagal pada salah satu dari ketiga tahapan tersebut. Jika individu tidak dapat mengingat pada pertemuan kedua, hal ini mencerminkan adanya kegagalan dalam tahapan pemasukan pesan, penyimpanan, atau peningkatan kembali (Atkinson and Atkinson, 2011).

Ada dua jenis ingatan menurut Jarvis (2017) yaitu:

1. Ingatan jangka pendek

Informasi dari panca indera disimpan secara singkat dalam organ-organ indera, kemudian diteruskan ke ingatan jangka pendek. Rentang waktu ingatan jangka pendek adalah sampai 30 detik.

2. Ingatan jangka panjang

Dari ingatan jangka pendek, ada sebagian materi yang hilang, sebagian lagi diteruskan ke ingatan jangka panjang. Ketika kita mengingat sesuatu,

informasi jangka panjang dikembalikan ke jangka pendek. Rentang waktu ingatan jangka panjang adalah sampai seumur hidup.

2.7 Keaslian Penelitian

Tabel 2.1 *Keyword Development*

<i>Adolescence</i>	<i>Free sex</i>
<i>Short movie</i>	<i>Short education movie</i>
Perilaku seks bebas remaja	Seks bebas pada remaja

Pencarian artikel ilmiah dengan menggunakan alternatif kata kunci pada tabel diatas digunakan tiga *database* yaitu: *Scopus*, *Science Direct*, dan *Google Scholar* untuk mencari sumber ilmiah yang memiliki kemiripan sebagai literatur pendukung utama dalam penelitian ini. Hasil yang ditemukan kemudian dipilih berdasarkan judul, abstrak, dan hasil penelitian dengan cara memasukkan kata kunci. Berdasarkan hasil pencarian tersebut didapatkan keaslian penelitian pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.2 Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian; Penulis; Tahun	Metode	Hasil Penelitian
1.	Hubungan pengetahuan dan sikap tentang seks pranikah dengan perilaku seksual di SMK XX Semarang (Nur Gilang Fitriana, 2010)	- Desain: <i>korelasional</i> . - Sampel: 30 Siswa. - Variabel: pengetahuan, sikap, perilaku seksual. - Instrumen: Kuesioner	Adanya hubungan pengetahuan dan sikap tentang perilaku seksual pada siswa di SMK XX Semarang yang di kontrol oleh lingkungan.

No.	Judul Penelitian; Penulis; Tahun	Metode	Hasil Penelitian
2.	Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Remaja Kelas VII terhadap Seks Pranikah di SMPN 1 Sungai Kakap (Elise dan Arip, 2016)	- Desain: deskriptif <i>korelasional</i> . - Sampel: 35 siswa. - Variabel: pengetahuan dan sikap tentang seks pranikah. - Instrumen: SAP dan Kuisisioner	Tidak ada hubungan pengetahuan dengan sikap remaja terhadap seks pranikah.
3.	Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja Usia (15-17 Tahun) Di Smk Yadika 13 Tambun, Bekasi (Tetty, 2015)	- Desain: deskriptif analitik - Sampel: 103 siswa - Variabel: Pengetahuan dan sikap, perilaku seks pranikah pada remaja Usia (15-17 Tahun) - Instrumen: Kuesioner	Ada hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah pada remaja usia 15-17 tahun di SMK Yadika 13 Tambun, Bekasi.
4.	<i>The Effect of Sexual and Reproductive Health Education on Knowledge and Self-Efficacy of School Counselors</i> (Fatemeh,dkk, 2018).	- Desain: <i>pre-experimental</i> - Sampel: 112 orang - Variabel: <i>Effect of Sexual and Reproductive Health Education, Knowledge and Self-Efficacy of</i>	Ada peningkatan pengetahuan dan kompetensi diri pada konselor di sekolah.

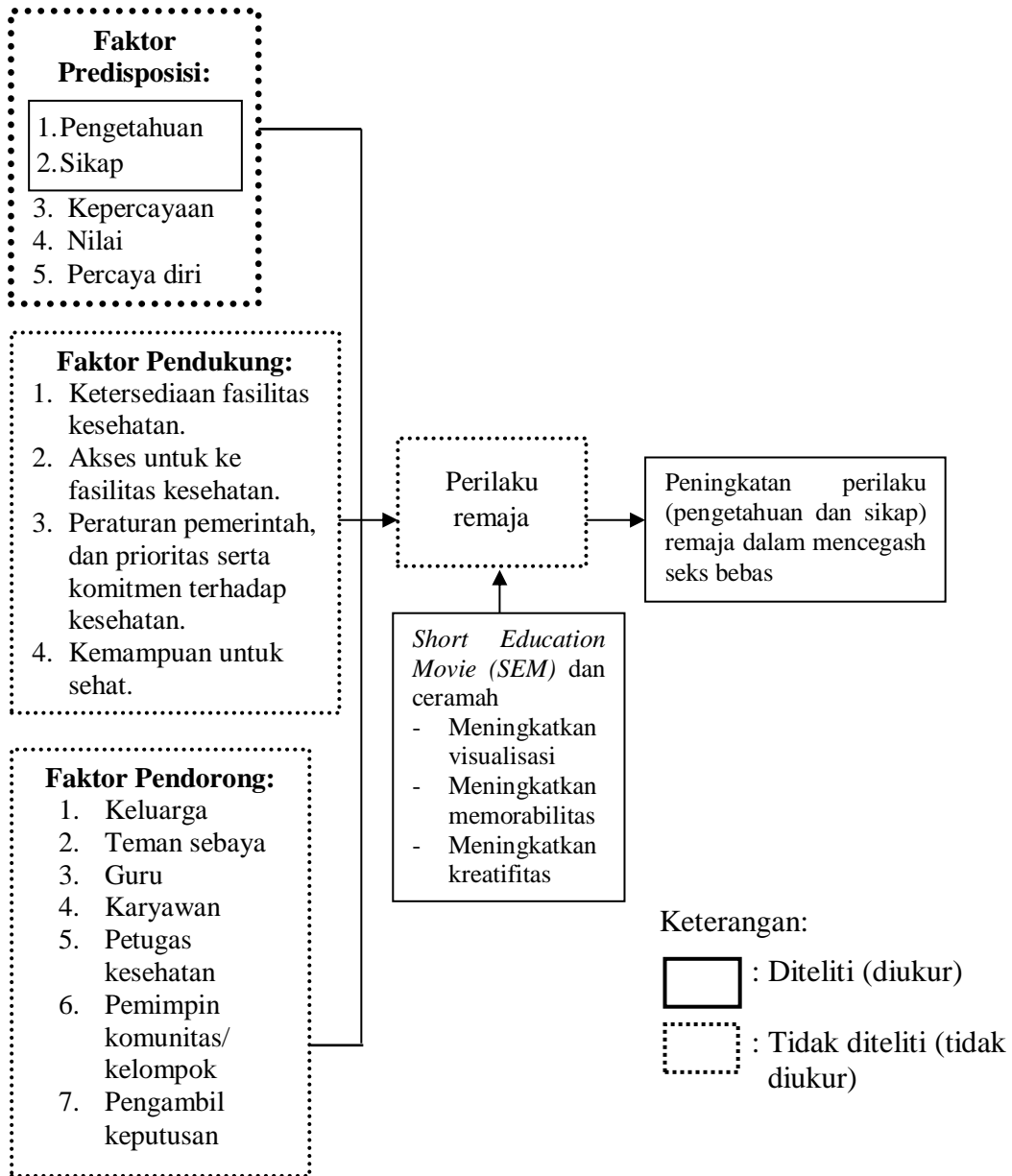
No.	Judul Penelitian; Penulis; Tahun	Metode	Hasil Penelitian
		<i>School Counselors.</i> - Instrumen: kuesioner.	
5.	<i>Quality of Parente Adolescent Conversations About Sex and Adolescent Sexual Behavior: An Observational Study</i> (Adam,dkk, 2015).	- Desain: deskriptif analitik - Sampel: 55 orang. - Variabel: <i>Parente Adolescent Conversations About Sex, Adolescent Sexual Behavior.</i> - Instrumen: wawancara.	Ada hubungan komunikasi seks yang unik tentang kebiasaan seksual pada remaja dengan orang tua.
6.	<i>Teaching cross-cultural management: A flipped classroom approach using films</i> (Sheetal,dkk, 2018)	- Desain: <i>pra-experimental</i> - Sampel: 40 Siswa. - Variabel: <i>flipped classroom, film, cross-cultural management</i> - Instrumen: film dan kuisisioner	Ada peningkatan kecerdasan kebudayaan kepada seluruh siswa
7.	<i>The role of short film in education</i> (Lale Kabadayi, 2012).	- Desain: <i>pre-experimental</i> - Sampel: 100 Siswa. - Variabel: metode film pendek	Menggunakan film pendek sebagai metode pendidikan yaitu dengan menonton dan syuting film pendek memperjelas subjek abstrak dan memberikan partisipasi aktif untuk produksi. Efek

No.	Judul Penelitian; Penulis; Tahun	Metode	Hasil Penelitian
		edukasi, pengetahuan. - Instrumen: film dan kuisisioner	positif film pendek pada peningkatan motivasi siswa.
8.	<i>Cinemedicine: Using movies to improve students' understanding of psychosocial aspects of medicine</i> (Maliheh,dkk, 2018).	- Desain: analisis deskriptif - Sampel: 270 Siswa. - Variabel: metode film pendek edukasi, pengetahuan. - Instrumen: film dan kuisisioner	Menggunakan film dapat membantu dalam interaktif proses pembelajaran.
9.	Pengaruh Penggunaan Film sebagai Media Belajar terhadap Pencapaian <i>Higher Order Thinking Skill</i> pada Mahasiswa Fakultas Psikologi UNAIR (Rico, 2014)	- Desain: <i>true-experimental</i> - Sampel: 11 siswa - Variabel: <i>Higher Order Thinking Skill</i> pada Mahasiswa Fakultas Psikologi UNAIR, Penggunaan Film sebagai Media Belajar. - Instrumen: film dan kuisisioner.	Tidak ada pengaruh pemberian film sebagai media pembelajaran pada pencapaian <i>Higher Order Thinking Skill</i> di kedua pokok bahasan yang diteliti.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1: Kerangka Konseptual Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode SEM (*Short Education Movie*) berdasarkan konsep Teori Lawrence Green (hubungan pendidikan kesehatan dengan faktor yang mempengaruhi perilaku).

Berdasarkan Teori Lawrence Green proses pengkajian atau pada tahap *precede* dan proses penindaklanjutan pada tahap *proceed* yaitu: kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup sejahtera. *SEM (Short Education Movie)* adalah faktor yang langsung atau tidak mempengaruhi derajat kesehatan. Melalui media *SEM (Short Education Movie)*, para siswa diajak untuk memperhatikan materi yang telah diberikan dalam bentuk film pendek. Sedangkan di kelompok yang berbeda, siswa hanya diberikan ceramah mengenai pengetahuan seks pranikah atau seks bebas. Dengan demikian diharapkan kemampuan pemahaman dan mengingat para siswa meningkat yang akhirnya dapat mempengaruhi keberhasilan proses belajar. Faktor perilaku dan gaya hidup pada remaja adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya (Nursalam, 2016). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor:

4. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku dan terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
5. Faktor-faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
6. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Ketiga faktor penyebab diatas tersebut dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan, peraturan serta organisasi. Selain itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Nursalam, 2016).

3.2 Hipotesis

- H1 1: Media *Short Education Movie (SEM)* dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang seks bebas pada siswa-siswi SMK Darma Siswa.
- H1 2: Media *Short Education Movie (SEM)* dapat meningkatkan sikap remaja tentang seks bebas pada siswa-siswi SMK Darma Siswa.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Dalam penelitian ini, desain penelitian yang digunakan yaitu *Quasy Experiment* (ekperimen semu). Tipe penelitian ini mengungkap hubungan sebab-akibat yang melibatkan kelompok kontrol dan kelompok eksperimental/ kelompok intervensi. Dimana satu kelompok dilakukan intervensi sesuai dengan metode yang dikehendaki, kelompok lainnya dilakukan seperti biasa. Namun, pemilihan kedua kelompok ini tidak diacak (Nursalam,2016). Kelompok ekperimental akan diberikan perlakuan yaitu dengan metode *SEM (Short Education Movie)*, sedangkan kelompok kontrol hanya diberikan ceramah. Pada kedua kelompok ini diawali dengan pemberian *pre-test* dan setelah pemberian perlakuan kedua kelompok kembali diberikan *post-test*.

Table 4.1 Rancangan Quasy Experiment (Nursalam, 2016)

Subyek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K-A	O	I	OI-A
K-B	O	-	OI-B
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan :

K-A : Subjek Perlakuan

K-B : Subjek Kontrol

- : Aktivitas lainnya

O : Observasi sebelum perlakuan

I : Intervensi berupa pemberian *SEM (Short Education Movie)*

OI-A : Observasi pengetahuan setelah diberikan *SEM (Short Education Movie)*

OI-B : Observasi pengetahuan setelah diberikan ceramah

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan suatu subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa-siswi kelas X SMK Darma Siswa yang berjumlah 182 siswa.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang digunakan sebagai subjek penelitian yang didapatkan melalui teknik pengambilan sampel atau yang disebut dengan sampling (Nursalam, 2016). Syarat yang harus dipenuhi dalam penetapan sampel diantaranya : (1) representative, yaitu dapat mewakili populasi yang ada, (2) sampel harus cukup banyak (Nursalam, 2016). Untuk mendapatkan sampel yang homogen, peneliti menetapkan kriteria inklusi yakni sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi:

- 1) Siswa-siswi kelas X.
- 2) Siswa-siswi usia 15-16 tahun.

2. Kriteria eksklusi

- 1) Siswa-siswi yang tidak masuk sekolah.
- 2) Tidak mengikuti seluruh tahap penelitian *pre-test* dan *post-test*.
- 3) Siswa yang mengikuti praktek diluar sekolah.
- 4) Siswa yang sedang mengikuti persiapan ujian nasional di sekolah.

4.2.3 Besar Sampel

Dari kriteria inklusi dan eksklusi, maka anggota populasi yang masuk dalam kriteria penelitian adalah SMK Dharma Siswa sebanyak 124 sampel (siswa). Menggunakan aplikasi rumus *raosoft* yaitu populasi sebanyak 182 siswa, sehingga

didapat hasil 124 sampel yang terdiri dari 62 siswa kelompok kontrol dan 62 siswa kelompok perlakuan.

4.2.4 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan cara *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan dan masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenali sebelumnya (Nursalam, 2016).

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel independen

Variabel independen (bebas) merupakan variabel yang mempengaruhi variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan metode *Short Education Movie (SEM)*.

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap remaja tentang seks bebas.

4.3.4 Definisi operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media *SEM (Short Education Movie)* terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Seks Bebas di SMK Darma Siswa.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Pendidikan kesehatan metode <i>Short Education Movie (SEM)</i> tentang seks bebas	Sebuah metode pembelajaran dengan cara siswa belajar dengan menggunakan media film pendek yang berisi edukasi.	<i>Short Education Movie (SEM)</i> meliputi: 1. Pemutaran film pendek 2. Film pendek berisi tentang remaja di sekolah, kehidupan remaja di luar sekolah, perilaku seksual pada remaja, dampak perilaku seksual.	SAK	-	-
Dependen Pengetahuan	Pengetahuan siswa untuk menjawab segala sesuatu yang diketahui tentang seks bebas.	Pengetahuan meliputi: 1. Pengetian seks bebas. 2. Bentuk dari perilaku seks bebas. 3. Faktor yang mempengaruhi seks bebas. 4. Akibat atau dampak dari perilaku seks bebas.	Kuesioner	Ordinal	Bila jawaban benar maka nilai adalah 1, dan jika salah maka nilai adalah 0. Kriteria penilaian: Baik: 76-100% Cukup: 56-75% Kurang: <56% Kriteria baik kode: 3 Kriteria cukup kode: 2 Kriteria kurang kode: 1

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Sikap	Penilaian pribadi remaja yang melibatkan faktor pendapat dan emosi remaja menanggapi informasi tentang dampak seks bebas pada remaja.	Pernyataan mewakili tingkatan sikap, yaitu: 1. Menerima 2. Menanggapi 3. Menghargai 4. Bertanggung jawab Tentang hal-hal yang berkaitan dengan seks bebas pada remaja.	Kuesioner	Ordinal	(Arikunto, 2009). Skor pernyataan: SS: skor 4 S: skor 3 TS: skor 2 STS: skor 1 Sikap positif: Nilai $X \geq X$ mean (kode 2) Sikap negatif: Nilai $X < X$ mean (kode 1) (Azwar, 2011).

4.4 Alat dan Bahan Penelitian

Pada penelitian ini alat dan bahan yang digunakan yaitu berupa SAK (satuan acara kegiatan) untuk pemutaran *Short Education Movie (SEM)* yang didukung dengan LCD, monitor, laptop dan sound system. Kemudian juga menggunakan lembar kuesioner untuk mengukur pengetahuan dan sikap pada remaja tentang perilaku seksual.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

4.5.1 Variabel Independen (Pendidikan Kesehatan Metode *Short Education Movie* Tentang Seks Bebas)

Variabel independen atau bebas yaitu variable yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel independen dengan menggunakan satuan acara kegiatan (SAK) yang didukung dengan LCD, monitor,

laptop dan sound system. SAK terdiri dari pertemuan pertama yang dilakukan selama kurang lebih 50 menit.

4.5.2 Variabel Dependen (Pengetahuan dan Sikap)

Variabel dependen atau terikat yaitu variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel dependen dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner pengetahuan dan sikap yang berisi masing-masing 20 pertanyaan, yang mencakup :

Tabel 4.3 Tabel *Blue print* kuesioner pengetahuan

No.	Materi	Favorable	Unfavorable	Total
1.	Ciri-ci seksual remaja	1, 2, 3	4	4
2.	Bentuk perilaku seksual	5, 8, 15, 17, 18	6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 16	13
3.	Dampak perilaku seksual	-	13, 19, 20	3

Tabel 4.4 Tabel *Blue print* kuesioner sikap

No.	Materi	Sikap Positif	Sikap Negatif	Total
1.	Bentuk perilaku seksual	1, 3, 9	2, 4, 5, 7, 13, 15	8
2.	Faktor penyebab seks bebas	8	6, 14	3
3.	Pencegahan seks bebas	10, 11, 12, 18	-	4

4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.6.1 Validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data. Ada dua hal yang penting yang harus dipenuhi dalam menentukan validitas pengukuran, yaitu instrument harus relevan isi serta relevan cara dan sasaran (Nursalam, 2016). Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan hasil. Hasil dari uji validitas pada

instrument yang digunakan dalam penelitian ini antara lain: Instrument kuesioner pengetahuan berjumlah 20 butir soal. Instrument kuesioner sikap berjumlah 20 butir soal. Hasil dari uji validitas pada instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Instrumen pengetahuan

Uji validitas pada instrument ini dilakukan dan didapatkan hasil memiliki nilai r hitung $>$ r tabel, sehingga instrumen pengetahuan dinyatakan valid.

2. Instrumen sikap

Uji validitas pada instrument ini dilakukan dan didapatkan hasil memiliki nilai r hitung $>$ r tabel, sehingga instrumen sikap dinyatakan valid.

4.6.2 Reliabilitas

Adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2016). Untuk melakukan hal tersebut, dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan metode *SPSS*. Uji realibilitas dilakukan dengan menggunakan rumus *Cronbach alpha* 0 sampai 1. Rumus untuk menghitung koefisien reliabilitas instrument dengan menggunakan *Cronbach alpha* adalah sebagai berikut:

$$r = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\Sigma \sigma_t^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan:

r : Koefisien reliabilitas instrument (*Cronbach alpha*)

k : Banyak butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\Sigma \sigma_t^2$: Total varians butir

σ_t^2 : Total varians

Jika skala dikelompokkan ke dalam 5 (lima) kelas dengan rentang yang sama maka ukuran kematapan alpha dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

1. Nilai *Cronbach alpha* 0,00 s.d. 0,20, berarti kurang reliabel.
2. Nilai *Cronbach alpha* 0,21 s.d. 0,40, berarti agak reliabel.
3. Nilai *Cronbach alpha* 0,42 s.d. 0,60, berarti cukup reliabel.
4. Nilai *Cronbach alpha* 0,61 s.d. 0,80, berarti reliabel.
5. Nilai *Cronbach alpha* 0,81 s.d. 1,00, berarti sangat reliabel.

Nilai pada setiap tiap item sebaiknya $\geq 0,40$ sehingga membuktikan bahwa item tersebut dapat dikatakan mempunyai reliabilitas. Hasil dari uji realibilitas pada instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Instrumen pengetahuan

Cronbach alpha: 0,986

Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa instrument pengetahuan dinyatakan sangat reliabel.

2. Instrumen sikap

Cronbach alpha: 0,994

Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa instrument sikap dinyatakan sangat reliabel.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMK Darma Siswa. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Desember 2018.

4.8 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

1. Perijinan

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapatkan surat ijin pengambilan data awal dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang ditujukan untuk Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) Provinsi Jawa Timur. Setelah mendapat balasan surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) Provinsi Jawa Timur yang kemudian dilanjutkan ke Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Timur. Setelah mendapat balasan dari Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Timur kemudian dilanjutkan ke bagian Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Sidoarjo. Setelah mendapat konfirmasi dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Sidoarjo, kemudian mendapatkan data tentang sekolah yang akan dituju dan dibuatkan surat pengantar dari Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Sidoarjo.

2. Pengumpulan data (*pre-test*)

Langkah awal setelah memperoleh persetujuan dari sekolah, peneliti melakukan studi pendahuluan terlebih dahulu. Setelah mendapatkan data dari hasil studi pendahuluan di SMK Darma Siswa, langkah selanjutnya yaitu proses sampling yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dengan menggunakan *purposive sampling* pada tanggal 10 Desember 2018. Peneliti menjelaskan tujuan, keuntungan dan kerugian serta membuat kesepakatan dengan 124 responden berasal dari kelas X, dan konsekuensi ketika sudah menjadi responden harus konsisten sampai akhir kegiatan

penelitian, agar tidak terjadi *drop out*. Responden dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pemilihan kelompok kontrol dan perlakuan yaitu dengan dibantu oleh rekan peneliti berjumlah 7 orang dan mengambil rumus besar sampel berjumlah masing-masing kelompok sebanyak 62 responden. Kemudian responden diberi *informed consent* untuk ditandatangani sendiri sebagai persetujuan bahwa bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya dilakukan *pre-test* pada semua responden yang didapat, yang terdiri dari 20 item soal masing-masing mengenai pengetahuan dan sikap seks bebas pada remaja.

3. Intervensi (pemberian pendidikan kesehatan dengan media *SEM (Short Education Movie)* dan ceramah.

Setelah diberikan *pre-test* pada tanggal 10 Desember pada kedua kelompok, kemudian dilakukan intervensi dengan media *SEM (Short Education Movie)* dan ceramah. Kegiatan berlangsung selama 50 menit dimulai pukul 09.00-09.50 WIB sesuai dengan SAK yang ada di lampiran. Penelitian ini dibantu oleh 7 orang rekan peneliti yang berasal dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang sebelumnya telah di *briefing* sebelum acara dan telah dibekali materi yang memadai. Selanjutnya dibagi dalam dua kelompok antara kelompok kontrol oleh 4 orang pemateri dan kelompok perlakuan dilakukan oleh 4 pemateri. Responden berjumlah 124 siswa dikelompokkan menjadi 2 kelompok yakni kelompok kontrol sebanyak 62 responden dan kelompok perlakuan sebanyak 62 responden. Kelompok perlakuan setelah diberikan *pre-test* diberikan media pembelajaran berupa *SEM (Short EducationMovie)* selama kurang lebih 15 menit, setelah itu

dilakukan sesi diskusi. Total waktu keseluruhan untuk kelompok perlakuan yaitu 50 menit dimulai dari intervensi hingga proses diskusi. Sedangkan pada kelompok kontrol setelah diberikan *pre-test* diberikan ceramah kurang lebih 15 menit setelah itu dilakukan sesi diskusi. Total waktu keseluruhan kelompok kontrol yaitu 50 menit dimulai dari intervensi hingga proses diskusi.

4. *Post-test*

Setelah diberikan intervensi yaitu pendidikan kesehatan dengan media *SEM* (*Short Education Movie*) dan ceramah, peneliti memberi *post-test* berupa kuesioner pada tanggal 14 Desember 2018 untuk mengukur ingatan jangka panjang responden terhadap apa yang telah disampaikan pada empat hari yang lalu. Mengacu pada penelitian Cepeda *et al.* (2006) evaluasi dapat dilakukan dalam rentang waktu antara 1-7 hari setelah intervensi. Pelaksanaan *post-test* dilakukan pada 4 hari setelah intervensi yaitu pada tanggal 14 Desember 2018. Sebagai jastifikasi pada kelompok kontrol setelah diberikan *post-test* diberikan juga materi pendidikan kesehatan dengan *Short Education Movie* (*SEM*).

4.9 Cara Analisis Data

Menurut Arikunto (2009), secara garis besar analisis data meliputi langkah persiapan dan tabulasi data. Pada tahap persiapan dilakukan *editing* dan pada tahap tabulasi data dilakukan *coding* dan analisa statistik.

1. *Editing*

Yaitu, peneliti memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan dari responden kemudian diteliti apakah terdapat kekeliruan dan pengisiannya, sudah terisi lengkap atau belum.

2. *Coding*

Yaitu, peneliti mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberikan kode pada masing-masing jawaban menurut item kuisioner.

3. *Scoring*

Yaitu, jawaban-jawaban responden dilakukan analisis univariate yang dilakukan dengan perhitungan berdasarkan nilai yang didapatkan responden dan analisis bivariate yang diolah dengan menggunakan *SPSS*. Adapun penjelasannya yaitu:

1) Pengetahuan

Aspek pengetahuan dinilai dengan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : prosentase

F : jumlah jawaban yang benar

N : jumlah skor maksimal jika dijawab benar

Skor maksimal 20, skor total diperoleh dari jawaban responden kemudian dikategorikan menjadi:

a) Pengetahuan baik : 76-100% jawaban benar

b) Pengetahuan cukup : 56-75% jawaban benar

c) Pengetahuan kurang : <56% jawaban benar

2) Sikap

Untuk mengukur sikap yang terdiri dari 20 soal yaitu:

SS (sangat setuju) : 4

S (setuju) : 3

TS (tidak setuju) : 2

STS (sangat tidak setuju) : 1

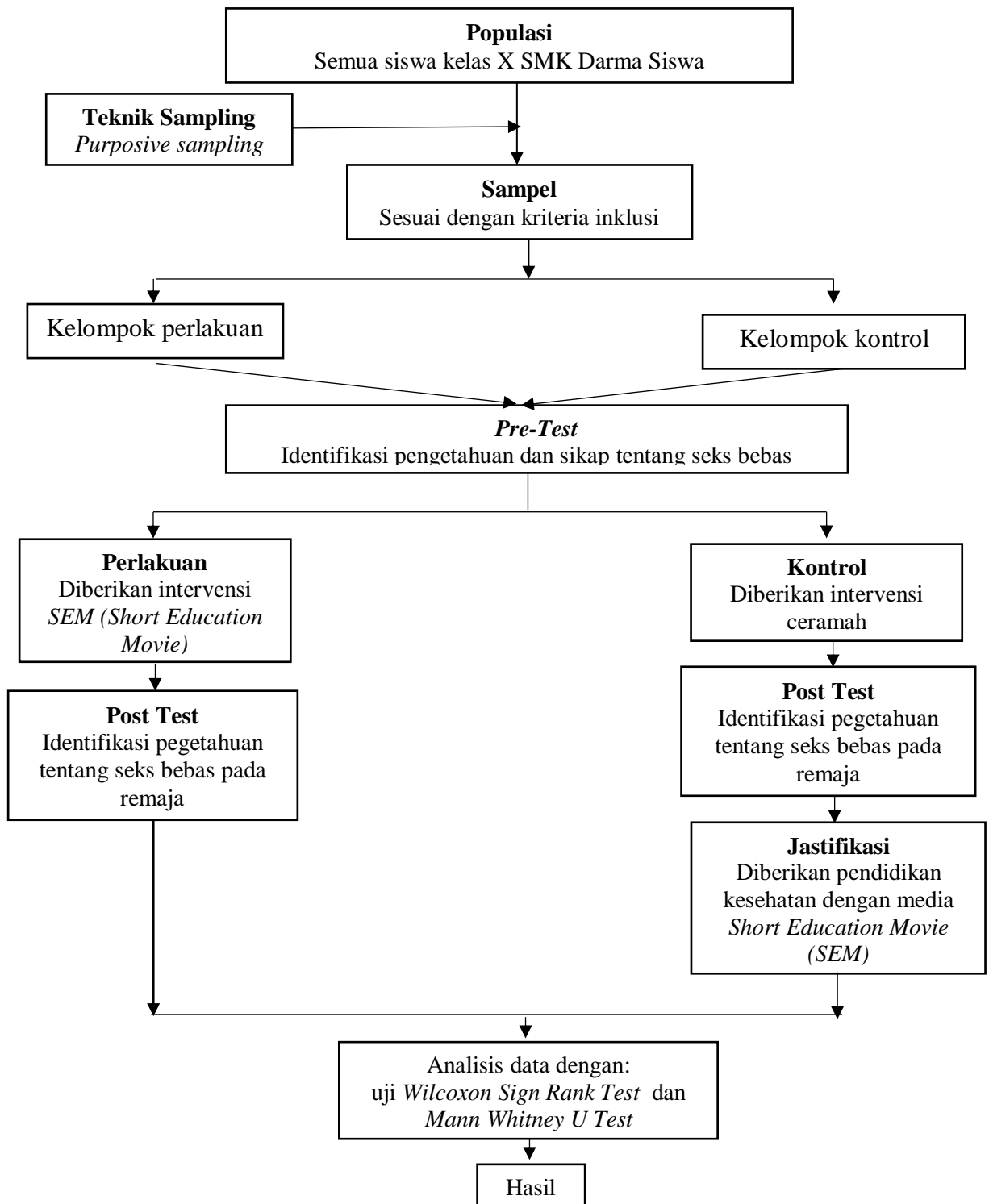
a. Sikap positif : Nilai $X \geq X \text{ mean}$ (kode 2)

b. Sikap negative : Nilai $X < X \text{ mean}$ (kode 1)

4. Analisa Statistik

Dari data yang telah dikumpulkan, dilakukan analisa untuk menentukan signifikan hasil pemberian media *SEM (Short Education Movie)* terhadap respon pengetahuan dan sikap remaja tentang seks bebas. Data diolah dan diuji dengan *software Statistical Package for the Social Science (SPSS) Windows 21*. Untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap antara kelompok kontrol dan perlakuan, uji yang digunakan adalah uji statistik *Wilcoxon Signe Rank test* untuk mengetahui komparatif dua sampel berkorelasi pada data berbentuk ordinal di masing-masing variabel dependen dengan nilai signifikan $p=0,05$. Kemudian dilakukan uji statistik *Mann Whitney U Test* untuk mengetahui uji komparasi dengan dua sampel bebas yang digunakan untuk membandingkan dua sampel bebas yang berasal dari populasi yang berbeda. Jika hasil penelitian didapatkan nilai $p<0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada perbedaan respon antara pengetahuan dan sikap antara kelompok kontrol dan perlakuan.

4.10 Kerangka Operasional / Kerja



Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode *Short Education Movie (SEM)* terhadap Pengetahuan Remaja tentang Seks Bebas.

4.11 Etika Penelitian

Peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian, karena sebagian besar subjek penelitian dalam ilmu keperawatan adalah manusia (Nursalam, 2016). Telah dilakukan uji etik di komite etik penelitian kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan No: 1239-KEPK. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian, meliputi:

1. Lembar persetujuan (*informed assent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden siswa-siswi angkatan kelas X SMK Darma Siswa yang sebelumnya telah setuju untuk diteliti, tujuannya supaya responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Setelah membaca *informed assent* yang diberikan, responden kemudian menandatangani surat persetujuan tersebut.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Anonymity dilakukan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, yakni peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuisisioner) yang akan diisi oleh responden dan hanya diberi kode berupa nomor urut.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Responden yang dijadikan sampel dalam penelitian dirahasiakan identitas spesifiknya (nama, gambar, atau ciri-ciri) dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. Pengunduran diri

Jika ada responden yang mengundurkan diri sebagai responden, maka hal ini adalah suatu kelaziman dan tidak ada yang boleh melarang termasuk peneliti sendiri.

5. Keadilan (*justice*)

Pemberian informasi yang sama seharusnya didapat responden dari penelitian kesehatan baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Informasi diberikan setelah *post-test* pada kelompok kontrol yaitu pemberian pendidikan kesehatan dengan media *SEM (Short Education Movie)*.

6. Manfaat (*beneficence*)

Responden dalam penelitian ini mendapatkan manfaat berupa informasi kesehatan yaitu pengetahuan tentang seks (seks edukasi).

7. Bahaya (*maleficence*)

Subjek dalam penelitian ini tidak mendapat bahaya potensial yang diakibatkan oleh penelitian ini, karena dalam penelitian ini hanya dilakukan pengambilan data berupa kuesioner dan pemberian intervensi metode *SEM (Short Education Movie)* dan tidak dilakukan tindakan lain yang merugikan responden.

4.12 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini, keterbatasan atau hambatan dalam penelitian adalah:

1. Pengumpulan data dengan kuesioner bersifat subjektif, untuk meminimalkan yaitu dengan cara menekankan responden untuk menjawab dengan jujur, dikerjakan sendiri, dan tidak saling bekerjasama dengan teman.

2. Terlepas dari ada atau tidaknya pendidikan kesehatan yang diberikan, masih banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap remaja dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai seks bebas diantaranya, pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, pengaruh budaya, dan faktor emosional.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMK Darma Siswa yang berada di Jalan Kusuma 9-11, Berbek, Kecamatan Waru, Kabupaten Sidoarjo. Fasilitas yang dimiliki oleh SMK Darma Siswa terdiri atas ruang kelas, ruang guru, ruang tata usaha, ruang kepala sekolah, ruang bimbingan konseling, ruang ketrampilan, ruang OSIS, kamar mandi, laboratorium komputer, ruang perpustakaan, ruang UKS, tempat parkir serta lapangan.

Jumlah siswa-siswi SMK Darma Siswa tahun ajaran 2017/2018 yaitu sebanyak 694 siswa yang terdiri atas kelas X sebanyak 182 siswa, kelas XI 226 sebanyak, kelas XII sebanyak 286 siswa. Masing-masing kelas terdiri dari teknik permesinan, otomotif teknik kendaraan ringan, teknik komputer jaringan, otomotif teknik sepeda motor, akuntansi dan lembaga, otomatisasi tata kelola perkantoran, teknik informatika multimedia, farmasi klinis dan komunitas. Kegiatan belajar mengajar siswa adalah seperti pramuka dan kegiatan organisasi kesiswaan seperti OSIS (Organisasi Siswa Intra Sekolah).

5.1.2 Karakteristik Responden

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah remaja kelas X di SMK Darma Siswa, sebanyak 124 siswa. Penjelasan karakteristik responden remaja di SMK Darma Siswa meliputi: jenis kelamin, usia, pendidikan orang tua (ayah dan ibu), sumber informasi tentang seksualitas.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik demografi responden kelompok kontrol dan perlakuan di SMK Darma Siswa tanggal 10-14 Desember 2018.

Karakteristik	Kriteria	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
		Σ	%	Σ	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	31	50	31	50
	Perempuan	31	50	31	50
Usia	15 tahun	26	41,9	22	35,5
	16 tahun	36	58,1	40	64,5
Pendidikan Orang Tua (Ayah)	Tidak Sekolah	0	0	1	1,6
	SD	6	9,7	6	9,7
	SMP	10	16,1	11	17,7
	SMA	36	58,1	36	58,1
	PT	10	16,1	8	12,9
Pendidikan Orang Tua (Ibu)	Tidak Sekolah	2	3,23	1	1,6
	SD	15	24,19	9	14,5
	SMP	11	17,74	14	22,6
	SMA	31	50	34	54,8
	PT	3	4,84	4	6,5
Sumber Informasi yang didapat tentang seksualitas	Teman	32	40,5	33	46,5
	Internet	33	41,8	21	29,6
	Pacar	5	6,3	4	5,6
	Orang tua	9	11,4	13	18,3

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa pada kelompok kontrol dan perlakuan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 siswa (50%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 31 siswa (50%). Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa pada kelompok kontrol sebagian besar responden berusia 16 tahun yaitu sebanyak 36 orang (58,1%). Sedangkan pada kelompok perlakuan sebagian besar responden berusia 16 tahun yaitu sebanyak 40 orang (64,5%). Berdasarkan tingkat pendidikan Ayah responden bahwa pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebagian besar pendidikan orang tua responden (Ayah) yaitu berpendidikan SMA sebanyak 36 orang (58,1%). Tingkat pendidikan Ibu pada kelompok kontrol pendidikan Ibu setengahnya adalah berpendidikan SMA sebanyak 31 orang (50%). Sedangkan pada kelompok perlakuan sebagian besar

juga berpendidikan SMA sebanyak 34 orang (54,8%). Untuk mendapatkan sumber informasi tentang seksualitas pada kelompok kontrol hampir setengahnya mendapat sumber informasi tentang seksualitas dari internet yaitu sebanyak 33 orang (41,8%). Sedangkan pada kelompok perlakuan hampir setengahnya mendapat sumber informasi tentang seksualitas dari temannya sebanyak 33 orang (46,5%).

5.1.3 Variabel yang diukur

1. Pengetahuan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan remaja tentang seks bebas di SMK Darma Siswa tanggal 10-14 Desember 2018.

Pengetahuan	Kelompok Kontrol				Kelompok Perlakuan			
	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>		<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	20	32,26	16	25,81	16	25,81	44	70,97
Cukup	25	40,32	28	45,16	39	62,90	18	29,03
Kurang	17	27,42	18	29,03	7	11,29	0	0
Total	62	100	62	100	62	100	62	100
Mean	66.45		65.81		68.87		81.77	
Std. Deviasi	16.36		13.19		13.98		7.95	
	<i>Wilcoxon Sign Rank Test</i>				<i>Wilcoxon Sign Rank Test</i>			
	p = 0,195				p = 0,000			
	<i>Mann Whitney U Test p = 0,000</i>							

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa pada kelompok kontrol *pre-test* sebagian besar memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 25 orang (40,32%). Sedangkan pada kelompok perlakuan *pre-test* sebagian besar memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 39 orang (62,90%). Pada kelompok kontrol setelah *post-test* didapatkan rata-rata pengetahuan cukup sebanyak 28 orang (45,16%) dan pada kelompok perlakuan, setelah mendapatkan perlakuan berupa *SEM (Short Education Movie)* pengetahuan meningkat yaitu sebanyak 44 orang (70,97%). Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* pada kelompok perlakuan menunjukkan peningkatan pengetahuan dengan nilai signifikansi $p=0,000$ yaitu

$p < 0,05$, dengan demikian H_1 diterima. Pada kelompok kontrol didapatkan nilai signifikansi $p = 0,195$ yaitu $p > 0,05$. Hasil uji statistik *Mann Whitney U Test* menunjukkan signifikansi $p = 0,000$ yang berarti ada perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

2. Sikap

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap remaja tentang seks bebas di SMK Darma Siswa tanggal 10-14 Desember 2018.

Sikap	Kelompok Kontrol				Kelompok Perlakuan			
	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>		<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Positif	23	37,1	35	56,45	28	45,16	60	96,77
Negatif	39	62,9	27	43,55	34	54,84	2	3,23
Total	62	100	62	100	62	100	62	100
Mean	33,52		34,5		31,03		36,06	
	<i>Wilcoxon Sign Rank Test</i>				<i>Wilcoxon Sign Rank Test</i>			
	$p = 0,001$				$p = 0,000$			
	<i>Mann Whitney U Test</i> $p = 0,000$							

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa pada kelompok kontrol *pre-test* sebagian besar memiliki pengetahuan negatif yaitu sebanyak 39 orang (62,9%). Sedangkan pada kelompok perlakuan *pre-test* juga sebagian besar memiliki pengetahuan yang negatif sebanyak 34 orang (54,84%). Pada kelompok kontrol setelah *post-test* didapatkan rata-rata sikap positif sebanyak 35 orang (56,45%) dan pada kelompok perlakuan, setelah mendapatkan perlakuan berupa *SEM (Short Educaton Movie)* sikap meningkat yaitu sebanyak 60 orang (96,77%). Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* pada kelompok perlakuan menunjukkan peningkatan sikap dengan nilai signifikansi $p = 0,000$ yaitu $p < 0,05$, dengan demikian H_1 diterima. Pada kelompok kontrol didapatkan nilai signifikansi $p = 0,001$ yaitu $p < 0,05$. Hasil uji statistik *Mann Whitney U Test* menunjukkan

signifikansi $p=0,000$ yang berarti terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media *Short*

Education Movie (SEM) terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Seks Bebas

Pada aspek pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media *SEM (Short Education Movie)*, responden yang masuk dalam kategori pengetahuan kurang menyebutkan bahwa mereka belum pernah mendapatkan informasi mengenai seks edukasi di sekolah sebelumnya. Hal ini sesuai dengan apa yang dijelaskan oleh Mubarak & Nurul (2009) bahwa salah satu faktor dari pengetahuan seseorang adalah informasi. Kurangnya informasi ini didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan dengan siswa SMK Darma Siswa pada tanggal 31 Agustus 2018 4 dari 5 siswa mengatakan bahwa tidak dan belum mengetahui tentang seks bebas, dan tergolong kurang dalam parameter pengetahuan tentang pengetahuan seks bebas.

Sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media *SEM (Short Education Movie)*, pada kelompok perlakuan, pengetahuan remaja didominasi oleh kategori cukup sebanyak 39 siswa (62,90%). Pengetahuan kelompok kontrol berdasarkan hasil *pre-test* juga sebagian besar dalam kategori cukup yaitu sebanyak 25 siswa (40,32%). Penurunan jumlah responden pada pada kelompok kontrol kategori baik pada saat *post-test* sebanyak 4 responden (6,45%) yaitu terdiri atas responden yang semula sudah berpengetahuan baik menjadi kategori cukup dan kurang. Hal ini dikarenakan karena pada kelompok kontrol hanya diberikan intervensi berupa ceramah dan rentang waktu evaluasi setelah intervensi yaitu

selama 4 hari. Sedangkan pada kelompok perlakuan pada saat *post-test* didapatkan peningkatan yang signifikan dalam kategori baik yaitu sebesar 28 responden (45,16%). Hal ini dikarenakan karena pada kelompok perlakuan diberikan intervensi berupa media *Short Education Movie (SEM)* dan rentang waktu evaluasi setelah intervensi yaitu selama 4 hari. Sebagian besar responden pada kelompok kontrol dan perlakuan saat *pre-test* kurang memahami aspek tentang seks bebas, terjadinya kehamilan, dan cara pencegahan kehamilan. Pengetahuan yang didominasi kategori cukup ini dikarenakan sebagian besar responden mendapatkan informasi dari media massa, tetapi mereka kurang begitu paham dengan informasi yang mereka dapatkan dikarenakan di sekolah tidak mendapatkan pelajaran mengenai aspek seks bebas pada remaja. Kondisi remaja yang kurang akan literatur kesehatan lebih suka mencari informasi kesehatan seksual menggunakan istilah-istilah populer atau “istilah gaul”, yang menyebabkan remaja memperoleh informasi dari website yang tidak kredibel (Brown, Keller and Stern, 2009). Melalui pendidikan kesehatan dengan media *SEM (Short Education Movie)*, remaja didorong untuk memilih informasi yang tepat, mau berkomunikasi dan terbuka dengan orang tua ataupun guru, serta tidak melakukan hal-hal diluar batas remaja.

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain: 1) tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka seseorang tersebut akan lebih mudah menerima hal-hal baru; 2) informasi, seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan memberikan pengetahuan yang jelas; 3) budaya; 4) pengalaman, merupakan cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu (Notoadmodjo, 2007).

Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *Short Education Movie (SEM)* pengetahuan remaja mengalami peningkatan menjadi baik yaitu 44 siswa (70,97%), sedangkan pada kelompok kontrol ada responden yang mengalami penurunan dari kategori cukup menjadi kategori kurang yaitu 18 siswa (29,03%). Hasil yang didapat menunjukkan bahwa responden berada pada kriteria baik dan cukup setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *Short Education Movie (SEM)*. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *Short Education Movie (SEM)* terhadap pengetahuan dapat dilihat pada tabel 5.2. Menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pendidikan kesehatan menggunakan media *Short Education Movie (SEM)* terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang seks bebas pada siswa-siswi SMK Darma Siswa dengan nilai signifikansi dengan uji *Wilcoxon Sign rank test* $p=0,000$. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Mann Whitney u-test* menunjukkan adanya perbedaan antara kelompok kontrol dan perlakuan. Hal ini menunjukkan *Short Education Movie (SEM)* dapat berpengaruh efektif terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang seks bebas pada siswa-siswi SMK Darma Siswa.

Pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo (2012) adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan media *Short Education Movie (SEM)*, hampir seluruh responden mengalami peningkatan pengetahuan secara nilai dan kategori. *Short Education Movie (SEM)* atau *short movie* atau biasa yang disebut dengan film pendek yang berisi tentang pendidikan ini merupakan film yang memiliki durasi di bawah 50 menit (Wikipedia). Proses pembelajaran dengan menggunakan media *SEM (Short*

Education Movie) ini dapat berlangsung selama 20-30 menit, dimana terdapat sesi pemutaran film pendek dan sesi diskusi setelah menonton film (Blasco *et al.*, 2015). Teknik dan metode penyampaian informasi menjadi faktor penting yang menunjang keberhasilan informasi. Menurut Notoadmodjo (2007) langkah penting dalam pendidikan kesehatan adalah dengan membuat pesan yang disesuaikan dengan sasaran termasuk dalam pemilihan media, intensitasnya dan lamanya penyampaian pesan, penyampaian informasi dipengaruhi oleh metode dan media yang digunakan dimana metode dan media yang digunakan dapat menyampaikan informasi dan memberi efek yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan.

Studi menunjukkan bahwa, lebih baik mengajar kuliah melalui presentasi multi-media daripada verbal (Hakkâri *et al.* 2008). Menurut penelitian sebelumnya oleh Kabadayi (2012), belajar dengan menggunakan film memperoleh arti penting yang signifikan untuk menarik perhatian untuk waktu yang lama dan juga memberi siswa keterampilan bercerita, yang memungkinkan mereka memiliki kompetensi untuk melihat lingkungan dan kejadiannya. Demirel menekankan bahwa, tingkat memorabilitas pengetahuan menurut organ-organ indera dan menyimpulkan bahwa orang-orang hanya mampu mengingat 50% dari apa yang mereka lihat dan 80% dari apa yang mereka lihat dan dengar (Demirel 2008 dalam Kabadayi 2012). Hasil penelitian pada (Kadivar, Khabaz and Tavakkoly, 2018) Kadivar, Khabaz dan Tavakkoly (2018), menunjukkan bahwa sebagian besar siswa (84%) menyatakan bahwa pembelajaran melalui film adalah acara yang bagus dibandingkan dengan kuliah biasa 56,5% dari siswa setuju dengan penerapan poin belajar tersebut. Film pendek mendukung untuk berpikir kreatif (Kabadayi, 2012). Memperoleh arti penting yang signifikan untuk menarik perhatian untuk waktu yang lama dan juga

memberi siswa keterampilan bercerita, yang memungkinkan mereka memiliki kompetensi untuk melihat lingkungan dan kejadiannya (Kabadayi, 2012).

Hartley dan Davies (1978) dalam Kabadayi (2012) menyimpulkan bahwa selama pendidikan berbasis verbal, para mahasiswa mampu mengingat 70% dari apa yang telah diajarkan dalam 10 menit pertama dan hanya 20% dari apa yang telah diajarkan di dalam 10 menit terakhir (Açıkgöz 2008 dalam Kabadayi 2012). Adanya perbedaan dan ketidaksesuaian hasil perubahan skor maupun kategori pengetahuan responden dikarenakan respon pada setiap responden berbeda-beda, tergantung kemampuan kognitif dan persepsi setiap individu. Film pendek sangat efektif dan berguna. Hal ini dapat meningkatkan penghafalan dan pemahaman akan media film tersebut, dan juga memungkinkan siswa untuk mengingat pelajaran dengan mudah dan menciptakan beragam ekspresi kekayaan. Hal ini juga mendukung pemikiran kreatif bagi siswa. Fakta mengatakan bahwa siswa terbiasa untuk berpikir dengan gambar visual dan bergerak tentang subjek pengetahuan. Selain itu, film pendek juga sangat membantu sebagai contoh bagaimana cara subjek digunakan, bagaimana menyimpulkan dan membangun hubungan dengan apa yang telah diajarkan sebelumnya.

5.2.2 Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media *SEM* (*Short Education Movie*) terhadap Sikap Remaja Tentang Seks Bebas

Pada aspek sikap sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media *SEM* (*Short Education Movie*), responden yang masuk dalam kategori sikap negatif menyebutkan bahwa mereka belum pernah mendapatkan informasi mengenai seks edukasi di sekolah sebelumnya. Pada kelompok kontrol yang memiliki sikap negatif berdasarkan hasil *pre-test* sebanyak 39 siswa (62,9%) dan pada kelompok

perlakuan yang memiliki sikap negatif berdasarkan hasil *pre-test* sebanyak 34 siswa (54,84%). Sikap pada kelompok kontrol berdasarkan hasil *pre-test* sebagian besar dalam kategori negatif yaitu sebanyak 39 siswa (62,9%). Kenaikan jumlah responden pada pada kelompok kontrol kategori baik pada saat *post-test* sebanyak 12 responden (19,35%) yaitu terdiri atas responden yang semula memiliki sikap negatif menjadi kategori sikap positif. Hal ini dikarenakan karena pada kelompok kontrol hanya diberikan intervensi berupa ceramah. Sedangkan pada kelompok perlakuan pada saat *post-test* didapatkan peningkatan yang signifikan dalam kategori sikap positif yaitu sebesar 32 responden (51,61%). Hal ini dikarenakan karena pada kelompok perlakuan diberikan intervensi berupa media *Short Education Movie (SEM)* dan rentang waktu evaluasi setelah intervensi yaitu selama 4 hari. Sikap yang negatif muncul karena pengetahuan tentang seks bebas yang mereka miliki masih dalam kategori cukup dan kurang. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang pada akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut (Notoadmodjo, 2007). Hasil *pre-test* pada aspek pengetahuan tergolong dalam kategori cukup, hal ini berarti responden kurang mengetahui aspek positif tentang seks bebas pada remaja sehingga sikap negatif pun muncul.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoadmodjo, 2012). Faktor pembentukan sikap menurut Azwar (2011) adalah: 1) pengalaman pribadi, tanggapan merupakan dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan,

seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologisnya; 2) pengaruh orang lain yang dianggap penting, individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting; 3) pengaruh kebudayaan, ebudayaan di daerah kita tinggal mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap, karena kebudayaan memberi corak pengalaman individu menjadi anggota dalam kelompok masyarakat; 4) media massa, media massa sebagai sarana komunikasi, adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap; 5) lembaga pendidikan dan lembaga agama, pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan serta ajarannya. Konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sikap individu terhadap suatu hal; 6) Pengaruh faktor emosional, sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai tempat penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk pertahanan ego. Faktor lain yang mempengaruhi sikap adalah: 1) implikasi psikososial, pada saat remaja berusia 15-16 tahun, individu sudah mulai menempatkan dirinya pada satu jalur yang akan membawa akibat pada apa yang akan dilakukannya pada tahun-tahun selanjutnya (Agustiani, 2009); 2) usia, dimana usia 15-16 tahun termasuk kategori remaja madya yang masih mengalami kebingungan untuk menentukan sebuah sikap (Sarwono, 2011).

Peningkatan sikap yang didapatkan pada saat *post-test* pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 27 siswa (43,55%) memiliki sikap negatif dan 35 siswa (56,45%) memiliki sikap positif. Sedangkan pada kelompok *post-test* perlakuan sebanyak 60 siswa (96,77%) memiliki sikap negatif dan 2 siswa (3,23%) memiliki sikap positif. Terdapat peningkatan hasil antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol

maupun kelompok perlakuan. Pendidikan kesehatan dengan media *SEM (Short Education Movie)* adalah faktor yang langsung/ tidak mempengaruhi derajat kesehatan. Melalui media *SEM (Short Education Movie)*, para siswa diajak untuk memperhatikan materi yang telah diberikan dalam bentuk film pendek dengan mendengar dan melihat peristiwa dan gambar-gambar mengenai seks pranikah atau seks bebas pada remaja. Sedangkan di kelompok yang berbeda, siswa hanya diberikan ceramah mengenai pengetahuan seks pranikah atau seks bebas. Dengan demikian diharapkan kemampuan pemahaman dan mengingat para siswa meningkat yang akhirnya dapat mempengaruhi keberhasilan proses belajar. Dengan begitu pendidikan kesehatan akan memberikan pengaruh terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan siswa, sehingga nampak perbedaan pengetahuan antara sebelum mendapat pendidikan kesehatan dan setelah mendapat pendidikan kesehatan baik dengan media *Short Education Movie (SEM)* maupun dengan metode ceramah. Karena setelah mendapatkan informasi, pengetahuan para siswa akan meningkat sehingga akan terbentuk sikap yang positif dari para mahasiswa yang berkaitan. Faktor perilaku dan gaya hidup pada remaja adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya.

Faktor perilaku terjadi apabila ada rangsangan, sedangkan gaya hidup merupakan pola kebiasaan seseorang atau sekelompok orang yang dilakukan karena jenis pekerjaannya mengikuti tren yang berlaku dalam kelompok sebayanya (Nursalam, 2016). Perubahan sikap yang terjadi ini dikarenakan responden yang menerima materi pendidikan kesehatan dengan media *Short Education Movie (SEM)*. Responden merespon positif terhadap sikap yang sebelumnya negatif setelah

diberikan pendidikan kesehatan dengan media *Short Education Movie (SEM)* hal ini bisa dikarenakan informasi yang disampaikan berasal dari orang lain yang dianggap penting atau dapat dipercaya, yaitu mahasiswa keperawatan Universitas Airlangga.

Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *Short Education Movie (SEM)* terhadap sikap dapat dilihat pada tabel 5.7 Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon sign rank test*, pada kelompok perlakuan menunjukkan perbedaan tingkat pengetahuan pada *pre-test* dan *post-test* setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *Short Education Movie (SEM)*. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Mann Whitney U-test* menunjukkan adanya perbedaan antara kelompok kontrol dan perlakuan. Hal ini menunjukkan pendidikan kesehatan menggunakan media *Short Education Movie (SEM)* dapat berpengaruh efektif terhadap peningkatan sikap remaja tentang seks bebas pada siswa-siswi SMK Darma Siswa. Menggunakan film dalam pengajaran adalah cara yang efektif untuk menjangkau ranah afektif seseorang, mempromosikan sikap reflektif dan menghubungkan pembelajaran dengan pengalaman (Blasco *et al.*, 2015).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap terdiri atas beberapa tingkatan, yaitu menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggung jawab (*responsible*). Tahapan pembentukan sikap akan mengubah sikap seseorang dari negatif menjadi positif. *Responsible* adalah tingkatan paling tinggi untuk membentuk sikap positif, oleh karena itu pembentukan sikap positif tersebut memerlukan waktu yang cukup lama dengan intensitas pemberian pendidikan kesehatan yang sering (Notoadmodjo, 2012). Pendidikan kesehatan

menggunakan media *SEM (Short Education Movie)* sangat efektif dalam memberikan informasi kepada remaja siswa-siswi SMK Darma Siswa. Karena proses yang menyenangkan serta tidak hanya mendengarkan ceramah menjadi point tersendiri yang diperoleh, sehingga siswa menjadi lebih mudah untuk menerima informasi. Hal ini dapat dibuktikan pada hasil nilai *pre-test* dan *post-test* menunjukkan peningkatan pengetahuan dan sikap siswa dalam aspek seks bebas pada remaja.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di SMK Darma Siswa pada 10-14 Desember 2018, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Pengetahuan remaja sebagian besar menjadi meningkat dan siswa dapat mengerti tentang pencegahan perilaku seksual setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media *Short Education Movie (SEM)*.
2. Sebagian besar sikap remaja meningkat menjadi lebih baik dan positif, siswa dapat mengerti dan menyikapi tentang pencegahan perilaku seksual setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media *Short Education Movie (SEM)*.
3. Pendidikan kesehatan dengan media *Short Education Movie (SEM)* dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang seks bebas.
4. Pendidikan kesehatan dengan media *Short Education Movie (SEM)* dapat meningkatkan sikap positif remaja tentang pencegahan seks bebas.

6.2 Saran

1. Bagi sekolah

Pendidikan kesehatan tentang seks bebas pada remaja sebaiknya dilakukan secara berkala dengan menggunakan media *Short Education Movie (SEM)* yang dapat dijadikan alternatif sebagai salah satu media dalam pendidikan kesehatan.

2. Bagi remaja

Meningkatkan diskusi antar remaja dan orang tua. Apabila remaja enggan berdiskusi dengan orang tua sebaiknya remaja dapat berkonsultasi dan terbuka dengan bimbingan konseling yang ada di sekolah.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat menggunakan media *Short Education Movie (SEM)* dengan memperbaiki media penelitian sehingga dapat lebih menarik perhatian responden lagi dan memperhatikan efektifitas waktu serta intensitas pelaksanaan pendidikan kesehatan agar memperoleh *output* yang diharapkan. Merujuk penelitian dari Cepeda *et al.*, (2006) tentang rentang waktu evaluasi dapat dilakukan antara 1-7 hari setelah intervensi. Pada penelitian ini menggunakan rentang waktu 4 hari *post* intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M., & Asrori, M. (2010). *Psikologi Remaja : Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Agustiani, H. (2009). *Psikologi Perkembangan (Pendekatan Ekologi Kaitannya dengan Konsep Diri dan Penyesuaian Diri pada Remaja)*. (D. Pakar, Ed.). Bandung: PT Reflika Aditama.
- Arikunto, S. (2009). *Prosedur apenelitian Suatu Pendekatan Praktik* (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Atkinson, R. L., & Atkinson, R. C. (2011). *Pengantar Psikolog I* (Edisi Kede). Jakarta: Erlangga.
- Ayres, P., N, M., Chan, C., & Qian, N. (2009). Learning hand manipulative tasks: When instructional animations are superior to equivalent static representations. *Computers in Human Behavior*, 25, 348–353.
- Azwar, S. (2011) *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Beege, M., Schneider, S., Nebel, S., Häbler, A., & Rey, G. D. (2018). Computers & Education Mood-a ffect congruency . Exploring the relation between learners ' mood and the a ffective charge of educational videos. *Computers & Education*, 123(October 2017), 85–96. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2018.05.001>.
- BKKBN, BPS and Kemenkes (2017) *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017: Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta - Indonesia: BKKBN - Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Blasco, P. G., Moreto, G., Blasco, M. G., Levites, M. R., & Janaudis, M. A. (2015). Education through Movies: Improving teaching skills and fostering reflection among students and teachers. *Journal for Learning Trought the Arts*, 11(1), 1–16. Retrieved from <http://escholarship.org/uc/item/2dt7s0zk>.
- Brown, J. D., Keller, S., & Stern, S. (2009). Sex, Sexuality, Sexting, and SexEd: Adolescents and the Media, 16(4).
- Cahyono, E. (2009) *Sekilas tentang Film Pendek*. Available at: <http://filmpelajar.com/tutorial/sekilas-tentang-film-pendek> (Accessed: 6 November 2018).
- Cepeda, N. ., Pashler, H., Vul, E., Wixted, J. ., & Rohrer, D. (2006). Distributed practice in verbal recall tasks: A review and quantitative synthesis. *Psychological Bulletin*, 132, 354–380.

- Cleland, J., Ingham, R., Stone, N., & Cleland, J. (2001). Asking young people about sexual and reproductive behaviours : Illustrative Core Instruments.
- Day, J. (2008) *Investigating learning with web lectures (Doctoral disertation)*, Available from Georgia Institute of Technology.
- Desai, S. V, Jabeen, S. S., Abdul, W. K., & Rao, S. A. (2018). The International Journal of Teaching cross-cultural management : A flipped classroom approach using fi lms ☆. *The International Journal of Management Education*, 16(3), 405–431. <https://doi.org/10.1016/j.ijme.2018.07.001>.
- Efendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Farida. (2009). Pemikiran: Pergaulan Bebas Dan Hamil Pranikah. *Analisa*, XVI No. 01.
- Firmansyah, R. A. (2014). Pengaruh Penggunaan Film sebagai Media Belajar terhadap Pencapaian Higher Order Thinking Skill pada Mahasiswa Fakultas Psikologi UNAIR, 03(4).
- Gunarsa, S. D. (2008). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Hawari, D. (2009) *Dampak Seks Bebas Terhadap Kesehatan Jiwa*. Jakarta: FK UI.
- Hoogerheide, V., Loyens, S. M., & van Gog, T. (2016). Learning from video modeling examples: Does gender matter? *Instrustional Science*, 44, 69–86.
- https://id.wikipedia.org/wiki/film_pendek
- Indriana, D. (2011). *Ragam Alat Bantu Media Pengajaran*. Yogyakarta: Diva Press.
- Jarvis, M. (2017). *Teori-teori Psikologi: Pendekatan Modern untuk Memahami Perilaku, Perasaan, dan Pikiran Manusia*. Bandung: Nusa Media.
- Kabadayi, L. (2012). The role of short film in education. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 47, 316–320. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.657>.
- Kadivar, M., Khabaz, M., & Tavakkoly, J. (2018). Cinemedicine : Using movies to improve students ’ understanding of psychosocial aspects of medicine, 28(September 2017), 23–27. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2018.02.005>
- Kementrian Kesehatan RI *Pusat Data dan Informasi*. Jakarta Selatan. Available at: http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatinreproduksi_remaj-ed.pdf (Accessed: 7 November 2018).
- Kusumaryani, M. (2017). *Ringkasan Studi “Prioritaskan Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Menikmati Bonus Demografi”*. (E. Antarwati, Ed.). Jakarta: FEB UI.
- Miyarso, E. (2011). *Peran Penting Sinematografi dalam Pendidikan pada Era Teknologi Informasi & Komunikasi*. Yogyakarta: KTP FIP UNY.

- Mubarak, W., & Nurul, C. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Munadi, Y. (2013). *Media Pembelajaran*. Jakarta: GP Press Group.
- Nirwana, A. B. (2011). *Psikologi Kesehatan Wanita (remaja, menstruasi, menikah, hamil, nifas, menyusui)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Novitasari, D. W. (2017). Persepsi Remaja Kelas XI terhadap Perilaku Seks Bebas di SMK Muhammadiyah 1 Moyudan Kabupaten Sleman Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan:Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* (edisi revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (P. P. Lestari, Ed.) (Edisi 4). Jakarta: Salemba Medika.
- Purwatiningsih, S., & Furi, S. N. . (2010). *Permisivitas remaja dan peran sosial dan perilaku seksual di Indonesia*. (Tukiran, Pitoyo, AJ, Kutanegara, & PA, Eds.), *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Putri, E., & Panjaitan, A. A. (2016). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Remaja Kelas VIII Terhadap Seks Pranikah di Smp N 1 Sungai Kakap Tahun 2015, 6, 37–43.
- Rogers, A. A., S, M., Ha, T., Ph, D., Stormshak, E. A., Ph, D., ... Ph, D. (2015). Quality of Parent e Adolescent Conversations About Sex and Adolescent Sexual Behavior: An Observational Study. *Journal of Adolescent Health*, 57(2), 174–178. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.04.010>
- Sarwono, S. W. (2004). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sarwono, S. W. (2011). *Psikologi Remaja* (Edisi Revisi). Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sc, M., Ph, D., & Hamid, D. X. (2018). The Effect of Sexual and Reproductive Health Education on Knowledge and Self-Efficacy of School Counselors. *Journal of Adolescent Health*, 000. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.05.031>
- Spires, H. ., Hervey, I. ., & Stelpflug, C. (2012). Energizing project-based inquiry: Middle-grade student read, write, and create videos. *Journal of Adolescent & Adult Literacy*, 55, 483–493.
- Soetjiningsih. (2004). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya* (edisi I). Jakarta: CV Sagung Seto.
- Soetjiningsih (2008) *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Surbakti, E. B. (2009). *Kenalilah Anak Remaja Anda*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Sharon. (2013). *Instructional Technology & Media for Learning*. Jakarta: Kencana Predana Media Group.
- Handry, T. M. (2006). *Yok Bikin Film Gitu Loh!* Jakarta: Laba2 Publisher.
- Traphagan, T., Kucsera, J. ., & Kishi, K. (2010). Impact of class lecture webcasting on attendance and learning. *Educational Technology Research & Development*, 58, 19–37.
- World Health Organization (WHO). (n.d.). Adolescent health. Retrieved from www.who.int/topics/adolescent_health/en/

Lampiran 1



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkp.unair.ac.id

Nomor : 3154 /UN3.1.13/PPd/2018 23 Oktober 2018
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Fasilitas**
Survey Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.: Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Pemerintah Provinsi Jawa Timur
Jln. Putat Indah No. 1
Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya survey pengambilan data awal bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk melakukan pengumpulan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian

Nama : Zulfa Suhailah
NIM : 131711123002
Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode SEM
(Short Education Movie) terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Seks Bebas
Pembimbing Ketua : Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.Ns., M.Kep
Pembimbing : Aria Aulia Nastiti, S.Kep.Ns., M.Kep

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Plh. Wakil Dekan I
Wakil Dekan III

Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes
NIP. 196701012000031002

Tembusan:

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sidoarjo
2. Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Timur



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 JALAN PUTAT INDAH NO.1 TELP. (031) - 5677935, 5681297, 5675493
 SURABAYA - (60189)

Surabaya, 25 Oktober 2018

Kepada

Yth Kepala Dinas Pendidikan
 Provinsi Jawa Timur
 di
SURABAYA

Nomor : 070/ 9903 / 209.4/ 2018
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Penelitian/Survey/Research

Menunjuk surat : Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
 Nomor : 3154/UN3.1.13/PPd/2018
 Tanggal : 23 Oktober 2018

Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : Zulfa Suhailah
 Alamat : Jl. Merpati V/6 Semambung Gedangan, Sidoarjo
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Kebangsaan : Indonesia

bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :

Judul : "Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode SEM (Short Education Movie) terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Seks Bebas"
 Tujuan / Bidang : Pengambilan data awal / Kesehatan
 Dosen Pembimbing : Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.Ns.,M.Kep.
 Peserta : -
 Waktu : 2 bulan
 Lokasi : Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Timur

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur.

Demikian untuk menjadi maklum.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 PROVINSI JAWA TIMUR
 Kepala Bidang Budaya Politik



NIP. 19620116198903 1 006

Tembusan :

- Yth. 1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga di Surabaya ;
 2. Yang bersangkutan.

Lampiran 2

Lampiran 3



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
CABANG DINAS PENDIDIKAN WILAYAH KABUPATEN SIDOARJO
Jl. Ponti No. 09 Lingkar Barat
SIDOARJO 61212
Email : cabdin.sidoarjo@gmail.com

Sidoarjo, 12 Nopember 2018

Nomor : 421/301/101.6.25/2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian/Survey/Research

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Badan Kesatuan Bangsa
dan Politik Provinsi Jawa Timur
di-
Surabaya

Memperhatikan surat Saudara tanggal 25 Oktober 2018 Nomor : 070/9903/209.4/2018 perihal tersebut di atas, dengan ini diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan nama tersebut dibawah ini untuk **Mengadakan Penelitian /Survey/Research**, guna pengambilan data awal/Kesehatan :

Nama : **ZULFAH SUHAILAH**
Alamat : Jl. Merpati V/6 Semambung Gedangan, Sidoarjo
Pekerjaan : Mahasiswa
Kebangsaan : Indonesia
Bermaksud mengadakan Penelitian/survey/research :
Judul : "Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode SEM (Short Education Movie) terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Seks Bebas"

Tujuan / Bidang : Pengambilan data awal / Kesehatan
Dosen Pembimbing : Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.Ns, M.Kep
Lama Survey : 2 bulan, berlaku sejak tanggal ditetapkan
Lokasi : SMK Airlangga, SMK IKIP, SMK TPI, SMK PGRI 4, SMK Antartika 1 & 2, SMK Dharma Siswa 1 & 2, SMK Tanada dan SMK Penerbangan Dharma Wirawan Sidoarjo

Berkaitan dengan hal tersebut di atas, diharap dalam penelitian tidak mengganggu pembelajaran Anak Didik di Sekolah, dan selesai penelitian melaporkan kembali ke Cabang Dinas Pendidikan Wilayah Kabupaten Sidoarjo Jl. Ponti no. 9 Lingkar Barat Sidoarjo.


Demikian untuk menjadikan maklum, atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

KEPALA CABANG DINAS PENDIDIKAN
WILAYAH KABUPATEN SIDOARJO
CAB. DISPENDIK
WIL. KAB. SIDOARJO
ENDANG WIDIASTUTI, S.Sos. M.Si.
Pembina
NIP. 196011101985032010

KEPADA :

Yth.Sdr.1. Kepala SMK Airlangga, SMK IKIP, SMK TPI,
SMK PGRI 4, SMK Antartika 1 & 2,
SMK Dharma Siswa 1 & 2, SMK Tanada
dan SMK Penerbangan Dharma Wirawan Sidoarjo
2. Yang bersangkutan

Lampiran 4



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No : 1239-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :


The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA SEM (SHORT EDUCATION MOVIE) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG SEKS BEBAS”

Peneliti utama : **Zulfa Suhailah**
Principal Investigator
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : SMK Darma Siswa, Berbek – Waru, Sidoarjo
Setting of research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.

Surabaya, 27 Desember 2018
Ketua, (CHAIRMAN)



Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963 0608/1991 03 1002

**Masa berlaku 1 tahun*
1 year validity period

Lampiran 5



PERKUMPULAN PENDIDIKAN DAN KESEHATAN KELUARGA BESAR H. SOEDARMO
SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN DARMA SISWA 1
TERAKREDITASI "A"

1. TEKNIK PEMESINAN
 2. TEKNIK KENDARAAN RINGAN DAN OTOMOTIF
 3. TEKNIK KOMPUTER DAN JARINGAN
 4. TEKNIK DAN BISNIS SEPEDA MOTOR

NSS : 322050217013
 NPSN : 20540097
 Jl. Kusuma 9 – 11,14,22, Berbek, Waru, Sda Telp.(031)8672377, 8678854, 8669601

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 3909/SMK MAWA 1/C/XII/2018

Yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Drs. Faujin
 Nip : -
 Jabatan : Kepala SMK Darma Siswa 1 Sidoarjo

Mencerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : ZULFA SUHAILAH
 NIM : 131711123002
 Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media SEM
 (Short Education Movie) terhadap pengetahuan dan
 Sikap Remaja tentang Seks Bebas

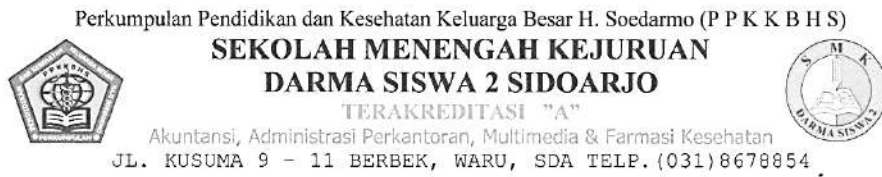
Telah melakukan penelitian di SMK Darma Siswa 1 Sidoarjo dalam rangka penulisan skripsi S.1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya , Adapun penelitian tersebut dilaksanakan bulan Desember 2018

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, 14 Desember 2018



Drs. Faujin

Lampiran 6**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 3344/SMK MAWA 2/B/XII/2018

Yang bertanda tangan dibawa ini :

Nama : Dhanu Lukmanto, S.Kom. ST. MM
NIP : 1971 12 07 200801 1 011
Jabatan : Kepala SMK Darma Siswa 2 Sidoarjo

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Zulfa Suhailah
NIM : 131711123002
Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media SEM (Short Education Movie) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Seks Bebas

Telah melaksanakan penelitian di SMK DARMA SISWA 2 SIDOARJO dalam rangka penulisan skripsi S-1 Universitas Airlangga Kota Surabaya

Demikian, surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sidoarjo, 14 Desember 2018
Kepala SMK MAWA 2



Dhanu Lukmanto, S.Kom. ST. MM
NIP. 1971 12 07 200801 1 011

Lampiran 7

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

PENJELASAN PENELITIAN

JUDUL PENELITIAN	:Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media <i>Short Education Movie (SEM)</i> terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Seks Bebas
PENELITI	: Zulfa Suhailah
NIM	: 131711123002
NO. HP	: 0822 3276 0034

Peneliti adalah Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Saudara/Saudari telah diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipasi ini sesungguhnya bersifat sukarela. Saudara/Saudari berhak untuk memilih berpartisipasi atau tidak berpartisipasi serta dapat mengajukan keberatan atas penelitian ini. Tidak ada konsekuensi atau dampak negatif jika Saudara/Saudari membatalkan untuk ikut berpartisipasi. Sebelum Saudara/Saudari memutuskan untuk berpartisipasi, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini untuk menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *SEM (Short Education Movie)* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang seks bebas.
2. Penelitian ini bermanfaat bagi remaja, orang tua serta petugas kesehatan untuk menambah masalah pada remaja dalam pemilihan studi lanjut sehingga dapat dilakukan pencegahan perilaku seksual pada remaja.
3. Peneliti akan memberikan kuisisioner kepada Saudara/Saudari yang menjadi partisipan pada penelitian ini. Kuisisioner yang diberikan berisi pertanyaan mengenai aspek pengetahuan dan sikap remaja terhadap perilaku seksual remaja mengenai studi lanjut.

4. Penelitian ini tidak akan merugikan dan menimbulkan resiko bagi Saudara/Saudari. Apabila Saudara/Saudari merasa tidak nyaman, maka Saudara/Saudari boleh mengundurkan diri dari penelitian.
5. Semua data dan catatan yang dikumpulkan selama penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya, dimana hasil penelitian hanya akan dipublikasikan kepada pihak institusi pendidikan dalam hal ini adalah Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga serta pihak terkait lainnya dengan tetap menjamin kerahasiaan identitas.
6. Saudara/Saudari akan memperoleh tanda terimakasih dari peneliti atas kesediaan dan kerjasamanya selama proses penelitian berupa souvenir.
7. Jika ada yang belum jelas silahkan Saudara/Saudari tanyakan pada peneliti
8. Jika Saudara/Saudari memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi partisipan pada lembar yang telah disepakati.

Sidoarjo, Desember 2018
Peneliti

Zulfa Suhailah
NIM. 131711123002

Lampiran 8

Kode Responden:



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

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media *SEM* (*Short Education Movie*) terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Seks Bebas”.
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada partisipan/ responden.
3. Manfaat bersedia sebagai partisipan/responden penelitian.
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian

Berdasarkan penjelasan yang telah saya terima dari peneliti, maka dengan ini saya menyatakan bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi partisipan/responden dalam penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Peneliti

Zulfa Suhailah

Sidoarjo, Desember 2018
Responden

Saksi

Lampiran 9**SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK)****PENDIDIKAN KESEHATAN SEKS BEBAS PADA REMAJA**

Tempat	: SMK Darma Siswa
Sasaran	: Siswa Kelas X SMK Darma Siswa
Hari/Tanggal	: Senin, 10 Desember 2018
Alokasi Waktu	: 60 Menit

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah kegiatan pendidikan kesehatan seks bebas pada remaja, peserta mampu meningkatkan pengetahuan dan sikapnya terkait seks bebas pada remaja.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah melakukan kegiatan peserta mampu:

1. Mengerti tentang pengertian, faktor, dan perilaku seksual dikalangan remaja.
2. Memahami dampak seksualitas pada remaja.
3. Mempersiapkan keputusan yang tepat upaya *preventif* dari seks bebas pada remaja.

C. Materi

Konsep remaja, pengertian seks bebas, contoh perilaku seks bebas remaja, dampak dari perilaku seks bebas pada remaja, cara mencegah atau menghindari seks bebas pada remaja.

D. Metode

Metode *Multimedia*

E. Media

SEM (Short Education Movie)

F. Kegiatan

No.	Tahap	Waktu	Kegiatan	Evaluasi
1.	Persiapan	15 menit	1. Menyampaikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan tujuan dari kegiatan 4. Membagi lembar persetujuan responden	- Peserta menjawab salam - Peserta antusias memperhatikan - Peserta mendengarkan dan memahami yang telah dijelaskan - Peserta dengan tertib mengisi dan menandatangani lembar persetujuan responden.
		20 menit	5. Membagikan lembar <i>pre-test</i>	- Peserta dengan tertib mengisi lembar <i>pre-test</i>
2.	Proses SEM (<i>Short Education Movie</i>)	15 menit	1. Menampilkan film pendek edukasi tentang seks bebas pada remaja	- Peserta mendengarkan dan memahami pemutaran film pendek tersebut.
		10 menit	1. Proses diskusi mengenai tanggapan peserta dan jika ada hal yang belum jelas	- Peserta antusias untuk bertanya jika ada hal yang kurang jelas
3.	Penutup	10 menit	1. Menyimpulkan materi yang telah diberikan. 2. Melakukan evaluasi kegiatan 3. Memberi salam penutup	- Peserta aktif memperhatikan - Peserta aktif dan tertib memperhatikan - Peserta menjawab salam

G. Evaluasi

1. Kriteria struktur

- a. Peserta hadir.
- b. Penyelenggaraan kegiatan dilakukan di SMK Darma Siswa.

2. Kriteria proses

- a. Peserta antusias selama kegiatan berlangsung.
- b. Peserta mendengarkan dan memperhatikan.
- c. Peserta mengajukan pertanyaan jika ada hal yang kurang jelas.

3. Kriteria hasil

- a. Peserta dapat mengikuti seluruh proses kegiatan pendidikan kesehatan dengan media *SEM (Short Education Movie)*
- b. Peserta mengerti dan paham akibat dari dampak seks bebas pranikah.

H. Pengorganisasian kelompok

Fasilitator : Zulfa Suhailah

Pendamping kelompok : 7 orang

SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK)
PENDIDIKAN KESEHATAN SEKS BEBAS PADA REMAJA

Tempat	: SMK Darma Siswa
Sasaran	: Siswa Kelas X SMK Darma Siswa
Hari/Tanggal	: Senin, 10 Desember 2018
Alokasi Waktu	: 50 Menit

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah kegiatan pendidikan kesehatan seks bebas pada remaja, peserta mampu meningkatkan pengetahuan dan sikapnya terkait seks bebas pada remaja.

J. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah melakukan kegiatan peserta mampu:

4. Mengerti tentang pengertian, faktor, dan perilaku seksual dikalangan remaja.
5. Memahami dampak seksualitas pada remaja.
6. Mempersiapkan keputusan yang tepat upaya *preventif* dari seks bebas pada remaja.

K. Materi

Konsep remaja, pengertian seks bebas, contoh perilaku seks bebas remaja, dampak dari perilaku seks bebas pada remaja, cara mencegah atau menghindari seks bebas pada remaja.

L. Metode

Metode Ceramah

M. Media

LCD, proyektor, Laptop

N. Kegiatan

No.	Tahap	Waktu	Kegiatan	Evaluasi
1.	Persiapan	10 menit	6. Menyampaikan salam 7. Memperkenalkan diri 8. Menyampaikan tujuan dari kegiatan 9. Membagi lembar persetujuan responden	- Peserta menjawab salam - Peserta antusias memperhatikan - Peserta mendengarkan dan memahami yang telah dijelaskan - Peserta dengan tertib mengisi dan menandatangani lembar persetujuan responden.
		10 menit	10. Membagikan lembar <i>pre-test</i>	- Peserta dengan tertib mengisi lembar <i>pre-test</i>
2.	Proses Ceramah	15 menit	2. Menjelaskan tentang konsep remaja, contoh dari bentuk perilaku seksual remaja, dampak dan cara pencegahan seks bebas pada remaja	- Peserta mendengarkan dan memahami ceramah tersebut.
		5 menit	2. Proses diskusi mengenai tanggapan peserta dan jika ada hal yang belum jelas	- Peserta antusias untuk bertanya jika ada hal yang kurang jelas
3.	Penutup	10 menit	4. Menyimpulkan materi yang telah diberikan. 5. Melakukan evaluasi kegiatan 6. Memberi salam penutup	- Peserta aktif memperhatikan - Peserta aktif dan tertib memperhatikan - Peserta menjawab salam

O. Evaluasi

4. Kriteria struktur

a. Peserta hadir.

b. Penyelenggaraan kegiatan dilakukan di SMK Darma Siswa.

5. Kriteria proses

- a. Peserta antusias selama kegiatan berlangsung.
- b. Peserta mendengarkan dan memperhatikan.
- c. Peserta mengajukan pertanyaan jika ada hal yang kurang jelas.

6. Kriteria hasil

- a. Peserta dapat mengikuti seluruh proses kegiatan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah.
- b. Peserta mengerti dan paham akibat dari dampak seks bebas pranikah.

P. Pengorganisasian kelompok

Fasilitator : Zulfa Suhailah

Pendamping kelompok : 7 orang

Lampiran 10Kode Responden: **KUESIONER****PERILAKU SEKSUAL PADA REMAJA**

Petunjuk Pengisian:

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

KARAKTERISTIK RESPONDEN (Diadaptasi dari kuesioner CHS 2004 Adolescent)

A. Data Umum Responden

1. Jenis Kelamin:

 Laki-laki Perempuan

2. Usia saat ini: Tahun

3. Pendidikan saat ini: Kelas:

4. Pendidikan terakhir orang tua anda (Bapak):

 Tidak Sekolah SD SMP SMA PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN.....

Perguruan Tinggi

5. Pendidikan terakhir orang tua anda (Ibu)

- Tidak Sekolah
- SD
- SMP
- SMA
- Perguruan Tinggi

6. Darimanakah anda mendapatkan informasi tentangn seksualitas (jawaban boleh lebih dari satu).

- Pacar
- Teman
- Orang tua
- Internet
- Lainnya,.....

(Diadaptasi dari kuesioner WHO 2001; Universitas Muhammadiyah Surakarta 2009)

KUESIONER PENGETAHUAN

Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban yang dianggap benar dan salah.

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Ciri-ciri seks pada remaja laki-laki adalah mimpi basah, pertumbuhan rambut disekitar alat kelamin, ketiak, dada, tangan dan kaki.		
2.	Ciri-ciri seks pada remaja perempuan adalah mengalami menstruasi.		
3.	Perkembangan fisik organ seksual pada laki-laki maupun pada perempuan menyebabkan perubahan perilaku seksual pada remaja secara keseluruhan.		
4.	Perkembangan organ seksual mempunyai pengaruh kuat dalam minat remaja terhadap lawan jenis.		
5.	Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis.		
6.	Alasan remaja melakukan seks bebas adalah karena rasa cinta terhadap kekasihnya, keingintahuan yang besar dan suka seks		
7.	Melakukan hubungan seksual hanya sekali tidak akan menyebabkan kehamilan.		
8.	Remaja dapat menghindari IMS (Infeksi Menular Seksual) dengan tidak pernah berhubungan seksual sebelum menikah.		
9.	Melakukan kontak fisik seperti <i>petting</i> , <i>kissing</i> , <i>masturbation</i> tidak termasuk contoh dari perilaku seksual.		
10.	Hubungan seks boleh dilakukan yang penting tidak menyebabkan kehamilan		
11.	Seks bebas dilakukan biasanya di dorong oleh rasa ingin tahu yang besar untuk mencoba segala hal yang belum diketahui		
12.	Perasaan tertarik, berkencan, berpegangan tangan, dengan pacar bukan salah satu bentuk perilaku seksual bebas		

13.	Penyakit Menular Seksual (PMS) merupakan jenis penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual.		
14.	<i>Genital stimulation</i> dan masturbasi sama-sama merupakan perilaku seksual.		
15.	Masturbasi/onani dapat menyebabkan dampak yang serius bagi kesehatan.		
16.	Dengan menggunakan alat pengaman (kondom) kita dapat melakukan hubungan seksual dengan bebas tanpa takut terjadi penyakit menular seksual.		
17.	Peningkatan hasrat seksual tidak membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku seksual tertentu.		
18.	Dampak psikologis dari perilaku seksual pranikah pada remaja diantaranya perasaan marah, takut, cemas, depresi, rendah diri, bersalah dan berdosa.		
19.	Bahaya sosial dan bahaya perekonomian tidak termasuk dalam hal yang merugikan dalam melakukan hubungan seks bebas.		
20.	Kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi adalah dampak sosial perilaku seks pranikah.		

KUESIONER SIKAP

Lingkarkanlah angka berikut (O) pada kolom jawaban.

SS: Sangat Setuju, S: Setuju, TS: Tidak Setuju, STS: Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Perilaku seksual adalah perilaku yang muncul karena adanya dorongan seksual.				
2.	Seks boleh dilakukan remaja sebagai ekspresi cinta yang tulus untuk pasangannya (pacar).				
3.	Seseorang boleh berhubungan seks jika orang tersebut dan pasangannya telah resmi menikah.				
4.	Remaja putri boleh melakukan hubungan seks diluar nikah jika dia telah beranjak dewasa dan mengetahui risikonya.				
5.	Berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks boleh saja karena bukan merupakan hal yang tabu lagi.				
6.	Daripada harus menanggung malu, dianggap "kampungan" karena masih perawan, maka boleh melakukan hubungan seks diluar nikah.				

7.	Bertanya/berkonsultasi dengan teman sebaya merupakan tindakan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan reproduksi.				
8.	Seseorang yang melakukan hubungan seks diluar nikah adalah orang yang telah berbuat suatu kesalahan melanggar norma-norma di masyarakat.				
9.	Sebagai seorang remaja puteri menjaga keperawanannya sangatlah penting.				
10.	Sebagai seorang anak remaja setujukah anda bersikap lebih terbuka dan mau bercerita kepada orang tua anda.				
11.	Sebagai seorang anak remaja setujukah anda bila orang tua harus lebih meningkatkan pemantauannya terhadap pergaulan anda.				
12.	Rasa penasaran dan keingintahuan yang besar bisa mendorong remaja untuk melakukan perilaku seksual.				
13.	Melakukan hubungan seksual adalah hal yang wajar yang dilakukan dalam berpacaran.				
14.	Remaja yang tidak melakukan hubungan seksual dianggap tidak modern oleh teman sebayanya.				
15.	Menonton film porno, membaca buku seks dan bercerita tentang hubungan seksual dapat meningkatkan perilaku seksual yang tidak baik.				



Terimakasih atas partisipasinya teman.
Senang bekerja sama dengan Anda ☺

Lampiran 11

Tabulasi Data Umum Kelompok Kontrol

No.	Kode Resp.	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Sekarang	Pendidikan Ortu		Sumber Informasi
					Ayah	Ibu	
1	X1	L	16	SMK	SMA	SMP	Teman
2	X2	L	15	SMK	PT	SMA	Teman
3	X3	L	16	SMK	SMA	SMA	Pacar
4	X4	L	16	SMK	SMA	SD	Internet, Orang Tua
5	X5	L	15	SMK	SMP	SD	Internet, Orang Tua
6	X6	L	15	SMK	SD	SD	Internet, Orang Tua
7	X7	L	16	SMK	SMA	SMA	Teman
8	X8	L	16	SMK	SMA	SMA	Internet
9	X9	L	16	SMK	SMA	SMA	Teman
10	X10	L	16	SMK	SMP	SD	Internet
11	X11	L	16	SMK	SMA	SMA	Pacar
12	X12	L	15	SMK	PT	Tidak Sekolah	Pacar
13	X13	L	16	SMK	SD	SD	Internet
14	X14	L	15	SMK	SMA	SMP	Teman, Internet
15	X15	L	16	SMK	SMA	SMP	Internet, Pacar
16	X16	L	15	SMK	SMP	SD	Internet
17	X17	L	16	SMK	SD	Tidak Sekolah	Internet
18	X18	L	16	SMK	SMA	SMA	Internet
19	X19	L	16	SMK	PT	SMA	Teman
20	X20	L	15	SMK	SMA	PT	Teman
21	X21	L	16	SMK	SMA	SMA	Teman
22	X22	L	16	SMK	SMA	SD	Teman
23	X23	L	15	SMK	SMA	SD	Teman
24	X24	L	15	SMK	SMA	SD	Teman

No.	Kode Resp.	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Sekarang	Pendidikan Ortu		Sumber Informasi
					Ayah	Ibu	
25	X25	L	15	SMK	SMP	SD	Internet
26	X26	L	16	SMK	SMA	SMA	Internet
27	X27	L	15	SMK	SMP	SMP	Internet
28	X28	L	16	SMK	SMP	SMP	Teman
29	X29	L	15	SMK	SMA	SMA	Internet
30	X30	L	16	SMK	SMA	SMA	Internet
31	X31	L	16	SMK	SMA	SMA	Internet
32	X32	P	16	SMK	SMA	SMA	Teman
33	X33	P	16	SMK	SMA	SMA	Teman
34	X34	P	16	SMK	SMA	SMA	Pacar
35	X35	P	16	SMK	SMA	SMP	Teman
36	X36	P	16	SMK	SD	SD	Internet
37	X37	P	16	SMK	SMA	PT	Orang tua
38	X38	P	15	SMK	PT	SMA	Teman
39	X39	P	15	SMK	SMA	SMA	Teman
40	X40	P	16	SMK	PT	SMA	Teman
41	X41	P	16	SMK	SMP	SMA	Teman
42	X42	P	15	SMK	SMA	SMP	Orang tua
43	X43	P	15	SMK	PT	SMA	Orang tua
44	X44	P	15	SMK	SMP	SMA	Teman
45	X45	P	15	SMK	SD	SMP	Internet
46	X46	P	15	SMK	SMA	SMA	Internet
47	X47	P	16	SMK	SMA	SD	Teman
48	X48	P	16	SMK	SMP	SMP	Teman, Internet
49	X49	P	15	SMK	SMA	SD	Teman
50	X50	P	15	SMK	PT	SMA	Teman
51	X51	P	15	SMK	SMA	SMA	Teman
52	X52	P	16	SMK	SMA	SMA	Teman, Internet
53	X53	P	16	SMK	SMA	SD	Teman
54	X54	P	16	SMK	SMA	SMP	Teman
55	X55	P	16	SMK	SD	SD	Internet
56	X56	P	16	SMK	SMA	PT	Orang tua
57	X57	P	15	SMK	PT	SMA	Teman
58	X58	P	15	SMK	SMA	SMA	Teman
59	X59	P	16	SMK	PT	SMA	Teman
60	X60	P	16	SMK	SMP	SMA	Teman
61	X61	P	15	SMK	SMA	SMP	Orang tua
62	X62	P	15	SMK	PT	SMA	Orang tua

Keterangan:

Jenis Kelamin:

$$\sum P \text{ (Perempuan)} = 31$$

$$\sum L \text{ (Laki-laki)} = 31$$

Usia:

$$\sum 15 \text{ th} = 26$$

$$\sum 16 \text{ th} = 36$$

Pendidikan Ayah:

$$\sum \text{Tidak Sekolah} = 0$$

$$\sum \text{SD} = 6$$

$$\sum \text{SMP} = 10$$

$$\sum \text{SMA} = 36$$

$$\sum \text{PT (Perguruan Tinggi)} = 10$$

Pendidikan Ibu:

$$\sum \text{Tidak Sekolah} = 2$$

$$\sum \text{SD} = 15$$

$$\sum \text{SMP} = 11$$

$$\sum \text{SMA} = 31$$

$$\sum \text{PT (Perguruan Tinggi)} = 3$$

Sumber Informasi:

$$\sum \text{Teman} = 32$$

$$\sum \text{Internet} = 22$$

$$\sum \text{Pacar} = 5$$

$$\sum \text{Orang tua} = 9$$

Lampiran 12

Tabulasi Data Umum Kelompok Perlakuan

No.	Kode Resp.	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Sekarang	Pendidikan Ortu		Sumber Informasi
					Ayah	Ibu	
1	X63	L	16	SMK	SD	SD	Orang tua
2	X64	L	16	SMK	SD	SD	Orang tua
3	X65	L	16	SMK	SD	SD	Teman
4	X66	L	16	SMK	SMA	SMA	Teman
5	X67	L	16	SMK	SMA	SMA	Teman
6	X68	L	16	SMK	SMA	SMA	Internet
7	X69	L	16	SMK	SMA	SMA	Teman
8	X70	L	16	SMK	SMA	SMA	Internet
9	X71	L	16	SMK	Tidak sekolah	SMA	Internet, Pacar
10	X72	L	15	SMK	SMP	SMP	Teman
11	X73	L	16	SMK	SMP	Tidak Sekolah	Pacar
12	X74	L	16	SMK	SMA	SD	Pacar
13	X75	L	15	SMK	SMP	SMP	Internet
14	X76	L	16	SMK	SMA	SMA	Teman, Internet
15	X77	L	15	SMK	SMA	SMP	Teman, Internet
16	X78	L	15	SMK	SMA	SMP	Teman, Internet
17	X79	L	16	SMK	SMA	SMA	Pacar
18	X80	L	16	SMK	SMA	SMA	Teman, Internet
19	X81	L	16	SMK	PT	PT	Teman, Internet

No.	Kode Resp.	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Sekarang	Pendidikan Ortu		Sumber Informasi
					Ayah	Ibu	
20	X82	L	16	SMK	PT	PT	Teman, Internet
21	X83	L	16	SMK	SMP	SMP	Teman, Internet
22	X84	L	16	SMK	SMA	SMA	Teman
23	X85	L	15	SMK	SMA	SMP	Teman
24	X86	L	16	SMK	SMA	SMA	Teman
25	X87	L	15	SMK	PT	SMA	Teman
26	X88	L	15	SMK	PT	SMA	Teman, Internet
27	X89	L	15	SMK	SMP	SMP	Internet
28	X90	L	16	SMK	SMP	SMP	Teman
29	X91	L	15	SMK	SMA	SMA	Internet
30	X92	L	16	SMK	SMA	SMA	Internet
31	X93	L	16	SMK	SMA	SMA	Internet
32	X94	P	15	SMK	SMA	SMA	Teman
33	X95	P	16	SMK	SMA	SMA	Internet
34	X96	P	15	SMK	SMA	SMP	Teman
35	X97	P	16	SMK	SD	SMA	Orang tua
36	X98	P	16	SMK	SMP	SD	Teman
37	X99	P	15	SMK	SMA	SMA	Orang tua
38	X100	P	15	SMK	SMP	SMP	Orang tua
39	X101	P	15	SMK	SMA	SMP	Orang tua
40	X102	P	16	SMK	SD	SMA	Orang tua
41	X103	P	15	SMK	SMA	SMA	Orang tua
42	X104	P	16	SMK	SMA	PT	Teman
43	X105	P	16	SMK	SMA	SMA	Teman
44	X106	P	15	SMK	SMP	SMP	Teman
45	X107	P	16	SMK	PT	SMA	Teman
46	X108	P	16	SMK	SMA	SMA	Internet
47	X109	P	16	SMK	SMA	SMA	Orang tua
48	X110	P	15	SMK	SMA	SMA	Teman
49	X111	P	15	SMK	SMA	SMA	Internet
50	X112	P	16	SMK	SMP	SD	Teman
51	X113	P	16	SMK	SMA	SMA	Orang tua
52	X114	P	16	SMK	SMA	SD	Internet
53	X115	P	16	SMK	SMA	SD	Teman
54	X116	P	16	SMK	SMA	SMP	Teman
55	X117	P	16	SMK	SD	SD	Internet
56	X118	P	16	SMK	SMA	PT	Orang tua
57	X119	P	15	SMK	PT	SMA	Teman
58	X120	P	15	SMK	SMA	SMA	Teman
59	X121	P	16	SMK	PT	SMA	Teman
60	X122	P	16	SMK	SMP	SMA	Teman

No.	Kode Resp.	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Sekarang	Pendidikan Ortu		Sumber Informasi
					Ayah	Ibu	
61	X123	P	15	SMK	SMA	SMP	Orang tua
62	X124	P	15	SMK	PT	SMA	Orang tua

Keterangan:

Jenis Kelamin:

$$\Sigma P \text{ (Perempuan)} = 31$$

$$\Sigma L \text{ (Laki-laki)} = 31$$

Usia:

$$\Sigma 15 \text{ th} = 22$$

$$\Sigma 16 \text{ th} = 40$$

Pendidikan Ayah:

$$\Sigma \text{ Tidak Sekolah} = 1$$

$$\Sigma \text{ SD} = 6$$

$$\Sigma \text{ SMP} = 11$$

$$\Sigma \text{ SMA} = 36$$

$$\Sigma \text{ PT (Perguruan Tinggi)} = 8$$

Pendidikan Ibu:

$$\Sigma \text{ Tidak Sekolah} = 1$$

$$\Sigma \text{ SD} = 9$$

$$\Sigma \text{ SMP} = 14$$

$$\Sigma \text{ SMA} = 34$$

$$\Sigma \text{ PT (Perguruan Tinggi)} = 4$$

Sumber Informasi:

$$\Sigma \text{ Teman} = 33$$

$$\Sigma \text{ Internet} = 21$$

$$\Sigma \text{ Pacar} = 4$$

$$\Sigma \text{ Orang tua} = 13$$

Lampiran 13

Hasil uji statistik kelompok kontrol

Variabel: pengetahuan

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks			
	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	22 ^a	16.80	369.50
Kontrol_Pengetahuan_Post Positive Ranks	12 ^b	18.79	225.50
- Kontrol_Pengetahuan_Pre Ties	28 ^c		
Total	62		

a. Kontrol_Pengetahuan_Post < Kontrol_Pengetahuan_Pre

b. Kontrol_Pengetahuan_Post > Kontrol_Pengetahuan_Pre

c. Kontrol_Pengetahuan_Post = Kontrol_Pengetahuan_Pre

Test Statistics ^a	
	Kontrol_Pengetahuan_Post - Kontrol_Pengetahuan_Pre
Z	-1.294 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.195

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Hasil uji statistik kelompok kontrol

Variabel: sikap

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Sikap_Post_Kontrol –	Positive Ranks	14 ^b	7.50	105.00
Sikap_pre_Kontrol	Ties	48 ^c		
	Total	62		

a. Sikap_Post_Kontrol < Sikap_pre_Kontrol

b. Sikap_Post_Kontrol > Sikap_pre_Kontrol

c. Sikap_Post_Kontrol = Sikap_pre_Kontrol

Test Statistics ^a	
	Sikap_Post_Kontrol – Sikap_pre_Kontrol
Z	-3.322 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 14

Hasil uji statistik kelompok perlakuan

Variabel: pengetahuan

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Perlakuan_Pengetahuan_P	Negative Ranks	4 ^a	11.50	46.00
ost -	Positive Ranks	54 ^b	30.83	1665.00
Perlakuan_Pengetahuan_Pr	Ties	4 ^c		
e	Total	62		

- a. Perlakuan_Pengetahuan_Post < Perlakuan_Pengetahuan_Pre
 b. Perlakuan_Pengetahuan_Post > Perlakuan_Pengetahuan_Pre
 c. Perlakuan_Pengetahuan_Post = Perlakuan_Pengetahuan_Pre

Test Statistics ^a	
	Perlakuan_Pengetahuan_Post - Perlakuan_Pengetahuan_Pre
Z	-6.321 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

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

Hasil uji statistik kelompok perlakuan

Variabel: sikap

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Sikap_Post_Perlak -	Positive Ranks	49 ^b	25.00	1225.00
Sikap_Pre_Perlak	Ties	13 ^c		
	Total	62		

a. Sikap_Post_Perlak < Sikap_Pre_Perlak

b. Sikap_Post_Perlak > Sikap_Pre_Perlak

c. Sikap_Post_Perlak = Sikap_Pre_Perlak

Test Statistics ^a	
	Sikap_Post_Perlak - Sikap_Pre_Perlak
Z	-6.110 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 15

Hasil uji statistik kelompok kontrol *post-test* pengetahuan dan kelompok perlakuan *post-test* pengetahuan

Mann-Whitney Test

Ranks				
	Hasil	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan	Kontrol	62	41.75	2588.50
	Perlakuan	62	83.25	5161.50
	Total	124		

Test Statistics ^a	
	Pengetahuan
Mann-Whitney U	635.500
Wilcoxon W	2588.500
Z	-6.496
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Hasil

Hasil uji statistik kelompok kontrol *post-test* sikap dan kelompok perlakuan *post-test* sikap

Mann-Whitney Test

Ranks				
	Hasil	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap	Kontrol	62	49.97	3098.00
	Perlakuan	62	75.03	4652.00
	Total	124		

Test Statistics ^a	
	Sikap
Mann-Whitney U	1145.000
Wilcoxon W	3098.000
Z	-4.513
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Hasil

Lampiran 16

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis_kelamin_kontrol *	62	98.4%	1	1.6%	63	100.0%
Jenis_kelamin_perlakuan						

Jenis_kelamin_kontrol * Jenis_kelamin_perlakuan Crosstabulation					
			Jenis_kelamin_perlakuan n		Total
			Laki-laki	Perempuan	
Jenis_kelamin_kontrol	Laki-laki	Count	31	0	31
		% within Jenis_kelamin_kontrol	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Jenis_kelamin_perlakuan	100.0%	0.0%	50.0%
		% of Total	50.0%	0.0%	50.0%
	Perempuan	Count	0	31	31
		% within Jenis_kelamin_kontrol	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Jenis_kelamin_perlakuan	0.0%	100.0%	50.0%
		% of Total	0.0%	50.0%	50.0%
Total	Count	31	31	62	
	% within Jenis_kelamin_kontrol	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Jenis_kelamin_perlakuan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	62.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	58.065	1	.000		
Likelihood Ratio	85.950	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	61.000	1	.000		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia_kontrol *	62	98.4%	1	1.6%	63	100.0%
Usia_perlakuan						

Usia_kontrol * Usia_perlakuan Crosstabulation

			Usia_perlakuan		Total
			15 tahun	16 tahun	
Usia_kontrol	15 tahun	Count	14	12	26
		% within Usia_kontrol	53.8%	46.2%	100.0%
		% within Usia_perlakuan	60.9%	30.8%	41.9%
		% of Total	22.6%	19.4%	41.9%
	16 tahun	Count	9	27	36
		% within Usia_kontrol	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Usia_perlakuan	39.1%	69.2%	58.1%
		% of Total	14.5%	43.5%	58.1%
Total	Count	23	39	62	
	% within Usia_kontrol	37.1%	62.9%	100.0%	
	% within Usia_perlakuan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	37.1%	62.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.383 ^a	1	.020		
Continuity Correction ^b	4.218	1	.040		
Likelihood Ratio	5.396	1	.020		
Fisher's Exact Test				.033	.020
Linear-by-Linear Association	5.297	1	.021		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.65.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan_ayah_kontrol * pendidikan_ayah_perlakuan	62	98.4%	1	1.6%	63	100.0%

Pendidikan_ayah_kontrol * pendidikan_ayah_perlakuan Crosstabulation								
			pendidikan_ayah_perlakuan					Total
			Tidak Sekolah	SD	SMP	SMA	PT	
Pendidikan_ayah_kontrol	SD	Count	0	1	2	2	1	6
		% within Pendidikan_ayah_kontrol	0.0%	16.7%	33.3%	33.3%	16.7%	100.0%
		% within pendidikan_ayah_perlakuan	0.0%	16.7%	20.0%	5.6%	11.1%	9.7%
		% of Total	0.0%	1.6%	3.2%	3.2%	1.6%	9.7%
	SM P	Count	0	0	5	4	1	10
		% within Pendidikan_ayah_kontrol	0.0%	0.0%	50.0%	40.0%	10.0%	100.0%
		% within pendidikan_ayah_perlakuan	0.0%	0.0%	50.0%	11.1%	11.1%	16.1%
		% of Total	0.0%	0.0%	8.1%	6.5%	1.6%	16.1%
	SM A	Count	1	3	1	28	3	36
		% within Pendidikan_ayah_kontrol	2.8%	8.3%	2.8%	77.8%	8.3%	100.0%
		% within pendidikan_ayah_perlakuan	100.0%	50.0%	10.0%	77.8%	33.3%	58.1%
		% of Total	1.6%	4.8%	1.6%	45.2%	4.8%	58.1%
	PT	Count	0	2	2	2	4	10

Pendidikan_ayah_kontrol * pendidikan_ayah_perlakuan Crosstabulation							
		pendidikan_ayah_perlakuan					Total
		Tidak Sekolah	SD	SMP	SMA	PT	
	% within Pendidikan_ayah_kontrol	0.0%	20.0%	20.0%	20.0%	40.0%	100.0%
	% within pendidikan_ayah_perlakuan	0.0%	33.3%	20.0%	5.6%	44.4%	16.1%
	% of Total	0.0%	3.2%	3.2%	3.2%	6.5%	16.1%
Total	Count	1	6	10	36	9	62
	% within Pendidikan_ayah_kontrol	1.6%	9.7%	16.1%	58.1%	14.5%	100.0%
	% within pendidikan_ayah_perlakuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	1.6%	9.7%	16.1%	58.1%	14.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27.127 ^a	12	.007
Likelihood Ratio	26.955	12	.008
Linear-by-Linear Association	.735	1	.391
N of Valid Cases	62		

a. 15 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .10.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan_ibu_kontrol *	62	98.4%	1	1.6%	63	100.0%
pendidikan_ibu_perlakuan						

Pendidikan_ibu_kontrol * pendidikan_ibu_perlakuan Crosstabulation								
			pendidikan_ibu_perlakuan					Total
			Tidak Sekolah	SD	SMP	SMA	PT	
Pendidikan_ibu_kontrol	Tidak sekolah	Count	0	1	0	1	0	2
		% within Pendidikan_ibu_kontrol	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	100.0%
		% within pendidikan_ibu_perlakuan	0.0%	11.1%	0.0%	2.9%	0.0%	3.2%
		% of Total	0.0%	1.6%	0.0%	1.6%	0.0%	3.2%
	SD	Count	0	3	4	8	0	15
		% within Pendidikan_ibu_kontrol	0.0%	20.0%	26.7%	53.3%	0.0%	100.0%
		% within pendidikan_ibu_perlakuan	0.0%	33.3%	30.8%	23.5%	0.0%	24.2%
		% of Total	0.0%	4.8%	6.5%	12.9%	0.0%	24.2%
	SMP	Count	0	1	5	4	1	11
		% within Pendidikan_ibu_kontrol	0.0%	9.1%	45.5%	36.4%	9.1%	100.0%
		% within pendidikan_ibu_perlakuan	0.0%	11.1%	38.5%	11.8%	20.0%	17.7%
		% of Total	0.0%	1.6%	8.1%	6.5%	1.6%	17.7%
SMA	Count	1	4	4	20	2	31	

Pendidikan_ibu_kontrol * pendidikan_ibu_perlakuan Crosstabulation								
			pendidikan_ibu_perlakuan					Total
			Tidak Sekolah	SD	SMP	SMA	PT	
		% within Pendidikan_ibu_kontrol	3.2%	12.9%	12.9%	64.5%	6.5%	100.0%
		% within pendidikan_ibu_perlakuan	100.0%	44.4%	30.8%	58.8%	40.0%	50.0%
		% of Total	1.6%	6.5%	6.5%	32.3%	3.2%	50.0%
	PT	Count	0	0	0	1	2	3
		% within Pendidikan_ibu_kontrol	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	66.7%	100.0%
		% within pendidikan_ibu_perlakuan	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	40.0%	4.8%
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	3.2%	4.8%
Total	Count	1	9	13	34	5	62	
	% within Pendidikan_ibu_kontrol	1.6%	14.5%	21.0%	54.8%	8.1%	100.0%	
	% within pendidikan_ibu_perlakuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	1.6%	14.5%	21.0%	54.8%	8.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	24.890 ^a	16	.072
Likelihood Ratio	19.065	16	.265
Linear-by-Linear Association	3.656	1	.056
N of Valid Cases	62		

a. 21 cells (84.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .03.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sumber_informasi_yang_didapat_kontrol *	62	98.4%	1	1.6%	63	100.0%
Sumber_informasi_yang_didapat_perlakuan						

Sumber_informasi_yang_didapat_kontrol * Sumber_informasi_yang_didapat_perlakuan

Crosstabulation

			Sumber_informasi_yang_didapat_perlakuan						Total
			Teman	Interne t	Paca r	Oran g tua	Tem an, Inter net	Internet, Pacar	
Sumber_informasi_yang_didapat_kontrol	Teman	Count	14	2	0	9	3	1	29
		% within Sumber_informasi_yang_didapat_kontrol	48.3%	6.9%	0.0%	31.0%	10.3%	3.4%	100.0%
		% within Sumber_informasi_yang_didapat_perlakuan	56.0%	16.7%	0.0%	69.2%	37.5%	100.0%	46.8%
	% of Total		22.6%	3.2%	0.0%	14.5%	4.8%	1.6%	46.8%
	Interne t	Count	4	8	1	0	3	0	16
		% within Sumber_informasi_yang_didapat_kontrol	25.0%	50.0%	6.3%	0.0%	18.8%	0.0%	100.0%
		% within Sumber_informasi_yang_didapat_perlakuan	16.0%	66.7%	33.3%	0.0%	37.5%	0.0%	25.8%
	% of Total		6.5%	12.9%	1.6%	0.0%	4.8%	0.0%	25.8%
	Pacar	Count	2	0	2	0	0	0	4

Sumber_informasi_yang_didapat_kontrol * Sumber_informasi_yang_didapat_perlakuan								
Crosstabulation								
		Sumber_informasi_yang_didapat_perlakuan						Total
		Teman	Interne t	Paca r	Oran g tua	Tem an, Inter net	Internet, Pacar	
	% within Sumber_informasi_yang_didapat_kontrol	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Sumber_informasi_yang_didapat_perlakuan	8.0%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	6.5%
	% of Total	3.2%	0.0%	3.2%	0.0%	0.0%	0.0%	6.5%
Orang tua	Count	2	0	0	4	0	0	6
	% within Sumber_informasi_yang_didapat_kontrol	33.3%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Sumber_informasi_yang_didapat_perlakuan	8.0%	0.0%	0.0%	30.8%	0.0%	0.0%	9.7%
	% of Total	3.2%	0.0%	0.0%	6.5%	0.0%	0.0%	9.7%
Teman , Interne t	Count	1	1	0	0	1	0	3
	% within Sumber_informasi_yang_didapat_kontrol	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	100.0%
	% within Sumber_informasi_yang_didapat_perlakuan	4.0%	8.3%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	4.8%
% of Total	1.6%	1.6%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%	4.8%	
Interne t, orang tua	Count	2	1	0	0	0	0	3
	% within Sumber_informasi_yang_didapat_kontrol	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

Sumber_informasi_yang_didapat_kontrol * Sumber_informasi_yang_didapat_perlakuan									
Crosstabulation									
			Sumber_informasi_yang_didapat_perlakuan					Total	
			Temam	Interne t	Paca r	Oran g tua	Tem an, Inter net		Internet, Pacar
		% within Sumber_informasi_yang_didapat_perlakuan	8.0%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%
		% of Total	3.2%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%
	Interne t, Pacar	Count	0	0	0	0	1	0	1
		% within Sumber_informasi_yang_didapat_kontrol	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Sumber_informasi_yang_didapat_perlakuan	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	1.6%
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%	1.6%
	Total	Count	25	12	3	13	8	1	62
		% within Sumber_informasi_yang_didapat_kontrol	40.3%	19.4%	4.8%	21.0%	12.9%	1.6%	100.0%
% within Sumber_informasi_yang_didapat_perlakuan		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		40.3%	19.4%	4.8%	21.0%	12.9%	1.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	57.565 ^a	30	.002
Likelihood Ratio	50.773	30	.010
Linear-by-Linear Association	.000	1	.997
N of Valid Cases	62		

a. 38 cells (90.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.