

SKRIPSI

**PENGARUH PROMKES TENTANG SEKS PRANIKAH MELALUI
PEER GROUP TERHADAP SIKAP REMAJA DALAM PENCEGAHAN
SEKS PRANIKAH**

(Di SMA Negeri 1 Patianrowo, Kabupaten Nganjuk)



Disusun oleh:

**HILDA CORNELIA ERESHINTA
13.321.0091**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
“INSAN CENDEKIA MEDIKA”
JOMBANG
2017**

PENGARUH PROMKES TENTANG SEKS PRANIKAH MELALUI *PEER GROUP* TERHADAP SIKAP REMAJA DALAM PENCEGAHAN SEKS PRANIKAH

(Di SMA Negeri 1 Patianrowo, Kabupaten Nganjuk)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

**HILDA CORNELIA ERESHINTA
13.321.0091**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Hilda Cornelia Ereshinta

NIM : 13.321.0091

Tempat dan tanggal lahir : Nganjuk, 25 Desember 1994

Institusi : STIKes ICME Prodi S1 Keperawatan Jombang

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh promkes tentang seks pranikah melalui *peer group* terhadap sikap remaja dalam pencegahan seks pranikah Di SMA Negeri 1 Patianrowo” adalah bukan skripsi orang lain sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah di sebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Jombang, Juli 2017

Mahasiswa,

Hilda Cornelia Ereshinta

PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : PENGARUH PROMKES TENTANG SEKS
PRANIKAH MELALUI *PEER GROUP* TERHADAP
SIKAP REMAJA DALAM PENCEGAHAN SEKS
PRANIKAH di SMA Negeri 1 Patianrowo

Nama Mahasiswa : Hilda Cornelia Ereshinta

NIM : 13.321.0091

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL: _____

Muarrofah, S.Kep.Ns.,M.Kes
Pembimbing Utama

Dwi Prasetyaningati.,S.Kep.Ns., M.Kep
Pembimbing Anggota

Mengetahui,

Ketua Stikes

Ketua Program Studi

H. Bambang Tutuko, SH, S.Kep.Ns., MH

Inayatur Rosyidah S.Kep.,Ns.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama mahasiswa : Hilda Cornelia Ereshinta

NIM : 133210091

Program studi : S1 Keperawatan

Judul : PENGARUH PROMKES TENTANG SEKS PRANIKAH
MELALUI *PEER GROUP* TERHADAP SIKAP
REMAJA DALAM PENCEGAHAN SEKS PRANIKAH
di SMA Negeri 1 Patianrowo

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program Studi S1 Ilmu Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji

Ketua dewan penguji : Hidayatun Nufus S,ST., M.Kes ()

Penguji I : Muarrofah, S.Kep.Ns., M.Kes ()

Penguji II : Dwi Prasetyaningati.,S.Kep.Ns., M.Kep()

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada tanggal : Juli 2017

RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Nganjuk 25 Desember 1994, peneliti merupakan anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Agung Purwanto dan Ibu Yulianik.

Pada tahun 2007 peneliti lulus dari SDN Pecuk II, pada tahun 2010 peneliti lulus dari SMPN 1 Kertosono Kab. Nganjuk, pada tahun 2013 peneliti lulus dari SMAN 1 Patianrowo Kab. Nganjuk, dan pada tahun 2013 peneliti lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang melalui jalur tes tulis. Peneliti memilih program studi S1 Keperawatan dari tiga pilihan program studi yang ada di STIKes “ICMe” Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar - benarnya.

Jombang, Juli 2017

Hilda Cornelia Ereshinta

MOTTO

Perubahan tidak menjamin perbaikan, tapi tidak ada perbaikan yang
bisa dicapai tanpa perubahan.

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah, ku persembahkan karya kecilku ini untuk orang-orang yang kusayangi :

Bapak dan ibuku tercinta, sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terimakasih yang tidak terhingga kepada kedua orang tuaku, Bapak Agung Purwanto dan Ibu Yulianik yang telah mendidik dan menyayangiku sepenuh hati, menjadi motivator terbesar dalam hidupku yang tak pernah jenu mendo'akan dan menyayangiku, atas semua pengorbanan dan kesabaran mengantarku sampai kini. Tak pernah cukup membalas cinta Bapak dan Ibu padaku. Serta untuk keluarga besar yang senantiasa memberikan semangat dan doa dalam mengerjakan skripsi.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan secara tepat dengan judul “Pengaruh Promkes Tentang Seks Pranikah Melalui *Peer Group* Terhadap Sikap Remaja Dalam Pencegahan Seks Pranikah Di SMA Negeri 1 Patianrowo” ini dengan baik tanpa adanya halangan apapun. Skripsi ini disusun sebagai salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan di STIKes ICMe Jombang.

Terima kasih penulis sampaikan kepada: H Bambang Tutuko, S.H., S.Kep.Ns., M.H selaku Ketua STIKes ICMe Jombang; Inayatur Rosyidah. S.Kep.Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes ICMe Jombang; Hidayatun Nufus, S,ST.,M.Kes selaku Ketua dewan penguji; Hj. Muarrofah, S.Kep.Ns.,M.Kes selaku pembimbing satu yang telah memberikan motivasi, dukungan serta ketelatenan dalam memberikan bimbingan, koreksi, dan saran kepada peneliti; Dwi Prasetyaningati,S.Kep.Ns.,M.Kep selaku pembimbing dua yang telah memberikan motivasi, sabar dan teliti dalam proses bimbingan serta memberikan koreksi dan saran kepada peneliti.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan selama penyusunan skripsi ini, maka penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk menyempurnakan skripsi ini

Jombang, Juli 2017

Hilda Cornelia Ereshinta

ABSTRACT

INFLUENCE OF PROMCESS ON PRIVATE SEX THROUGH PEER GROUP ON ADOLESCENT ATTENDANCE IN PRE-AFTER PREVENTION (In SMA Negeri 1 Patianrowo)

HILDA CORNELIA ERESHINTA

ABSTRACT

Adolescence vulnerable aged 10-19 years will occur physical growth, maturity of reproductive organs function, plus changes in teen emotions become more aggressive and easy to react to stimuli. So if not based on sufficient knowledge, trying new things related to sexuality have a negative impact on adolescents. Analyze the effect of promkes on premarital sex through peer group against adolescent attitudes in prevention of premarital sex in SMA Negeri 1 Patianrowo.

This research uses quasy-experiment design. Type of research one group pre test-post test design. The population of students and students of X IPS class in SMA Negeri 1 Patianrowo amounted to 144 children, sampling technique using probability with type of Proportional random sampling was 36 respondents, independent variable promkes influence about premarital sex through peer group and dependent variable of adolescent attitude in prenuptial sex prevention. Data analysis using Mcnemar test with significant level 0,05.

Based on the result of research indicate from 36 students have negative attitude before done promkes about premarital sex 26 respondent (72,2%), after done negative promotion become 8 respondent (22,2%). Test results Mcnemar test obtained $p = 0,000 < 0.05$ then H_1 accepted or H_0 rejected means there is influence promkes about premarital sex through peer group against adolescent attitudes in prevention of premarital sex.

Through peer groups one gets interesting information, by providing a clear and correct understanding both about anatomical issues and moral issues and values related to sexuality, the existence of peer group information will be easily understood adolescents. Peer group is expected to grow into peer educator who is expected to discuss and deal with adolescent issues.

Keywords: Peer group, attitude, premarital sex

ABSTRAK

PENGARUH PROMKES TENTANG SEKS PRANIKAH MELALUI *PEER GROUP* TERHADAP SIKAP REMAJA DALAM PENCEGAHAN SEKS PRANIKAH

(Di SMA Negeri 1 Patianrowo)

HILDA CORNELIA ERESHINTA

Masa remaja rentan usia 10-19 tahun akan terjadi pertumbuhan fisik, kematangan fungsi organ reproduksi, ditambah perubahan emosi remaja menjadi lebih agresif dan mudah bereaksi terhadap rangsangan. Sehingga apabila tidak didasari pengetahuan yang cukup, mencoba hal baru yang berhubungan dengan seksualitas memberikan dampak negatif bagi remaja. Tujuan penelitian adalah menganalisis pengaruh promkes tentang seks pranikah melalui *peer group* terhadap sikap remaja dalam pencegahan seks pranikah di SMA Negeri 1 Patianrowo.

Penelitian ini menggunakan desain *quasy-experiment*. Jenis *one group pre test-post test design*. Populasinya siswa dan siswi kelas X IPS di SMA Negeri 1 Patianrowo berjumlah 144 anak, teknik pengambilan sampling menggunakan *probability* dengan jenis *Proportionalrandom sampling* berjumlah 36 responden, variabel independen pengaruh promkes tentang seks pranikah melalui *peer group* dan variabel dependen sikap remaja dalam pencegahan seks pranikah,. Analisa data menggunakan uji *Mcnemar* dengan tingkat signifikan 0,05.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 36 siswa bersikap negatif sebelum dilakukan promkes tentang seks pranikah 26 responden (72,2 %), setelah dilakukan promkes negatif menjadi 8 responden (22,2 %). Hasil uji *Mcnemar test* didapatkan $p = 0,000 < 0,05$ maka H_1 diterima atau H_0 ditolak artinya ada pengaruh promkes tentang seks pranikah melalui *peer group* terhadap sikap remaja dalam pencegahan seks pranikah.

Melalui *peer group* seseorang memperoleh informasi yang menarik, dengan memberikan pemahaman yang jelas dan benar baik membahas tentang masalah anatomis maupun masalah moral dan nilai-nilai yang berhubungan dengan seksualitas, adanya *peer group* informasi akan mudah dimengerti remaja. *Peer group* diharapkan mampu tumbuh menjadi *peer educator* yang diharapkan dapat membahas dan menangani permasalahan remaja.

Kata Kunci : *Peer group*, sikap, seks pranikah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PERSETUJUAN	iv
PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR LAMBANG	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
DAFTAR ISTILAH	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Promosi Kesehatan.....	6
2.2 Kelompok Sebaya (<i>peer group</i>).....	13
2.3 Sikap	16
2.4 Pencegahan Seks pranikah.....	22
2.5 Hasil Penelitian terkait sebelumnya.....	37
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1 Kerangka Konseptual.....	40
3.2 Hipotesis	41
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain penelitian	42
4.2 Waktu dan tempat penelitian	43
4.3 Populasi, sampel dan sampling	43
4.4 Kerangka kerja	46
4.5 Identifikasi variabel	47
4.6 Definisi operasional	47
4.7 Pengumpulan data.....	49

4.8	Prosedur pengolahan data	50
4.9	Etika Penelitian	54
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
5.1	Hasil Penelitian	55
5.2	Pembahasan.....	58
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan	65
6.2	Saran	65
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

4.1	Rancangan Pra-Pascates dalam satu kelompok.....	42
4.2	Definisi operasional pengaruh promkes tentang seks pranikah melalui <i>peer group</i> terhadap sikap remaja dalam pencegahan seks pranikah di SMAN 1 Patianrowo	48
5.1	Karakteristik responden berdasarkan umur.....	55
5.2	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	56
5.3	Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi	56
5.4	Karakteristik sikap remaja sebelum dilakukan promosi kesehatan tentang seks pranikah	56
5.5	Karakteristik sikap remaja sebelum dilakukan promosi kesehatan tentang pencegahan seks pranikah oleh <i>peer group</i> di SMA Negeri 1 Patianrowo	57
5.6	Tabulasi silang promosi kesehatan tentang seks pranikah melalui <i>peer group</i> terhadap sikap remaja dalam pencegahan seks pranikah di SMA Negeri 1 Patianrowo.....	57
5.7	Tabulasi pembandingan promosi kesehatan tentang seks pranikah melalui <i>peer group</i> terhadap sikap remaja dalam pencegahan seks pranikah di SMA Negeri 1 Patianrowo.	58
5.8	Analisa data <i>Mcnemar test</i>	58

DAFTAR GAMBAR

- 3.1 Kerangka konseptual pengaruh promkes tentang seks pranikah melalui *peer group* terhadap sikap remaja dalam pencegahan seks pranikah di SMA Negeri 1 Patianrowo..... 40
- 4.1 Kerangka kerja pengaruh promkes tentang seks pranikah melalui *peer group* terhadap sikap remaja dalam pencegahan seks pranikah di SMA Negeri 1 Patianrowo..... 46

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penyusunan Skripsi
- Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Lembar Pernyataan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 5 Kuesioner
- Lampiran 6 Uji Validitas
- Lampiran 7 Lembar Pernyataan dari Perpustakaan
- Lampiran 8 Lembar Surat Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian dari BAK
- Lampiran 9 Lembar Surat Ijin Penelitian dari SMA Negeri 1 Patianrowo
- Lampiran 10 Lembar Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 11 Tabulasi Data Umum
- Lampiran 12 Tabulasi Data Khusus
- Lampiran 13 Hasil *Frequency, Crosstabs, McNemar*
- Lampiran 14 Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 15 Lembar Konsultasi
- Lampiran 16 Lebar Bebas Plagiasi

DAFTAR LAMBANG

H_1/H_a	: Hipotesis alternative
X	: Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T
\bar{X}	: Mean skor kelompok
S	: Deviasi standart skor kelompok
n	: Jumlah sampel
N	: Jumlah populasi
%	: Presentase
<	: Lebih kecil
>	: Lebih besar

DAFTAR SINGKATAN

STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
ICME	: Insan Cendekia Medika Dinkes
Promkes	: Promosi kesehatan
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
Dinkes	: Dinas kesehatan
PKPR	: Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
Dkk	: Dan kawan-kawan
AKI	: Angka kematian ibu
AKB	: Angka kematian bayi
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
PG	: Pabrik Gula
SAP	: Satuan acara penyuluhan

DAFTAR ISTILAH

<i>Peer group</i>	: Kelompok sebaya
<i>Coertion</i>	: Paksaan
<i>Role play</i>	: Bermain peran
<i>Social support</i>	: Dukungan sosial
<i>Empowerment</i>	: Pemberdayaan masyarakat
<i>Adolescence</i>	: Remaja
<i>Crowd</i>	: Kelompok yang besar
<i>Clique</i>	: Kelompok yang kecil
<i>Receiving</i>	: Menerima
<i>Responding</i>	: Merespon
<i>Valuiding</i>	: Menghargai
<i>Responsible</i>	: Bertanggung jawab
<i>Assessment</i>	: Pengungkapan
<i>Measurement</i>	: Pengukuran
<i>Adolescence</i>	: Tumbuh kearah kematangan
<i>Direct questioning</i>	: Menanyakan langsung
<i>Direct assessment</i>	: Pengungkapan langsung
<i>Method of Summated Ratings</i>	: Metode rating yang dijumlahkan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja dalam rentan usia 10-19 tahun akan terjadi pertumbuhan fisik serta kematangan fungsi organ reproduksi, ditambah perubahan emosi remaja juga menjadi lebih agresif dan mudah bereaksi terhadap rangsangan. Sehingga apabila tidak didasari dengan pengetahuan yang cukup, mencoba hal baru yang berhubungan dengan pendidikan seksual bisa memberikan dampak yang akan menghancurkan masa depan remaja (Tarwoto dkk, 2010). Remaja usia 15-19 tahun merupakan proporsi terbesar berpacaran pertama kali pada usia 15-17 tahun. Pada usia tersebut remaja belum memiliki ketrampilan hidup yang memadai, sehingga mereka berisiko memiliki perilaku pacaran yang tidak sehat, antara lain melakukan hubungan seks pranikah yang berisiko meningkatkan kejadian aborsi dikalangan remaja (Kemenkes RI, 2015).

Upaya pemerintah untuk meningkatkan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas telah dilakukan namun kejadian seks pranikah masih cukup tinggi. Kelompok sebaya memberikan dunia tempat remaja dapat melakukan sosialisasi dimana nilai yang dilakukan bukanlah nilai yang diatur oleh orang dewasa melainkan oleh teman seusianya (Tarwoto, dkk, 2012).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 memperlihatkan proporsi secara umum, 2% pada wanita usia 15-24 tahun dan 3% pria usia 15-24 tahun telah melakukan hubungan seksual sebelum umur 16 tahun. Hubungan seksual pranikah memberikan efek beruntun bagi remaja. Penelitian

Suhendri (dikutip oleh Ranandika, 2014) menunjukkan bahwa 21,2% remaja mengaku pernah melakukan aborsi. Aborsi akan memberikan dampak infeksi organ reproduksi, perdarahan bahkan hingga kematian. Di Jawa Timur Tahun 2014 AKI mencapai 93,52 per 100.000 kelahiran jika dilihat dari penyebab kematian ibu terjadi peningkatan pada faktor perdarahan dan infeksi. Selain kehamilan melakukan hubungan seksual juga berisiko tertular penyakit seksual, di Provinsi Jawa Timur kasus HIV masih terus meningkat setiap tahunnya sampai dengan Desember 2014, jumlah kasus HIV yang dilaporkan mencapai 26.433 (Dinkes Jatim, 2014). Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Chandra (2012) menunjukkan perilaku seksual yang dilakukan remaja saat pacaran adalah pegangan tangan, membelai, pelukan, ciuman dan meraba atau menyentuh bagian sensitif. Adanya pengaruh pengetahuan, sikap, dan lingkungan teman sebaya terhadap perilaku seksual sehingga perlu diberikan informasi kesehatan reproduksi agar remaja dapat bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksinya.

Studi pendahuluan peneliti di SMA Negeri 1 Patianrowo dengan cara wawancara kepada 10 peserta didik, 9 diantara mereka mengatakan sudah memiliki pacar dan 1 siswi tidak memiliki pacar tetapi pernah berpacaran, dari 9 anak yang memiliki pacar 3 dari mereka mengatakan akan berpacaran di rumah agar ada yang mengawasi, lainnya mengatakan merasa senang bertemu pacarnya di luar rumah. Rata-rata dari mereka bertemu dengan pacarnya setiap hari. Bulan januari hingga awal maret 2017 terdapat 3 siswi kelas XI dan 1 siswi kelas X yang terpaksa dikeluarkan dari sekolah dikarenakan hamil. Kejadian ini meningkat dibanding dengan tahun 2015 yang terjadi pada 1 siswi kelas XI.

Kegagalan pendidikan kesehatan selama ini tidak lepas dipengaruhi karena adanya dorongan biologis remaja itu sendiri dan ketidak mampuan remaja untuk mengendalikan dorongan, serta adanya pergeseran nilai-nilai moral dan etika dimasyarakat dapat membuka peluang yang mendukung hubungan seksual pranikah. Waktu remaja yang didominasi lebih banyak diluar rumah bersama teman sebayanya dapat dimengerti bahwa sikap, minat dan perilaku teman sebaya lebih besar pengaruhnya dari pada keluarga. Remaja merasa bahwa membahas soal seks, kesehatan reproduksi remaja, perilaku seksual lebih senang dan terbuka apabila dilakukan dengan teman sebaya dari pada dengan orang tua. Perkembangan sosial remaja akan mulai memisahkan diri dari orang tua dan mulai memperluas hubungan dengan teman sebaya dengan membentuk kelompok dan menjadi anggota kelompok usia sebaya (Soetjiningsih, 2010).

Berbagai permasalahan yang berkaitan dengan remaja memerlukan suatu upaya pengembangan program pendidikan pengetahuan remaja yang dapat mencakup pemberian informasi akurat. Sekolah tempat belajar sebagian besar remaja merupakan tempat cukup ideal untuk memberikan promosi atau pendidikan kesehatan, *peer group* diharapkan mampu tumbuh menjadi *peer educator* yang diharapkan dapat membahas dan menangani permasalahan remaja. Kelompok sebaya merupakan wadah untuk belajar kecakapan-kecakapan sosial. Remaja menjadi sangat bergantung kepada teman sebagai sumber kesenangan dan keterikatannya dengan teman sebaya begitu kuat (Soetjiningsih, 2010).

1.2 Rumusan Masalah

“ Apakah ada pengaruh promkes tentang seks pranikah melalui *peer group* terhadap sikap remaja dalam pencegahan seks pranikah di SMA Negeri 1 Patianrowo ? “

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis pengaruh promkes tentang seks pranikah melalui *peer group* terhadap sikap remaja dalam pencegahan seks pranikah di SMA Negeri 1 Patianrowo.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi sikap remaja dalam pencegahan seks pranikah sebelum diberikan promkes tentang seks pranikah melalui *peer group* di SMA Negeri 1 Patianrowo.
2. Mengidentifikasi sikap remaja dalam pencegahan seks pranikah setelah diberikan promkes tentang seks pranikah melalui *peer group* di SMA Negeri 1 Patianrowo.
3. Menganalisis pengaruh promkes tentang seks pranikah melalui *peer group* terhadap sikap remaja dalam pencegahan seks pranikah di SMA Negeri 1 Patianrowo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian diharapkan mampu menambah informasi dalam bidang keperawatan khususnya keperawatan maternitas dalam hal pemberian promosi kesehatan tentang seks pranikah melalui *peer group* untuk mencegah seks pranikah remaja.

1.4.2 Praktis

Sebagai bahan masukan untuk guru dan petugas puskesmas dalam upaya pencegahan seks pranikah yang lagi marak dikalangan anak remaja saat ini sehingga dapat dilakukan pendekatan oleh *peer group* agar remaja dapat terhindar dari risiko seks pranikah. Untuk peneliti diharapkan dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Promosi Kesehatan

2.1.1 Definisi promosi kesehatan

Menurut Notoaatmodjo (2012), promosi kesehatan (promkes) adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu, mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial maka masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya.

2.1.2 Konsep promosi kesehatan

1. Paksaan

Upaya agar masyarakat mengubah perilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara tekanan, paksaan atau *koersi*. Upaya ini bisa secara tidak langsung dalam bentuk undang-undang, peraturan atau intruksi-intruksi dan secara langsung melalui tekanan atau sanksi dsb. Pendekatan atau cara ini biasanya menimbulkan dampak yang lebih cepat terhadap perubahan perilaku. Tetapi pada umumnya perubahan atau perilaku baru ini tidak langgeng, karena perubahan perilaku yang dihasilkan dengan cara ini tidak didasari oleh pengertian dan kesadaran yang tinggi terhadap tujuan perilaku tersebut dilaksanakan.

2. Pendidikan

Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan

informasi, memberikan kesadaran melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan. Memang dampak yang timbul dari cara ini terhadap perubahan perilaku masyarakat, akan memakan waktu lama dibandingkan dengan paksaan. Namun demikian, bila perilaku tersebut berhasil diadopsi masyarakat maka akan langgeng, bahkan selama hidup akan dilakukan.

Suatu upaya pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat, tampaknya pendidikan kesehatan lebih tepat dibandingkan dengan pendekatan paksaan. Dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan 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 masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

2.1.3 Metode promosi kesehatan

1. Metode individu (perorangan)

Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu :

a. Bimbingan dan penyuluhan

Cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya.

b. Wawancara

Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa seseorang tidak atau belum menerima perubahan, apakah seseorang tertarik atau tidak terhadap perubahan.

2. Metode kelompok

Metode kelompok harus memperhatikan apakah kelompok tersebut besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya akan bergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

a. Kelompok besar

Kelompok besar adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang.

1) Ceramah

Metode yang cocok untuk kelompok berpendidikan tinggi maupun rendah.

2) Seminar

Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah atas. Seminar sendiri adalah presentasi dari seorang ahli dengan topik tertentu.

b. Kelompok kecil

Kelompok kecil adalah apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang.

1) Diskusi kelompok

Kelompok ini dibuat saling berhadapan, karena ketua kelompok menepatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antar kelompok.

2) Curah pendapat

Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, setiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut ditulis di papan, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian setiap anggota berkomentar lalu menjadi diskusi.

3) Bola salju

Setiap orang dibagi menjadi berpasangan, setiap pasangan ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaannya tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbul diskusi.

4) Kelompok-kelompok kecil

Kelompok ini dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian kesimpulan dari kelompok dicari kesimpulannya

5) Bermain peran (*role play*)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu peranan misal menjadi dokter, perawat atau bidan sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau masyarakat.

6) Permainan simulasi

Metode ini merupakan gabungan antara bermain peran dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditunjuk untuk memainkan peran dan yang lain sebagai narasumber.

7) Metode massa

Pada umumnya bentuk pendekatan ini dilakukan secara tidak langsung atau menggunakan media massa.

2.1.4 Tujuan promosi kesehatan

Menurut Lawrence Green (1990) dalam buku Promosi Kesehatan Notoatmodjo (2012), tujuan promosi kesehatan terdiri dari 3 tingkatan, yaitu :

1. Tujuan program

Merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.

2. Tujuan pendidikan

Merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada.

3. Tujuan perilaku

Merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai (perilaku yang diinginkan). Oleh sebab itu tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.

2.1.5 Strategi promosi kesehatan

Berdasarkan rumusan WHO (1994), dalam Notoatmodjo (2012), strategi promosi kesehatan secara global terdiri dari tiga hal, yaitu :

1. Advokasi (*advocacy*)

Advokasi adalah kegiatan untuk meyakinkan orang lain, agar orang lain tersebut membantu atau mendukung terhadap tujuan yang akan dicapai. Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan berbagai sektor dan berbagai tingkat, sehingga para pejabat tersebut dapat mendukung program kesehatan yang kita inginkan.

2. Dukungan sosial (*social support*)

Strategi dukungan sosial adalah suatu kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui tokoh-tokoh formal maupun informal. Tujuan utama kegiatan ini adalah agar tokoh masyarakat sebagai penghubung antara sektor kesehatan sebagai pelaksana program kesehatan dengan masyarakat penerima program kesehatan. Bentuk kegiatan dukungan sosial antara lain pelatihan, seminar, lokakarya, bimbingan kepada tokoh masyarakat.

3. Pemberdayaan masyarakat (*empowerment*)

Pemberdayaan merupakan strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan untuk diri mereka sendiri. Bentuk kegiatan ini antara lain penyuluhan kesehatan, keorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk koperasi, pelatihan-pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga.

2.1.6 Ruang lingkup promosi kesehatan

Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan aspek pelayanan kesehatan menurut Notoatmodjo (2012), meliputi :

1. Promosi kesehatan pada tingkat promotif.

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat pelayanan promotif adalah pada kelompok orang sehat, dengan tujuan agar mereka mampu meningkatkan kesehatannya.

2. Promosi kesehatan pada tingkat preventif.

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini selain pada orang yang sehat juga bagi kelompok yang berisiko. Misalnya ibu hamil, para perokok, para pekerja seks, keturunan diabetes dan sebagainya. Tujuan utama dari promosi kesehatan pada tingkat ini adalah untuk mencegah kelompok-kelompok tersebut agar tidak jatuh sakit.

3. Promosi kesehatan pada tingkat kuratif.

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini adalah para penderita penyakit, terutama yang menderita penyakit kronis seperti asma, diabetes mellitus, tuberculosis, hipertensi dan sebagainya. Tujuan dari promosi kesehatan pada tingkat ini agar kelompok ini mampu mencegah penyakit tersebut tidak menjadi lebih parah.

4. Promosi kesehatan pada tingkat rehabilitatif.

Sasaran pokok pada promosi kesehatan tingkat ini adalah pada kelompok penderita atau pasien yang baru sembuh dari suatu penyakit. Tujuan utama promosi kesehatan pada tingkat ini adalah mengurangi kecacatan seminimal mungkin. Promosi kesehatan pada tahap ini adalah pemulihan dan mencegah kecacatan akibat dari suatu penyakit (Notoatmodjo, 2012).

2.2 Kelompok Sebaya (*peer group*)

2.2.1 Definisi remaja

Remaja dalam ilmu psikologis diperkenalkan dengan istilah lain, seperti *puberteit*, *adolescence*, dan *youth*. Remaja atau *adolescence* (Inggris), berasal dari bahasa Latin “*adolescere*” berarti tumbuh kearah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan kematangan fisik saja tapi juga kematangan sosial dan psikologi.

Menurut WHO, masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, dimana masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan, baik fisik, mental maupun peran sosial (Kumalasari & Andhyantoro, 2012)

2.2.2 Perkembangan psikososial remaja

1. Remaja dan keluarga

Keluarga mempunyai pengaruh yang cukup besar bagi perkembangan remaja karena keluarga merupakan lingkungan sosial pertama, yang meletakkan dasar-dasar kepribadian remaja. Ketika anak memasuki usia remaja dimana sangat membutuhkan kebebasan dan mereka mulai sering meninggalkan rumah, maka orang tua harus dapat melakukan penyesuaian. Remaja membutuhkan dukungan yang berbeda dari masa sebelumnya, karena pada saat ini remaja sedang mencari kebebasan dalam mengeksplorasi diri sehingga dengan sendirinya keterikatan dengan orang tua berkurang.

2. Remaja dan kelompok sebaya (*peer group*)

Memasuki perkembangan sosial remaja maka remaja mulai memisahkan diri dari orang tua dan mulai memperluas hubungan dengan teman sebaya. Pada umumnya remaja menjadi anggota kelompok usia sebaya (*peer group*). Kelompok sebaya menjadi begitu berarti dan sangat berpengaruh dalam kehidupan sosial remaja. Kelompok sebaya juga merupakan wadah untuk belajar kecakapan-kecakapan sosial, karena melalui kelompok remaja dapat mengambil berbagai peran. Remaja menjadi sangat bergantung kepada teman sebagai sumber kesenangan dan keterikatannya dengan teman sebaya begitu kuat. Kecenderungan keterikatan dalam kelompok tersebut akan bertambah dengan meningkatnya frekuensi interaksi diantara anggota-anggotanya.

Besarnya peranan teman sebaya dalam kehidupan sosial remaja mendorong remaja untuk membentuk kelompok-kelompok usia sebaya, kelompok tersebut bisa merupakan kelompok yang besar karena anggotanya banyak, yang disebut sebagai *crowd* tetapi dapat juga kelompok kecil yang disebut sebagai *clique*. Kelompok besar biasanya terdiri dari beberapa *clique*. Karena jumlah anggotanya sedikit, maka *clique* mempunyai kohesi kelompok yang lebih tinggi. Pembentukan kelompok juga akan diikuti dengan adanya perilaku konformitas kelompok, dimana remaja akan berusaha untuk dapat menyesuaikan dan menyatu dengan kelompok agar mereka dapat diterima oleh kelompoknya.

Kelompok dengan kohesi yang kuat dapat berkembang iklim kelompok dan norma-norma kelompok tertentu. Meskipun norma-norma

kelompok bukan merupakan norma yang buruk, namun dapat membahayakan pembentukan identitas diri remaja karena dalam hal ini remaja akan lebih mementingkan perannya sebagai anggota kelompok dari pada mengembangkan pola norma diri sendiri. Nilai-nilai moral dalam kelompok tersebut, dapat berbeda sekali dengan nilai-nilai yang dibawa remaja dari keluarga, yang sudah lebih dihayatinya karena sejak kecil diajarkan oleh orang tuanya. Apabila nilai-nilai moral kelompok lebih baik dari nilai-nilai moral keluarga, maka hal tersebut tidak akan menimbulkan masalah asalkan remaja betul-betul meyakinkannya. Namun apabila terjadi pemaksaan dari nilai-nilai kelompok sehingga nilai kelompok begitu menguasai dan membatasi kebebasan dalam berperilaku, maka hal tersebut dapat menyulitkan serta menghambat perkembangan kepribadian remaja.

Pada awal usia remaja, keterlibatan remaja dalam kelompok sebaya ditandai dengan teman, utamanya teman sejenis, hubungan mereka begitu akrab karena melibatkan emosi yang cukup kuat. Hubungan dengan teman lawan jenis biasanya terjadi dalam kelompok yang lebih besar. Pada usia pertengahan keterlibatan remaja dalam kelompok makin besar, ditandai dengan terjadinya perilaku konformitas terhadap kelompok. Remaja mulai bergabung dengan kelompok-kelompok minat tertentu seperti olah raga, musik, gang-gang dan sebagainya. Pada usia ini remaja juga sudah mulai menjalin hubungan khusus dengan lawan jenis yang dapat diwujudkan dengan kencan dan berpacaran. Pada akhir usia remaja, ikatan dengan kelompok sebaya menjadi berkurang, dan nilai-nilai dalam kelompok

menjadi kurang begitu penting karena pada umumnya remaja lebih merasa senang dengan nilai-nilai dan identitas dirinya (Soetjiningsih, 2010).

2.2.3 Pendidikan sebaya

Pendidikan *peer group* adalah sebuah konsep populer yang mengacu pada berbagai pendekatan seperti saluran komunikasi, metodologi, filosofi dan strategi. Istilah *peer group* merujuk pada suatu pengertian yang berdiri sama dengan yang lain, sesuatu milik yang sama atau dengan kata yang sederhana sebagai pendidikan sebaya. Kelompok yang dimaksudkan terutama kelompok masyarakat yang dikategorikan berdasarkan umur, kelas atau status (Tiwi, 2012).

2.2.4 Fungsi *peer group*

1. Mengajarkan kebudayaan
2. Mengajarkan mobilitas sosial
3. Membantu peranan sosial yang baru
4. Sebagai sumber informasi
5. Ketergantungan satu sama lain

2.2.5 Ciri-ciri *peer group*

1. Tidak mempunyai struktur organisasi yang jelas
2. Bersifat sementara
3. *Peer group* mengajarkan individu tentang kebudayaan yang luas

2.3 Sikap

2.3.1 Definisi sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap sesuatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012). Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari

perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan suatu reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai penghayatan terhadap objek.

2.3.2 Tingkatan sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuiding*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misal seorang ibu yang

mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbangkan anak ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misal seorang ibu mau menjadi asektor KB, meskipun mendapat tentangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

2.3.3 Komponen sikap

Menurut Azwar S (2013) sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

1. Komponen kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau yang kontroversial.

2. Komponen afektif

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

3. Komponen konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

2.3.4 Faktor yang mempengaruhi sikap

Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi sosial mengandung arti lebih daripada sekedar adanya kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial. Interaksi sosial terjadi hubungan saling mempengaruhi antara individu yang satu dengan individu yang lain, terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat. Lebih lanjut, interaksi sosial itu meliputi hubungan antar individu dengan lingkungan fisik maupun lingkungan psikologis sekelilingnya.

Interaksi sosial individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai obyek psikologis yang dihadapinya. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar S, 2013).

1. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

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

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

4. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral, ajaran, pendidikan atau promosi dari suatu lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6. Faktor emosional

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

2.3.5 Pengukuran sikap

Metode rating yang dijumlahkan (*Method of Summated Ratings*). Popular dengan nama penskalaan likert. Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respon sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Nilai skala setiap pernyataan ditentukan oleh distribusi respon setuju dan tidak setuju dari sekelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji coba (*pilot study*).

Prosedur penskalaan dengan metode rating yang dijumlahkan didasari oleh 2 asumsi (Azwar S, 2013), yaitu:

1. Setiap pernyataan sikap yang telah ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang favorable atau pernyataan yang tidak favourable.
2. Jawaban yang diberikan oleh individu yang mempunyai sikap positif harus diberi bobot atau nilai yang lebih tinggi dari jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai pernyataan negatif.

Untuk menentukan nilai skala dengan cara sederhana, sejumlah pernyataan sikap telah ditulis berdasarkan kaidah penulisan pernyataan dan didasarkan pada rancangan skala yang telah ditetapkan. Responden akan diminta untuk menyatakan kesetujuannya atau ketidaksetujuannya terhadap isi pernyataan dalam empat macam kategori jawaban, yaitu : sangat tidak setuju (STS) = 1, tidak setuju (TS) = 2, setuju (S) = 3 dan sangat setuju (SS) = 4

Skor sikap dan interpretasinya, untuk setiap pernyataan responden akan diberi skor sesuai dengan nilai skala kategori jawabannya. Skor responden pada setiap pernyataan kemudian dijumlahkan.

Skor sikap yaitu skor X perlu diubah ke dalam skor T agar dapat diinterpretasikan. Skor T tidak tergantung pada banyaknya pernyataan, akan tetapi tergantung pada *mean* (rata-rata) dan deviasi standar pada skor kelompok. Jika skor T yang didapat lebih besar dari nilai *mean* (rata-rata) maka mempunyai sikap cenderung lebih *favourable* atau positif. Sebaliknya jika skor T yang didapat lebih kecil dari nilai *mean* maka mempunyai sikap cenderung tidak *favourable* atau negatif. Salah satu skor standar yang biasanya digunakan dalam skala model Likert adalah skor-T, yaitu:

$$\text{Rumus T} = 50 + 10 \left[\frac{x - \bar{X}}{s} \right]$$

Keterangan :

X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} = Mean skor kelompok

s = Deviasi standart skor kelompok

Haraga \bar{X} dan s dihitung sebagaimana telah dijelaskan dalam perhitungan harga T, masing-masing haraga tersebut dihitung dari seluruh responden.

Perlu pula diingat bahwa perhitungan haraga \bar{X} dan s tidak dilakukan pada distribusi skor dari satu pernyataan, melainkan dihitung dari distribusi skor total keseluruhan responden, yaitu skor sikap para responden untuk keseluruhan pernyataan.

2.4 Pencegahan seks pranikah

2.4.1 Definisi pencegahan

Upaya preventif menurut Leavel dan Clark dalam buku Kumalasari & Andhyantoro (2012), adalah upaya preventif yang disebut juga upaya pencegahan

adalah segala kegiatan yang dilakukan baik langsung maupun tidak langsung untuk mencegah masalah kesehatan atau penyakit. Upaya preventif ini bermanfaat untuk :

1. Menurunkan angka kesakitan
2. Meningkatkan presentasi kasus yang dideteksi dini pada stadium awal
3. Menurunkan kejadian komplikasi
4. Meningkatkan kualitas hidup

2.4.2 Pencegahan seks pranikah remaja

Tarwoto, dkk, (2012), mengungkapkan bahwa ada beberapa upaya yang bisa dilakukan agar remaja terhindar dari seks pranikah, adalah :

1. Mengurangi besarnya dorongan biologis.
 - a. Menghindari membaca majalah atau melihat film yang menampilkan gambar yang merangsang nafsu birahi.
 - b. Membiasakan mengenakan pakaian yang sopan dan tidak merangsang.
 - c. Membuat kelompok yang positif dan bermanfaat untuk mengembangkan diri.
2. Meningkatkan kemampuan mengendalikan dorongan biologis.
 - a. Pendidikan agama dan budi pekerti.
 - b. Penerapan hukum agama dalam kehidupan sehari-hari.
 - c. Menghindari penggunaan narkoba, karena akan menghancurkan kemampuan remaja dalam mengendalikan diri.
 - d. Orang tua dan Guru menjadi model dalam kehidupan sehari-hari, artinya orang tua tidak melakukan hubungan seksual di luar pernikahan.

3. Membuka informasi kesehatan reproduksi remaja

Pendidikan kesehatan reproduksi jangan dilihat secara sempit sebagai sekedar hubungan seksual saja. Ini perlu dilaksanakan pada remaja, bahkan bisa dilakukan lebih dini.

4. Menghilangkan kesempatan melakukan hubungan seksual pranikah.

- a. Orang tua memberikan perhatian pada remaja dalam arti tidak mengekang remaja, namun memberikan kebebasan yang terkendali.
- b. Orang tua tidak memberikan fasilitas (termasuk uang saku) yang berlebihan.
- c. Dukungan dari pemerintah, misalnya pengawasan pasangan remaja di tempat wisata, persyaratan menunjukkan surat nikah bagi pasangan yang ingin menginap di hotel, penegakan hukum dalam pemberantasan narkoba.

2.4.3 Definisi seks

Seks adalah perbedaan jenis kelamin yang ditentukan secara biologis, yakni alat kelamin pria (*penis*) dan alat kelamin wanita (*vagina*). Sejak lahir sampai meninggal dunia, pria akan tetap berjenis kelamin pria dan wanita akan tetap berjenis kelamin wanita (kecuali dioperasi untuk berganti jenis kelamin). Jenis kelamin tidak dapat ditukarkan antara pria dan wanita. Seks melekat secara fisik sebagai alat reproduksi. Oleh karena itu, seks merupakan kodrat atau ketentuan Tuhan sehingga bersifat permanen (Kumalasari & Andhyantoro, 2012).

2.4.4 Definisi seks pranikah

Menurut Soetjiningsih (2010), perilaku seks pranikah pada remaja adalah segala tingkah laku remaja yang didorong oleh hasrat baik dengan lawan jenis

maupun sesama jenis yang dilakukan sebelum adanya hubungan resmi sebagai suami istri. Objek seksualnya bisa berupa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri.

Seks pranikah pada remaja berisiko terhadap kehamilan remaja dan penularan penyakit seksual. Kehamilan yang tidak direncanakan atau diinginkan pada remaja perempuan dapat berlanjut pada aborsi dan pernikahan remaja. Keduanya akan berdampak pada masa depan remaja tersebut, janin yang dikandung dan keluarganya (Kemenkes RI, 2015)

2.4.5 Bentuk tingkah laku seksual

Menurut Sarwono (2012) bentuk tingkah laku seks bermacam-macam mulai dari perasaan tertarik, pacaran, *kissing*, kemudian sampai *intercourse*, meliputi:

1. *Kissing*

Ciuman yang dilakukan untuk menimbulkan rangsangan seksual, seperti di bibir disertai dengan rabaan pada bagian-bagian sensitif yang dapat menimbulkan rangsangan seksual. Berciuman dengan bibir tertutup merupakan ciuman yang umum dilakukan. Berciuman dengan mulut dan bibir terbuka, serta menggunakan lidah itulah yang disebut *french kiss*. Kadang ciuman ini juga dinamakan ciuman mendalam /*soul kiss*.

2. *Necking*

Berciuman di sekitar leher ke bawah. *Necking* merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan ciuman disekitar leher dan pelukan yang lebih mendalam.

3. *Petting*

Perilaku menggesek-gesekkan bagian tubuh yang sensitif, seperti payudara dan organ kelamin. Merupakan langkah yang lebih mendalam dari *necking*. Ini termasuk merasakan dan mengusap-usap tubuh pasangan termasuk lengan, dada, buah dada, kaki, dan kadang-kadang daerah kemaluan, baik di dalam atau di luar pakaian.

4. *Intercourse*

Bersatunya dua orang secara seksual yang dilakukan oleh pasangan pria dan wanita yang ditandai dengan penis pria yang ereksi masuk ke dalam vagina untuk mendapatkan kepuasan seksual.

2.4.6 Faktor penyebab seks pranikah

Faktor yang menyebabkan remaja melakukan hubungan seksual pranikah menurut Tarwoto, dkk (2012) adalah :

1. Adanya dorongan biologis

Dorongan biologis untuk melakukan hubungan seksual merupakan insting alamiah dari berfungsinya organ sistem reproduksi dan kerja hormon. Dorongan dapat meningkat karena pengaruh dari luar, misal dengan membaca majalah atau melihat film yang menampilkan gambar-gambar membangkitkan erotisme. Di era teknologi informasi yang tinggi sekarang ini, remaja sangat mudah mengakses gambar-gambar tersebut melalui telepon genggam dan akan selalu dibawa dalam setiap langkah remaja.

2. Ketidakmampuan mengendalikan dorongan biologis

Kemampuan mengendalikan dorongan biologis dipengaruhi oleh nilai-nilai moral dan keimanan seseorang. Remaja memiliki keimanan kuat tidak akan

melakukan seks pranikah, karena mengingat ini merupakan dosa besar yang harus dipertanggung jawabkan dihadapan Tuhan Yang Mahakuasa. Namun, keimanan ini dapat sirna tanpa bersisa bila remaja dipengaruhi obat-obatan misalnya psikotropika. Obat ini akan mempengaruhi pikiran remaja sehingga pelanggaran terhadap nilai-nilai agama dan moral dinikmati tanpa rasa bersalah.

3. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

Kurangnya pengetahuan atau mempunyai konsep yang salah tentang kesehatan reproduksi pada remaja dapat disebabkan karena masyarakat tempat remaja tumbuh memberikan gambaran sempit tentang kesehatan reproduksi sebagai hubungan seksual. Biasanya topik terkaid reproduksi tabu dibicarakan dengan anak (remaja). Sehingga saluran informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi menjadi sangat kurang.

4. Adanya kesempatan melakukan hubungan seks pranikah

Faktor kesempatan melakukan hubungan seks pranikah sangat penting untuk dipertimbangkan, karena bila tidak ada kesempatan baik ruang maupun waktu, maka hubungan seks pranikah tidak akan terjadi. Terbukanya kesempatan pada remaja untuk melakukan hubungan seks didukung oleh beberapa hal sebagai berikut.

- a. Kesibukan orang tua yang menyebabkan kurangnya perhatian pada remaja. Tuntutan kebutuhan kehidupan sering menjadi alasan suami isteri bekerja di luar rumah dan menghabiskan hari-hari dengan kesibukan masing-masing, sehingga perhatian terhadap anak remajanya terabaikan.

- b. Pemberian fasilitas (termasuk uang) pada remaja secara berlebihan. Adanya ruang yang berlebihan membuka peluang bagi remaja untuk memberi fasilitas, misalnya menginap di hotel atau ke *nigh club* sampai larut malam. Situasi ini sangat mendukung terjadinya hubungan seks pranikah.
- c. Pergeseran nilai-nilai moral dan etika dimasyarakat dapat membuka peluang yang mendukung hubungan seks pranikah pada remaja. Misalnya, dewasa ini pasangan remaja menginap di hotel adalah hal yang biasa, sehingga tidak dipersyaratkan menunjukkan akta nikah.
- d. Kemiskinan mendorong terbukanya kesempatan bagi remaja khususnya wanita untuk melakukan hubungan seks pranikah. Karena kemiskinan ini, remaja putri terpaksa bekerja. Namun, seringkali mereka tereksplorasi, bekerja lebih dari 12 jam sehari, bekerja diperumahan tanpa dibayar hanya diberi makan dan pakaian, bahkan beberapa mengalami kekerasan seksual.

2.4.7 Perkembangan perilaku seks remaja

Menurut Soetjiningsih (2010), fase perkembangan seksual remaja meliputi perkembangan fisik termasuk organ seksual serta peningkatan kadar hormon reproduksi atau hormon seks baik pada anak laki-laki maupun pada anak perempuan akan menyebabkan perubahan perilaku seksual remaja secara keseluruhan. Perkembangan seksual tersebut sesuai dengan beberapa fase mulai dari praremaja, remaja awal, remaja menengah sampai pada remaja akhir.

1. Praremaja (Laki-laki usia <11 tahun, perempuan usia <9 tahun)

Masa praremaja adalah suatu tahap untuk memasuki tahap untuk memasuki tahap remaja yang sesungguhnya. Pada masa praremaja ada beberapa indikator yang telah dapat ditentukan untuk menentukan identitas jender laki-laki atau perempuan. Beberapa indikator tersebut adalah indikator biologis yang berdasarkan jenis kromosom, bentuk gonad dan kadar hormon. Ciri-ciri perkembangan seksual pada masa ini antara lain ialah perkembangan fisik yang masih tidak banyak berbeda dengan sebelumnya. Andaikata ada perubahan fisik maka perubahan tersebut masih amat sedikit dan tidak menyolok. Pada masa praremaja ini mereka sudah mulai senang mencari tahu informasi tentang seks dan mitos seks baik dari teman sekolah, keluarga atau dari sumber lainnya. Penampilan fisik dan mental secara seksual tidak banyak memberikan kesan berarti.

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

Merupakan tahap permulaan, remaja sudah mulai tampak ada perubahan fisik yaitu fisik sudah mulai matang dan berkembang. Pada masa ini remaja sudah mulai mencoba melakukan onani karena telah seringkali terangsang secara seksual akibat pematangan yang dialami. Rangsangan ini diakibatkan oleh faktor internal yaitu meningkatnya kadar testosteron pada laki-laki dan estrogen pada remaja perempuan. Sebagian dari mereka amat menikmati apa yang mereka rasakan, tetapi ternyata sebagian dari mereka justru selama atau sesudah merasakan kenikmatan tersebut kemudian merasa kecewa dan merasa berdosa. Perasaan berdosa ini diakibatkan pemahaman agama yang mereka pahami dari para tokoh

agamanya yaitu mereka akan berdosa bila melakukan onani. Hampir sebagian besar dari laki-laki pada periode ini tidak bisa menahan untuk tidak melakukan onani sebab pada masa ini mereka seringkali mengalami fantasi. Selain itu tidak jarang dari mereka yang memilih untuk melakukan aktifitas non fisik untuk melakukan fantasi atau menyalurkan perasaan cinta dengan teman lawan jenisnya yaitu dengan bentuk hubungan telepon, surat menyurat atau menggunakan sarana sosial media.

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

Masa remaja menengah, para remaja sudah mengalami pematangan fisik secara penuh yaitu anak laki-laki sudah mengalami mimpi basah sedangkan anak perempuan sudah mengalami haid. Pada masa ini gairah seksual remaja sudah mencapai puncak sehingga mereka mempunyai kecenderungan mempergunakan kesempatan untuk melakukan sentuhan fisik. Namun demikian perilaku seksual remaja masih sangat alamiah. Mereka tidak jarang melakukan pertemuan untuk bercumbu bahkan kadang-kadang mencari kesempatan untuk melakukan seksual. Sebagian besar dari mereka mempunyai sikap yang tidak mau bertanggung jawab terhadap perilaku seksual yang mereka lakukan.

4. Remaja akhir (laki-laki usia >17 tahun, perempuan >16 tahun)

Masa remaja akhir, remaja sudah mengalami perkembangan fisik secara penuh, sudah seperti orang dewasa. Mereka telah mempunyai perilaku seksual yang sudah jelas dan mereka sudah mulai mengembangkannya dalam bentuk pacaran.

2.4.8 Dampak hubungan seks pranikah bagi remaja

1. Remaja laki-laki menjadi tidak perjaka, perempuan menjadi tidak perawan.
2. Kehamilan pada remaja perempuan

Kehamilan pada masa remaja dan menjadi orang tua pada usia remaja berhubungan secara bermakna dengan risiko medis dan psikososial, baik terhadap ibu maupun bayinya. Faktor kondisi fisiologis dan psikososial intrinsik remaja, bila diperberat lagi dengan faktor-faktor sosiodemografi seperti: kemiskinan, pendidikan yang rendah, belum menikah, asuhan pranatal yang tidak adekuat akan mengakibatkan meningkatkan risiko kehamilan dan kehidupan keluarga yang kurang baik. Soetjningsih, (2010).

a. Bila kehamilan dipertahankan

Kehamilan dipertahankan akan menimbulkan berbagai risiko seperti :

- 1) Risiko fisik. Kehamilan pada usia dini bisa menimbulkan kesulitan dalam persalinan seperti perdarahan, bahkan sampai pada kematian.
- 2) Risiko psikis atau psikologis. Ada kemungkinan pihak perempuan menjadi ibu tunggal karena pasangan tidak mau menikahinya atau tidak mempertanggungjawabkan perbuatannya. Kalau mereka menikah, hal ini juga bisa mengakibatkan perkawinan bermasalah yang penuh konflik karena sama-sama belum dewasa dan belum siap memikul tanggung jawab sebagai orang tua. Selain itu, pasangan muda terutama pihak perempuan akan sangat dibebani oleh berbagai perasaan yang tidak nyaman seperti dihantui rasa malu yang terus

menerus, rendah diri, bersalah atau berdosa, depresi atau tertekan, pesimis dan sebagainya. Bila tidak ditangani dengan baik, maka perasaan-perasaan tersebut bisa menjadi gangguan kejiwaan yang lebih parah.

- 3) Risiko sosial. Salah satu risiko sosial adalah putus sekolah atas kemauan sendiri dikarenakan rasa malu atau cuti melahirkan. Kemungkinan lain dikeluarkan dari sekolah. Hingga saat ini masih banyak sekolah yang tidak menoleransi siswi yang hamil. Risiko sosial lainnya adalah menjadi objek gosip, kehilangan masa remaja yang seharusnya dinikmati, dan terkena cap buruk karena melahirkan anak “di luar nikah”. Kenyataan di Indonesia, kelahiran anak diluar nikah masih sering menjadi beban orang tua maupun anak yang lahir.
- 4) Risiko ekonomi. Merawat kehamilan, melahirkan dan membesarkan anak membutuhkan biaya besar.

b. Bila kehamilan diakhiri (aborsi).

Banyak remaja memilih untuk mengakhiri kehamilan (aborsi) bila hamil. Aborsi bisa dilakukan dengan aman bila dilakukan oleh dokter atau bidan berpengalaman. Sebaiknya, aborsi tidak aman bila dilakukan oleh dukun ataupun dengan cara-cara yang tidak benar dan tidak lazim. Pada saat melakukan aborsi dan setelah melakukan aborsi ada beberapa risiko yang akan dihadapi seorang perempuan, sebagai berikut:

- 1) Kematian mendadak karena pendarahan hebat.
- 2) Kematian mendadak karena pembiusan yang gagal.

- 3) Kematian secara lambat akibat infeksi serius di sekitar kandungan.
- 4) Rahim yang robek (*uterine perforation*).
- 5) Kerusakan serviks (*cervica lacerations*) yang akan menyebabkan cacatan anak berikutnya.
- 6) Kanker payudara (karena ketidakseimbangan hormon estrogen pada perempuan).
- 7) Kanker indung telur.
- 8) Kanker serviks.
- 9) Kanker hati.
- 10) Kelainan pada plasenta atau ari-ari yang akan menyebabkan kecacatan pada anak berikutnya dan pendarahan hebat pada saat kehamilan berikutnya.
- 11) Menjadi mandul (tidak mampu memiliki keturunan)

Menggugurkan kandungan atau dalam dunia kedokteran dikenal dengan istilah “abortus” adalah pengeluaran hasil konsepsi (pertemuan sel telur dan sel sperma) sebelum janin dapat hidup di luar kandungan (usia kehamilan di bawah 2 minggu). Ini adalah suatu proses pengakhiran hidup dari janin sebelum diberi kesempatan untuk bertumbuh. Jenis aborsi dikenal ada tiga macam:

- a) Aborsi spontan atau alamiah berlangsung tanpa tindakan apapun. Kebanyakan disebabkan karena kurang baiknya kualitas sel telur dan sel sperma.
- b) Aborsi buatan atau sengaja adalah pengakhiran kehamilan sebelum usia kandungan 28 minggu sebagai suatu akibat tindakan yang

disengaja dan disadari oleh calon ibu maupun seorang pelaksana aborsi (dalam hal ini dokter, bidan atau dukun bayi).

- c) Aborsi terapeutik atau medis adalah pengguran kandungan buatan yang dilakukan atas indikasi medis, pertimbangan medis yang matang dan tidak tergesa-gesa. Sebagai contoh, ibu hamil yang mempunyai penyakit darah tinggi menahun atau penyakit jantung parah dan dapat membahayakan calon ibu maupun janin.

3. Risiko tertular penyakit seksual

Penyakit menular seksual (PMS) merupakan penyakit yang menular melalui hubungan seksual (hubungan kelamin). Penyakit menular ini akan lebih berisiko bila melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, oral maupun anal.

Salah satu jenis penyakit meular seksual menurut (Kusmiran E, 2012), adalah :

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrom*) adalah kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya kekebalan tubuh yang sifatnya diperoleh (bukan bawaan).

a. Cara penularan HIV/AIDS dapat melalui :

1) Hubungan seksual

Merupakan jalur utama penularan HIV/AIDS yang paling umum ditemukan. Virus dapat ditularkan dari seseorang yang sudah terkena HIV kepada mitra seksualnya (pria ke wanita/ wanita ke

pria atau pria ke pria) melalui hubungan seksual tanpa pengaman (kondom). Jalur ini dapat dicegah dengan cara tidak berhubungan seksual, saling setia dengan satu pasangan, selalu menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual, tidak menggunakan obat-obatan terlarang.

2) Parental (produk darah)

Penularan dapat terjadi melalui tranfusi darah atau produk darah, atau penggunaan alat-alat yang sudah dikotori darah seperti jarum suntik, jarum tato, tindik, dan sebagainya.

3) Perinatal

Penularan melalui ibu kepada anaknya. Ini bisa terjadi saat anak masih berada dalam kandungan, ketika dalam proses melahirkan atau sudah lahir. Kemungkinan ibu pengidap HIV melahirkan bayi HIV positif adalah 15-39%. Seorang bayi yang baru lahir akan membawa antibody ibunya, begitupun kemungkinan positif dan negatifnya bayi tertular HIV adalah tergantung seberapa parah tahapan perkembangan AIDS pada diri ibu.

b. Cara pencegahan PMS termasuk HIV

Menurut Kumalasari & Andhyantoro (2012), ada beberapa cara dalam upaya mencegah penularan, yaitu :

1) Meningkatkan ketahanan keluarga melalui pesan kunci

Tidak melakukan hubungan seksual diluar nikah, setia terhadap pasangan yang ada (suami/istri), menggunakan kondom apabila salah satu pasangan berisiko terkena IMS atau HIV, hindari

pemakaian narkoba jarum suntik dan mintalah peralatan kesehatan yang steril.

2) Pencegahan penularan melalui darah

Skrining darah donor dan produk darah, menggunakan alat suntik dan alat lain yang steril, berhati-hati saat menangani segala hal yang tercemar oleh darah segar.

3) Pencegahan penularan dari ibu ke anak

Pemeriksaan dan konseling ibu hamil, pemberian obat antiretroviral bagi ibu hamil yang mengidap infeksi HIV.

4) Menjaga kebersihan alat reproduksi karena ada jenis IMS yang dapat diderita tanpa melalui hubungan seksual misalnya keputihan yang diakibatkan oleh jamur.

5) Memeriksa diri segera bila ada gejala-gejala IMS yang dicurigai.

6) Menghindari hubungan seksual bila ada gejala IMS, misal borok pada alat kelamin atau keluarnya *pus* dari tubuh.

c. Pemeriksaan tes HIV

1) ELISA (*enzym Liked Immuno Sorbent Asssay*)

Tes ini digunakan mencari antibody HIV dalam darah seseorang termasuk HIV. Sifat tes ini sangat sensitif dalam membaca kelainan darah.

2) *Western Bolt*

Test ini dapat mendeteksi kehadiran antibody HIV dengan lebih akurat tetapi lebih mahal dari ELISA.

3) DIPSTICK HIV (En Te Be)

Test ini jenis test yang cepat dan murah. Sifatnya cukup sensitif dan spesifik dalam melihat kelainan darah.

2.5 Hasil penelitian terkaid sebelumnya

2.5.1 Suriani (2014)

Menurut penelitian Suriani dengan judul “Pengaruh *Peer Group* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja”. Tujuan penelitian untuk mengetahui peningkatan pengetahuan remaja pada kelompok *peer group*. Metode penelitian menggunakan desain *pre test and post test*. Tehnik pengambilan sampel dengan cara total sampel, jumlah responden kelompok *peer group* sebanyak 82 responden dan pengolahan data menggunakan sistem SPSS. Menjawab hipotesis penelitian menggunakan rumus paired t-test didapatkan nilai $p.value = 0.000$. Disimpulkan bahwa penyampaian pendidikan kesehatan oleh *peer group* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan remaja di SMP Negeri 2 Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara.

2.5.2 Ranandhika (2014)

Menurut penelitian Ranandhika dengan judul “Pengaruh pendidikan kesehatan melalui *peer group* terhadap sikap remaja tentang HIV/AIDS”. Jenis penelitian ini adalah pre eksperimen dengan tidak menggunakan kelompok kontrol. Remaja diberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS melalui *peer group*. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan skala likert. Tehnik sampling yang digunakan adalah *cluster sampling* dengan jumlah responden 17 siswa kelas XI di SMA 2 Bantul Yogyakarta. Analisa data *Wilcoxon Match Pairs Test*. Hasil uji *Wilcoxon Match Pairs Test* ada pengaruh pendidikan

kesehatan melalui *peer group* terhadap sikap remaja tentang HIV/AIDS dengan nilai signifikansi p sebesar 0,025 nilai signifikansi $p < 0,05$.

2.5.3 Aulia (2014)

Menurut Aulia dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan dan Model *Peer Group* Terhadap Perilaku Ibu Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks". Penelitian dilakukan dalam suatu komunitas yang anggota di dalamnya semua seorang wanita usia 30-60 tahun sebanyak 86 orang yaitu diperkumpulan ranting Aisyiyah yang berada di Desa Pucangan, Kecamatan Kartasura. Peneliti akan membagi kelompok tersebut menjadi dua kelompok dengan diberikan perlakuan berbeda, yaitu kelompok kontrol sebanyak 43 orang dengan diberikan pendidikan kesehatan lewat ceramah dari peneliti dan kelompok eksperimen 43 orang diberikan model *peer group* dengan teknik sampling *multistage random sampling*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan model *Peer Group* terhadap perilaku ibu melakukan deteksi dini kanker serviks antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Statistik perilaku ibu melakukan deteksi dini kanker serviks baik pada kelompok eksperimen perilaku baik pada *post test* terdapat 27 (62,8%), perilaku cukup 5 orang (11,6%) dan kurang baik sebanyak 11 orang (25,6%). Sedangkan perilaku pada kelompok kontrol pada *post test* terjadi perubahan perilaku dari 34 (79,1%) responden yang kurang mendukung berkurang menjadi 5 responden (11,6%) yang berperilaku cukup, namun dijumpai adanya responden yang mendukung baik yaitu sebanyak 4 orang (9,3%).

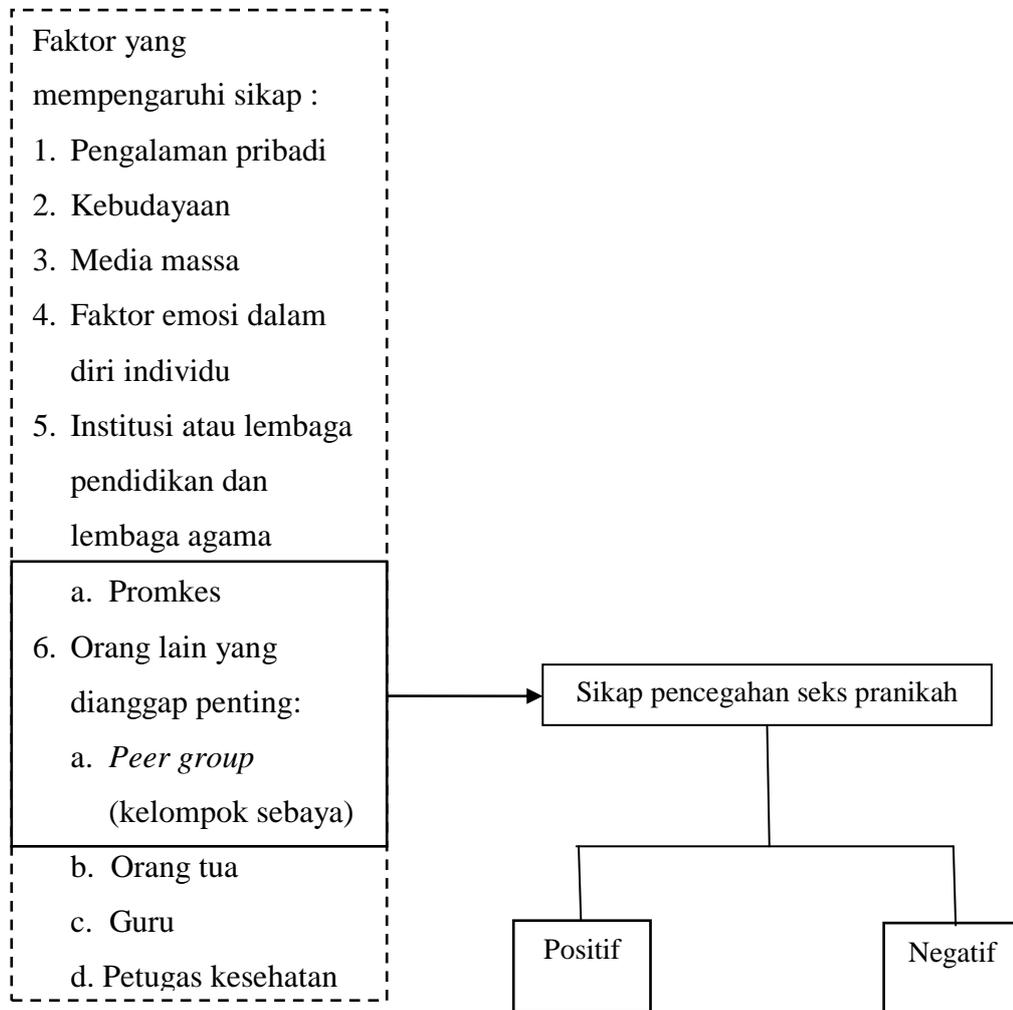
2.5.4 Handayani dan Setyawan (2015)

Menurut penelitian Handayani dan Setyawan dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Seks Pranikah”. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Besar pupulasi sebesar 612. Tekhnik pengambilan sampel yaitu dengan cara purposive sampling sebanyak 242 siswa. Hasil penelitian menunjukkan perolehan tingkat signifikasi asymp. = 0,013 dan, RR = 1,566. P value = 0,013 < α = 0,05. Artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap siswa tentang bahaya seks pranikah. Guna meningkatkan pengetahuan siswa, intansi Pendidikan dan dinas Kesehatan terkait seharusnya meningkatkan wawasan siswa tentang seks pranikah.

BAB 3

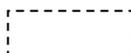
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Variabel yang tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh promkes tentang seks pranikah melalui *peer group* terhadap sikap remaja dalam pencegahan seks pranikah di SMA Negeri 1 Patianrowo.

Penjelasan Kerangka konseptual

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap manusia diantaranya adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama (promosi kesehatan), faktor emosi dalam diri individu, serta orang lain yang dianggap penting (*peer group*). Salah satu fungsi *peer group* itu sendiri yaitu sebagai sumber informasi, wadah untuk belajar dan pembentukan sikap remaja. Sehingga promkes yang dilakukan oleh *peer group* nantinya akan mampu mempengaruhi sikap remaja dalam suatu pencegahan seks pranikah. Sikap seseorang dapat dibedakan menjadi sikap positif dan sikap negatif.

3.2 Hipotesis

H1 : Ada pengaruh promkes tentang seks pranikah melalui *peer group* terhadap sikap remaja dalam pencegahan seks pranikah di SMA N 1 Patianrowo

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Pengertian yang lebih luas desain penelitian mencakup berbagai hal yang dilakukan peneliti mulai dari identifikasi masalah sampai akhir pada analisa data. Pengertian yang sempit desain penelitian mengacu pada jenis penelitian yang digunakan untuk mencapai tujuan penelitian, karena desain berguna sebagai pedoman untuk mencapai tujuan penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2011)

Desain penelitian *quasy-experiment* (eksperimen semu), disebut eksperimen semu karena dalam penelitian ini syarat-syarat penelitian tidak cukup memadai untuk dilakukan penelitian sungguhan (Notoadmodjo, 2010). Design *one group pra-post test* (rancangan pra-pasca tes dalam satu kelompok) yaitu mengungkapkan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, dan kemudian diobservasi lagi perubahan setelah diintervensi.

Rancangan Pra-Paskates dalam satu Kelompok (*One-grup pra-post test design*)

Tabel 4.1 Rancangan Pra-Pascates dalam satu Kelompok

Subyek	Pretest	Perlakuan	Post test
K	O	X	O1

Sumber : Alimul, 2007

Keterangan

K : subyek X : intervensi

O : observasi (sebelum intrvensi) O1 :Observasi setelah intervensi diberikan

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai Mei 2017.

4.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 1 Patianrowo.

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu, dapat dibagi menjadi dua, yaitu: populasi target dan populasi terjangkau (Sastroasmoro, 2011). Penelitian ini populasi yang digunakan adalah seluruh siswa dan siswi kelas X jurusan IPS di SMA Negeri 1 Patianrowo yang berjumlah 144 peserta didik.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Menentukan besarnya sampel apabila subjek kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya penelitian populasi. Jika subjeknya lebih besar dapat diambil antara 20-25 %.Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian siswa dan siswi kelas X jurusan IPS SMA Negeri 1 Patianrowo yang berjumlah 36 peserta didik. Besaran sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus dari (Arikunto, 2010).sebagai berikut :

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

Rumus $n = 25\% \times N$

$n = 25\% \times 144$

$n = 36$ orang

4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses seleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling, yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Probability sampling* dengan metode *Proportional Random Sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel secara proporsi dilakukan dengan mengambil subyek dari setiap strata atau setiap wilayah ditentukan seimbang dengan banyaknya subyek dalam masing-masing strata atau wilayah (Arikunto, 2010).

Menggunakan tehnik *Proportional random sampling* didapatkan jumlah sampel sebanyak 36 peserta didik, adapun besar atau jumlah pembagian sampel untuk masing-masing kelas dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{X}{N} \times N1$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel yang diinginkan setiap strata

N : Jumlah seluruh populasi kelas X jurusan IPS di SMA N 1 Patianrowo

X : Jumlah populasi pada setiap strata

$N1$: Sampel

Berdasarkan rumus, jumlah sampel dari masing-masing 4 kelas adalah :

$$\text{Kelas X1} \quad n = \frac{36}{144} \times 36 = 9 \text{ peserta didik}$$

$$\text{Kelas X2} \quad n = \frac{35}{144} \times 36 = 8,7 = 9 \text{ peserta didik}$$

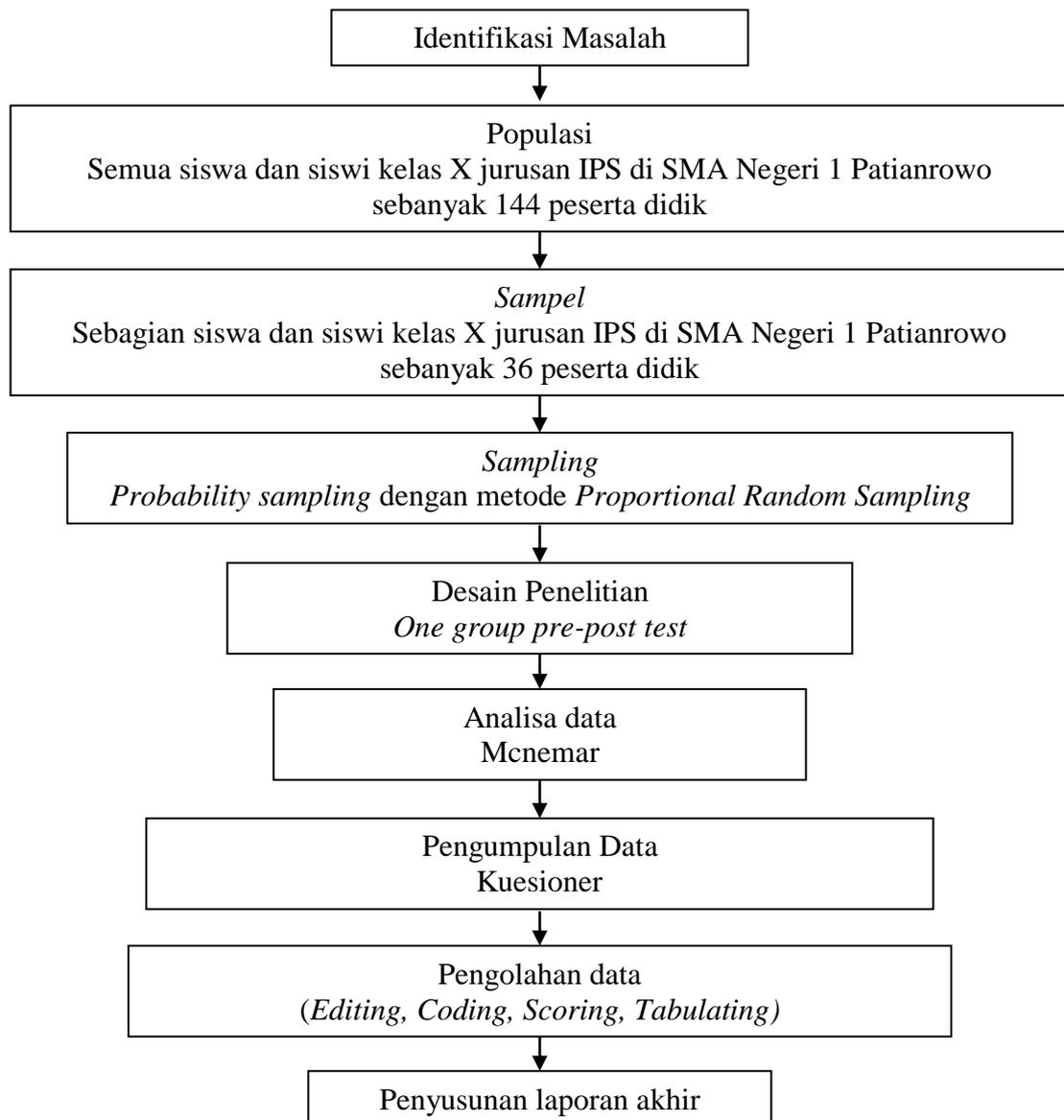
$$\text{Kelas X3} \quad n = \frac{37}{144} \times 36 = 9,2 = 9 \text{ peserta didik}$$

$$\text{Kelas X4} \quad n = \frac{36}{144} \times 36 = 9 \text{ peserta didik}$$

Setelah dilakukan perhitungan, jumlah sampel yang dibutuhkan sebesar 36 peserta didik. Jumlah sampel masing-masing kelas, pada kelas X1 sebanyak 9 peserta didik, X2 sebanyak 9 peserta didik, X3 sebanyak 9 peserta didik. X4 sebanyak 9 peserta didik.

4.4 Kerangka Kerja

Frame work adalah pentahapan atau langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian (kegiatan sejak awal sampai akhir penelitian) (Nursalam, 2016).



Gambar 4.1: Kerangka kerja pengaruh promkes tentang seks pranikah melalui *peer group* terhadap sikap remaja dalam pencegahan seks pranikah di SMA Negeri 1 Patianrowo

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain).

4.5.1 Variabel *independent* (bebas)

Variabel bebas adalah stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh penelitian untuk menciptakan suatu dampak (Nursalam, 2016). Variabel *independent* pada penelitian ini adalah pengaruh promkes tentang seks pranikah melalui *peer group*.

4.5.2 Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel *dependent* adalah variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain. (Nursalam, 2016). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah sikap remaja dalam pencegahan seks pranikah.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang kemungkinan dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2016).

Tabel 4.2 Definisi operasional pengaruh promkes tentang seks pranikah melalui *peer group* terhadap sikap remaja dalam pencegahan seks pranikah di SMAN 1 Patianrowo.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen promkes tentang seks pranikah melalui <i>peer group</i>	Proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya yang dilakukan oleh kelompok sebayanya.	1. Definisi seks pranikah 2. Faktor yang mendorong seks pranikah 3. Dampak dari seks pranikah 4. Pencegahan seks pranikah	SAP	-	-
Variabel dependen sikap pencegahan seks pranikah	Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap sesuatu stimulus atau objek dalam upaya pencegahan seks sebelum adanya ikatan pernikahan.	1. Kognitif 2. Afektif 3. Konatif	K U E S I O N E R	N O M I N A L	Skala likert pernyataan positif SS=4 S=3 TS=2 STS=1 pernyataan negatif SS=1 S=2 TS=3 STS=4 Kriteria: 1. T responden >T mean, sikap positif 2. T responden <T mean, sikap negatif

4.7 Pengumpulan data dan analisa data

4.7.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun dengan hajat untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Nursalam, 2016). Kuesioner dalam penelitian diartikan sebagai daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik dan responden memberikan jawaban sesuai pemahaman (Hidayat, 2014). Kuesioner dalam pengaruh promkes melalui *peer group* terhadap sikap remaja dalam pencegahan seks pranikah menggunakan kuesioner yang berjumlah 20 pertanyaan.

4.7.2 Prosedur penelitian

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus surat pengantar penelitian ke STIKES ICME Jombang.
2. Meminta izin kepada Kepala SMA Negeri 1 Patianrowo
3. Peneliti melakukan pendekatan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan dari responden untuk penelitian
4. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*
5. Memberikan kuesioner sikap pencegahan sebelum dilakukan promkes
6. Memberikan pendidikan kesehatan selama 25 menit
7. Membagikan kuesioner sikap pencegahan setelah diberikan promkes
8. Tahap terminasi
9. Setelah semua data terkumpul, peneliti kemudian melakukan analisa data.
10. Menyusun hasil penelitian.

4.8 Prosedur pengolahan data

4.8.1 Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2014) setelah kuesioner dari responden terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode angka (*numeric*) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat dan arti suatu kode dari suatu variabel.

1) Responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

Responden 3 = R3

2) Jenis kelamin

Laki-laki = L1

Perempuan = P2

3) Umur

Umur 15 = U1

Umur 16 = U2

Umur > 16 = U3

4) Sumber informasi

Orang Tua = S1

Internet = S2

Petugas kesehatan = S3

Guru = S4

Teman sebaya = S5

Tidak ada = S6

5) Kriteria sikap pencegahan seks pranikah sebelum promkes

Positif = 1

Negatif = 2

6) Kriteria sikap pencegahan seks pranikah setelah promkes

Positif = 1

Negatif = 2

3. Scoring

Skoring sikap remaja dalam pencegahan seks pranikah, Skor untuk pernyataan positif SS=4 S=3 TS=2 STS=1, T responden >T mean, sikap positif. Skor untuk pernyataan negatif SS=1 S=2TS=3 STS=4, T responden <T mean sikap negatif.

$$\text{Rumus } T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Keterangan :

X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} = Mean skor kelompok

S = Deviasi standart skor kelompok

4. *Tabulating*

Tabulating adalah mengelompokkan data ke dalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki. Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang.

Adapun hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif :

100 % = Seluruhnya

76 % - 99 % = Hampir seluruhnya

51 % -75 % = Sebagian besar dari responden

50 % = Setengah responden

26 % - 49 % = Hampir dari setengahnya

1 % - 25 % = Sebagian kecil dari responden

0 % = Tidak ada satupun dari responden (Arikunto, 2010).

4.8.2 Analisa Data

1. Analisis Univariate

Analisis univariate dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian.

Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010) yaitu variabel pengaruh promkes tentang seks pranikah melalui *peer group* terhadap sikap remaja dalam pencegahan seks pranikah.

a. Pengaruh promkes tentang seks pranikah melalui *peer group*

Seluruhnya	=100 %
Hampir seluruhnya	=76 % - 99 %
Sebagian besar	= 51 % -75 %
Setengah	= 50 %
Hampir dari setengahnya	=26 % - 49 %
Sebagian kecil	= 1 % - 25 %
Tidak ada	= 0 % (Arikunto, 2010).

b. Sikap remaja dalam seks pranikah

1) Positif

2) Negatif

Skor untuk pernyataan positif SS=4 S=3 TS=2 STS=1, T responden >T mean, sikap positif. Skor untuk pernyataan negatif SS=1 S=2 TS=3 STS=4, T responden <T mean sikap negatif.

2. Analisis Bivariate

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010), yaitu kriteria pengaruh promkes melalui *peer group* terhadap sikap remaja dalam pencegahan seks pranikah.

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikansi atau tidak dengan kemaknaan 0,05 dengan menggunakan uji *Mcnemar* dengan *software* SPSS 20, dimana p value < 0,05 maka ada pengaruh promkes tentang seks pranikah melalui *peer group* terhadap sikap remaja dalam pencegahan seks pranikah di SMA Negeri 1

Patianrowo, sedangkan p value $> 0,05$ tidak ada pengaruh promkes tentang seks pranikah melalui *peer group* terhadap sikap remaja dalam pencegahan seks pranikah di SMA Negeri 1 Patianrowo.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Informed Consent

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

4.9.2 Anonimity (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama. Responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.9.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2010).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEBAHASASAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di SMA Negeri 1 Patianrowo, Kabupaten Nganjuk pada tanggal 12 Mei 2017 dengan responden 36 orang. Membahas tentang hasil penelitian meliputi, gambaran tempat penelitian, data umum dan khusus, analisa data serta pembahasan yang di sesuaikan dengan teori yang ada.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

SMA Negeri 1 Patianrowo terletak di Jalan PG Lestari Desa Pecuk Kecamatan Patianrowo Kabupaten Nganjuk. Jarak dari pusat Dinas Dikpora Kabupaten Nganjuk 23,46 km. Menurut Surat Keputusan Pendirian SMA Negeri 1 Patianrowo berdiri sejak 05 Mei 1992. Kepemilikan sekolah pemerintah pusat dengan luas tanah mencapai 12.575 m^2 dengan batas wilayah sisi utara Desa Patianrowo, selatan Desa Lestari, timur Desa Kedunggabus dan barat Desa Pisang. Jumlah murid laki-laki 296 siswa, perempuan 539 siswi. SMA Negeri 1 Patianrowo memiliki fasilitas penunjang, terdapat 24 ruang kelas, ruang guru, perpustakaan, laboratorium, UKS, lapangan basket dan volly.

5.1.2 Data umum

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan umur di SMA Negeri 1 Patianrowo

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1.	15 Th	3	8,3
2.	16 Th	20	55,6
3.	>16 Th	13	36,1

Total	36	100
-------	----	-----

Sumber: Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 36 siswa sebagian besar siswa berumur 16 tahun sebanyak 20 Siswa (55,6 %).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di SMA Negeri 1 Patianrowo

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-laki	12	33,3
2.	Perempuan	24	66,7
Total		36	100

Sumber: Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan dari 36 siswa, sebagian besar responden berjenis perempuan berjumlah 24 siswa (66,7 %).

3. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi seks pranikah di SMA Negeri 1 Patianrowo

No	Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Internet	5	13,9
2.	Tidak ada	31	86,1
Total		36	100

Sumber: Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan dari 36 responden hampir seluruhnya siswa tidak mendapatkan sumber informasi tentang seks pranikah sebanyak 31 Siswa (86,1 %).

5.1.3 Data khusus

1. Sikap remaja sebelum dilakukan promosi kesehatan tentang pencegahan seks pranikah oleh *peer group*.

Tabel 5.4 Karakteristik sikap remaja sebelum dilakukan promosi kesehatan tentang seks pranikah oleh *peer group* di SMA Negeri 1 Patianrowo.

No	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Positif	10	27,8
2.	Negatif	26	72,2

Total	36	100
-------	----	-----

Sumber: Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar sikap remaja sebelum dilakukan promkes tentang pencegahan seks pranikah adalah negatif sebanyak 26 responden (72,2 %).

2. Sikap remaja setelah dilakukan promosi kesehatan tentang seks pranikah oleh *peer group*.

Tabel 5.5 Karakteristik sikap remaja setelah dilakukan promosi kesehatan tentang seks pranikah di SMA Negeri 1 Patianrowo.

No	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Positif	28	77,8
2.	Negatif	8	22,2
	Total	36	100

Sumber: Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya sikap remaja sesudah dilakukan promosi kesehatan tentang seks pranikah adalah positif sebanyak 28 responden (77,8 %).

3. Pengaruh promosi kesehatan tentang seks pranikah melalui *peer group* terhadap sikap remaja dalam pencegahan seks pranikah di SMA Negeri 1 Patianrowo.

Tabel 5.6 Tabulasi silang promosi kesehatan tentang seks pranikah melalui *peer group* terhadap sikap remaja dalam pencegahan seks pranikah di SMA Negeri 1 Patianrowo.

Sebelum	Sesudah			
		Positif	Negatif	Total
Positif	Jumlah	8	2	10
	%	22,2	5,6	27,8
Negatif	Jumlah	20	6	26
	%	55,6	16,7	72,2
Total	Jumlah	28	8	36
	%	77,8	22,2	100

Sumber: Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan dari 36 setelah dilakukan promkes tentang seks pranikah hampir seluruhnya bersikap positif menjadi sebanyak 28 responden (77,8 %).

Tabel 5.7 Tabulasi pembandingan promosi kesehatan tentang seks pranikah melalui *peer group* terhadap sikap remaja dalam pencegahan seks pranikah di SMA Negeri 1 Patianrowo.

No	Sikap Remaja dalam pencegahan seks pranikah	Sebelum		Sesudah	
		Σ	%	Σ	%
1.	Positif	10	27,8	28	77,8
2.	Negatif	26	72,2	8	22,2
Total		36	100	36	100

Sumber: Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan dari 36 siswa yang belum dilakukan promkes tentang seks pranikah sebanyak 26 responden (72,2 %) bersikap negatif dan setelah dilakukan promkes tentang seks pranikah bersikap positif sebanyak 28 responden (77,8 %).

5.1.5 Hasil uji *McNemar Test*

Tabel 5.8 Analisa data *McNemar test*

Test Statistics ^b	
Sebelum & Sesudah	
N	36
Exact Sig. (2-tailed)	.000 ^a

a. Binomial distribution used.
b. McNemar Test

Sumber :Data primer, 2017

Hasil SPSS menggunakan uji *McNemar test* didapatkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ maka H_1 diterima atau H_0 ditolak artinya ada pengaruh promkes tentang seks pranikah melalui *peer group* terhadap sikap remaja dalam pencegahan seks pranikah di SMA Negeri 1 Patianrowo.

5.2 Pembahasan

Pada bagian ini akan dibahas hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti.

5.2.1 Sikap remaja sebelum dilakukan promosi kesehatan tentang seks pranikah.

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar sikap remaja sebelum dilakukan promkes tentang seks pranikah adalah negatif sebanyak 26 responden. Berdasarkan lembar kuesioner pada parameter kognitif 24.60% pernyataan no 2 yaitu remaja sangat mudah mengakses gambar porno melalui telepon genggam.

Menurut peneliti, sikap remaja yang sebagian besar bersikap negatif, dikarenakan hampir seluruhnya responden tidak memperoleh pendidikan kesehatan terkait pencegahan seks pranikah, dan dari keberadaan serta perkembangan teknologi yang semakin pesat, seperti internet. Penggunaan internet memang sangat membantu dan memudahkan kita. Internet memberikan segala macam informasi baik itu positif maupun negatif, dimana salah satu dampak negatif internet adalah pornografi yang tersebar dan dengan kemudahan akses informasi pornografi yang membuat pengguna internet mensalah gunakan internet yang menyebabkan banyaknya tindakan asusilah.

Menurut tarwoto, dkk (2012), kurangnya pengetahuan atau mempunyai konsep yang salah tentang kesehatan reproduksi pada remaja dapat disebabkan karena masyarakat tempat remaja tumbuh memberikan gambaran sempit tentang kesehatan reproduksi sebagai hubungan seksual. Biasanya topik terkait reproduksi tabu dibicarakan dengan anak (remaja)..

Menurut Azwar (2010), promosi kesehatan tentang seks pranikah bukanlah berarti mengajarkan anak untuk berperilaku seksual yang menyimpang, tetapi sebaliknya memberikan pengertian yang benar tentang seksualitas dan menanamkan nilai-nilai moral yang berkaitan dengan masalah seksualitas. Pendidikan seksual dapat menolong para remaja masa kini untuk menghadapi masalah hidup yang bersumber pada dorongan seksual serta menghindarkan remaja dari berbagai resiko negatif tentang seksual.

Selain sumber informasi, dalam perubahan usia remaja akan mengalami perkembangan seksual. Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 36 siswa seluruhnya merupakan masa remaja menengah.

Menurut peneliti, masa remaja berada dalam potensi seksual yang aktif, yang berkaitan dengan dorongan seksual yang dipengaruhi oleh hormon seksual. Selain itu, remaja mempunyai perubahan yang drastis dari masa anak-anak ke masa remaja yaitu perubahan perkembangan organ seksual yang menuju kesempurnaan fungsi serta tumbuhnya organ genitalia sekunder. Sehingga apabila remaja tidak mendapatkan pendidikan seksual yang cukup, maka remaja akan lebih berisiko masuk ke dalam pergaulan bebas, dan didalam pergaulan bebas ini akan mengantarkan remaja pada kegiatan menyimpang seperti seks pranikah. Sehingga timbullah dampak dari hubungan seks di luar pernikahan yakni serentetan persoalan baru yang menyebabkan gangguan fisik dan psikosial remaja.

Menurut Widiarti (2008), usia remaja pada rentang ini memposisikan remaja sebagai konsumen pornografi dan bisa diduga mereka akan tumbuh menjadi dewasa dan mempraktikan perilaku seks yang belum sesuai dengan

usianya, tanpa mereka ketahui banyaknya risiko yang mungkin saja muncul jika melakukan hubungan seks pranikah.

Menurut Soetjiningsih (2010), remaja menengah sudah mengalami pematangan fisik secara penuh dan pada masa ini gairah seksual remaja sudah mencapai puncak sehingga mereka mempunyai kecenderungan mempergunakan kesempatan untuk melakukan sentuhan fisik, namun demikian perilaku seksual remaja masih sangat alamiah. Mereka tidak jarang melakukan pertemuan untuk bercumbu bahkan kadang-kadang mencari kesempatan untuk melakukan seksual.

5.2.2 Sikap remaja sesudah dilakukan promosi kesehatan tentang seks pranikah.

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya sikap remaja sesudah dilakukan promkes tentang seks pranikah adalah positif sebanyak 28 responden. Berdasarkan lembar kuesioner pada parameter konatif 49.20% pernyataan no 17-18 yaitu akan mengikuti kegiatan keagamaan dan menyibukan diri dengan mengikuti kegiatan ekstrakurikuler.

Menurut peneliti, perubahan sikap pencegahan seks menjadi positif menunjukkan adanya peran dari kelompok *peer group*, selain ini secara personal setiap remaja harus mempunyai bekal sikap yang positif terhadap seks pranikah dengan mengikuti kegiatan-kegiatan yang positif yang mampu memberikan masukan serta pola pikir yang realistis terhadap seks pranikah agar remaja tidak salah dan terjerumus kedalam pergaulan bebas.

Menurut Azwar (2010), sikap terbentuk dari adanya interaksi yang dialami oleh individu. Interaksi sosial mengandung arti lebih daripada sekedar adanya kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial. Interaksi sosial terjadi hubungan saling mempengaruhi antara individu yang satu

dengan individu yang lain. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu. Komponen sikap juga membuktikan bahwa interaksi ketiga komponen yang meliputi kognitif, afektif dan konatif akan membentuk sikap dengan baik.

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap sesuatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan suatu reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai penghayatan terhadap objek.

Menurut Tarwoto, dkk, (2012), sikap pencegahan seks pranikah pada remaja dapat dilakukan dengan upaya-upaya seperti meningkatkan pendidikan agama, selalu menerapkan hukum-hukum agama dalam kehidupan sehari-hari dan juga aktif dalam kegiatan-kegiatan beragama yang cenderung positif.

5.2.3 Pengaruh promkes tentang seks pranikah melalui *peer group* terhadap sikap remaja dalam pencegahan seks pranikah di SMA Negeri 1 Patianrowo

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan dari 36 siswa yang bersikap negatif sebelum dilakukan promkes tentang seks pranikah 26 responden dan positif 10 responden sedangkan setelah dilakukan promkes tentang seks pranikah negatif menjadi 8 responden dan positif 28 responden.

Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa nilai $p = 0,000 < 0,05$ maka H_1 diterima atau H_0 ditolak artinya ada pengaruh promkes tentang seks pranikah melalui *peer group* terhadap sikap remaja dalam pencegahan seks pranikah di SMA Negeri 1 Patianrowo.

Menurut peneliti, bekal pengetahuan tentang seks pranikah yang benar pasti mempengaruhi sikap remaja dalam menyikapi hal-hal yang berhubungan dengan seksualitas. Remaja merupakan masa pencarian jati diri yang mendorongnya mempunyai rasa keingintahuan yang tinggi, ingin tampil menonjol dan diakui existensinya. Namun disisi lain remaja mengalami ketidakstabilan emosi sehingga mudah dipengaruhi. *Peer group* akan memberi rangsangan seseorang untuk mengembangkan potensi dirinya karena memperoleh kesempatan dalam situasi sosial. Artinya melalui *peer group* seseorang memperoleh informasi yang menarik, penting dan memicu potensi, bakat ataupun minat agar berkembang dengan baik, dengan memberikan pemahaman yang jelas dan benar baik membahas tentang masalah anatomis atau organ-organ reproduksi maupun masalah moral dan nilai-nilai yang berhubungan dengan seksualitas, dengan adanya *peer group* informasi terkait seks pranikah akan mudah dimengerti oleh remaja.

Menurut Soetjiningsih (2010), waktu remaja yang didominasi lebih diluar rumah bersama teman sebaya dapat dimengerti bahwa sikap, pembicaraan, minat, penampilan, dan perilaku teman sebaya lebih besar pengaruhnya daripada keluarga. Kelompok sebaya menjadikan remaja berusaha menemukan konsep dirinya. Kelompok sebaya memberikan lingkungan, yaitu dunia tempat remaja melakukan sosialisasi di mana nilai yang berlaku bukanlah nilai yang ditetapkan oleh orang dewasa, melainkan oleh teman sebaya (*peer group*) memasuki perkembangan sosial remaja maka remaja mulai memisahkan diri dari orang tua dan mulai memperluas hubungan dengan teman sebaya. Kelompok sebaya menjadi begitu berarti dan sangat berpengaruh dalam kehidupan sosial remaja. Kelompok sebaya juga merupakan wadah untuk belajar kecakapan-kecakapan sosial, karena melalui kelompok remaja dapat mengambil berbagai peran.

Menurut penelitian Hardikawati (2014), setelah dilakukan pendidikan kesehatan hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden meningkat sikapnya menunjukkan bahwa *peer educator* memiliki kemampuan untuk mentransfer pemahaman tentang seks pranikah, selain itu materi yang mengungkapkan dampak dari seks pranikah memberikan kesadaran pada responden bahwa seks pranikah sebaiknya tidak dilakukan. Pendidikan kesehatan reproduksi oleh *peer group* merupakan salah satu media yang cukup efektif untuk meningkatkan pemahaman remaja tentang suatu hal terutama yang dianggap tabu yaitu kesehatan reproduksi. Kelompok sebaya mendiskusikan tentang masalah dan mereka menemukan sesuatu yang tidak mereka temukan di rumah. Hubungan yang bersikap pribadi seseorang dapat mencurahkan hatinya kepada temannya baik sesuatu yang menyenangkan maupun menyedihkan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Sikap remaja sebelum dilakukan promkes tentang pencegahan seks pranikah oleh *peer group* sebagian besar adalah negatif
2. Sikap remaja sesudah dilakukan promkes tentang pencegahan seks pranikah oleh *peer group* sebagian besar adalah positif
3. Ada pengaruh promkes tentang seks pranikah melalui *peer group* terhadap sikap remaja dalam pencegahan seks pranikah di SMA Negeri 1 Patianrowo

6.2 Saran

6.2.1. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharap dapat digunakan dosen untuk menambah kajian ilmu keperawatan khususnya maternitas tentang seks pranikah, serta sebagai bahan dilakukan pengabdian masyarakat oleh mahasiswa keperawatan dimana dapat dilakukan penyuluhan atau promosi kesehatan kepada remaja oleh *peer group* mengenai bahaya seks pranikah di lingkungan sekitar tempat praktika.

6.2.2. Bagi petugas kesehatan dan tempat penelitian

Kepala sekolah bekerjasama dengan petugas kesehatan untuk meningkatkan penyuluhan atau promosi kesehatan tentang bahaya seks pranikah yang melibatkan seluruh siswa dan siswi ketika masa orientas

siswa di SMA Negeri 1 Patianrowo, agar siswa dapat mengerti tentang risiko seks pranikah dan dapat menghindari seks pranikah sehingga akan tercipta siswa yang berprestasi.

6.2.3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dengan sampel yang lebih besar, jenis dan rencana peneliti yang berbeda serta untuk peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi seks pranikah pada remaja seperti faktor lingkungan, faktor orang tua, faktor media dan faktor lain.

Daftar Pustaka

- Andari, I., 2014, *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dan Model Peer Group Terhadap Perilaku Ibu Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks*, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta
- Arikunto S., 2010, *Prosedur Penelitian suatu pendekatan praktik*, Rineka Cipta, Jakarta
- Azwar, S., 2013, *Sikap Manusia Teori dan pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Chandra, N., 2012, *Gambaran Perilaku Seksual Remaja Di Sekolah*, Universitas Indonesia, Depok
- Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Timur., 2014, *Profil Kesehatan Jawa Timur*, Dinas kesehatan, Jawa Timur
- Handayani, S., & Setyawan F., 2015, *Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Seks Pranikah Pada Siswa SMA*, Universitas Wiralodra, Indramayu
- Hardikawati, R., 2014, *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Oleh Peer Group Terhadap Sikap Seks Pranikah Pada Remaja Usia 16-19 Tahun*, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah, Yogyakarta
- Hidayat., A., 2014, *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika, Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2015, *Profil Kesehatan Indonesia*, Kementrian kesehatan republik indonesia, Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2012, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*, Kementrian kesehatan, Jakarta
- Kumalasari., & Andhyantoro., 2012, *Kesehatan Reproduksi untuk mahasiswa kebidanan dan keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Kusmiran, E., 2011, *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*, Salemba Medika, Jakarta
- Notoatmodjo, S., 2012 *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam., 2016, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperwaratan pendekatan praktis*, Salemba Medika, Jakarta
- Permana, R., 2014, *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Peer Group Terhadap Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS*, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah, Yogyakarta

- Rahayu, N., Yusad, Y., & Lubis, R., 2013, *Pengaruh Kegiatan Penyuluhan Dalam Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Seks Pranikah Di SMA*, Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Sastroasmoro, S., & Ismael S., 2011, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian klinis*, Sagung Seto, Jakarta
- Sarwono S., 2012, *Pesikologi remaja*, RajaGrafindo Persada, Jakarta
- Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang., 2016, *Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi Jenjang S1*, Jombang
- Soetjiningsih., 2010 *Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya*, Sagung Seto, Jakarta
- Suriani., & Hermansyah., 2014, *Pengaruh Peer Group Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja*, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh
- Tarwoto., dkk., 2010, *Kesehatan Remaja Problem Dan Solusinya*, Salemba Medika, Jakarta
- Tarwoto., dkk., 2010, *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*, Salemba Medika, Jakarta

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa program studi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang :

Nama : Hilda Cornelia Ereshinta

NIM : 133210091

Judul : Pengaruh Promkes Tentang Seks Pranikah Melalui *Peer Group*
Terhadap Sikap Remaja Dalam Pencegahan Seks Pranikah

Mengajukan dengan hormat kepada saudara/i untuk bersedia menjadi responden penelitian saya. Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui Pengaruh Promkes Tentang Seks Pranikah Melalui *Peer Group* Terhadap Sikap Remaja Dalam Pencegahan Seks Pranikah. Untuk itu saya mohon kesediaan untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan kerahasiaan responden dalam penelitian ini akan saya jamin.

Jombang, Mei 2017

Peneliti

Hilda Cornelia Ereshinta

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Nama : Hilda Cornelia Ereshinta

NIM : 133210091

Judul : Pengaruh Promkes Tentang Seks Pranikah Melalui *Peer Group*
Terhadap Sikap Remaja Dalam Pencegahan Seks Pranikah

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian ini sebagai responden dengan mengisi kuesioner yang disediakan oleh peneliti.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang akan saya berikan. Apabila ada pernyataan yang diajukan menimbulkan ketidak nyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan suka rela, tanpa ada unsur paksaan dari siapapun, saya menyatakan setuju menjadi responden dalam Penelitian ini.

Jombang, Mei 2017

Peneliti

Responden

Hilda Cornelia Ereshinta

.....

KISI-KISI KUESIONER

VARIABEL	PARAMETER	ITEM	
		<i>Positif</i>	<i>Negatif</i>
Perubahan sikap remaja perokok	Kognitif	1,3,4	2,5
	Afektif	7,8,9	6,10
	Konatif	12,13,16,17,18	14,15,19,20
JUMLAH		11	9

No.	Kategori	Score jawaban
1.	Positif	SS=4 S=3 TS=2 STS=1, T responden >T mean, sikap positif
2.	Negatif	SS=1 S=2 TS=3 STS=4, T responden <T mean sikap negatif

KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH PROMKES TENTANG SEKS PRANIKAH MELALUI *PEER*
***GROUP* TERHADAP SIKAP REMAJA DALAM PENCEGAHAN SEKS**
PRANIKAH
DI SMA NEGERI 1 PATIANROWO TAHUN 2017

DATA UMUM RESPONDEN

1. Jenis Kelamin L/P :
2. Umur :
3. Sumber Informasi :
 - (...) Orang Tua
 - (...) Internet
 - (...) Petugas kesehatan
 - (...) Guru
 - (...) Teman
 - (...) Tidak ada

Mohon berikan tanda ceklis (√) terhadap hal-hal dibawah ini dengan masing-masing kotak yang disediakan sesuai jawaban anda.

Petunjuk :

SS = Sangat setuju TS : Tidak setuju
S = Setuju STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Seks pranikah merupakan segala tingkah laku remaja yang didorong hasrat sebelum adanya hubungan resmi suami istri				
2	Di era teknologi informasi yang tinggi sekarang ini remaja sangat mudah mengakses gambar porno melalui telepon genggam				
3	Pencegahan seks pranikah bertujuan untuk menurunkan kejadian komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup remaja				
4	Remaja yang memiliki keimanan kuat tidak akan melakukan seks pranikah				
5	Seks pranikah pada remaja menyebabkan kehamilan				
6	Saya merasa senang jika melihat film yang menampilkan hubungan seks				
7	Saya rasa pendidikan kesehatan reproduksi dibutuhkan remaja agar terhindar dari resiko seks pranikah				
8	Saya rasa sebaiknya pendidikan kesehatan reproduksi diberikan lebih dini				
9	Saya rasa lebih menyenangkan berpacaran dirumah, karena ada yang mengawasi				
10	Saya rasa hubungan seksual dengan lawan jenis tanpa ikatan pernikahan tidak melanggar norma				
11	Orang tua saya mengizinkan berpacaran				
12	Saya akan mengajak teman ketika hendak menemui pacar				
13	Saya akan menjauhi narkoba kaarena sangat merugikan				
14	Saya akan mengenakan pakaian sesuai keinginan hati, tidak peduli saran dari orang lain				
15	Orang tua saya tidak melarang berteman dengan siapa saja				
16	Saya akan menolak jika pacar mengajak melakukan hal yang berhubungan dengan seks pranikah				
17	Saya akan aktif mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan sekitar tempat tinggal				
18	Saya akan menyibukkan diri dengan mengikuti kegiatan ekstrakurikuler di sekolah untuk mengembangkan diri, jika sewaktu-waktu timbul rasa ingin berpacaran				
19	Saya akan menghabiskan berapapun uang yang diberikan orang tua				
20	Saya senang berpacaran ditempat wisata yang jauh dari keramaian				

TABULASI KUESIONER

Resp.	PERTANYAAN																				Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	74
2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	40
3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	37
4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	73
5	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	4	40
6	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	1	2	2	3	2	4	2	2	2	47
7	2	2	2	4	4	4	3	2	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	65
8	3	2	2	2	4	3	2	4	4	3	4	3	3	2	4	2	3	3	2	4	59
9	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	70
10	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	3	2	2	44

	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	K19	K20	Total
K16 Pearson Correlation	,623	,485	,828**	,828**	,813**	,542	,818**	,542	,818**	,764**	,675**	,786**	,785**	,728**	,747**	,747**	,747**	,878**	,813**	,443	,858**
Sig. (2-tailed)	,053	,155	,003	,003	,004	,105	,004	,105	,004	,010	,032	,010	,010	,017	,013	,013	,013	,031	,004	,200	,001
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
K17 Pearson Correlation	,719*	,593	,628	,628	,715*	,742*	,863**	,508	,735*	,719*	,802**	,764**	,632*	,711*	,827**	,747**	1	,609	,742*	,519	,851**
Sig. (2-tailed)	,019	,071	,054	,054	,020	,014	,001	,135	,015	,019	,005	,010	,050	,021	,003	,013	1	,061	,014	,124	,002
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
K18 Pearson Correlation	,512	,559	,491	,491	,562	,484	,490	,583	,829**	,872*	,790**	,725*	,949**	,559	,899**	,878**	,609	1	,697**	,408	,784**
Sig. (2-tailed)	,130	,093	,150	,150	,091	,176	,151	,077	,003	,033	,007	,018	,000	,093	,001	,031	,061	1	,028	,242	,007
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
K19 Pearson Correlation	,672*	,559	,764**	,764**	,719*	,843*	,878*	,583	,841*	,872*	,870**	,725*	,878**	,745*	,749*	,813**	,742*	,697**	1	,863**	,849**
Sig. (2-tailed)	,033	,093	,010	,010	,019	,045	,031	,077	,046	,033	,034	,018	,031	,013	,013	,004	,014	,028	1	,037	,002
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
K20 Pearson Correlation	,470	,913**	,535	,535	,812	,700*	,431	,635*	,492	,732*	,665*	,789**	,443	,608	,856*	,443	,519	,408	,863**	1	,748**
Sig. (2-tailed)	,170	,000	,111	,111	,060	,024	,214	,049	,148	,016	,036	,007	,200	,062	,040	,200	,124	,242	,037	1	,013
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Total Pearson Correlation	,742*	,817**	,810**	,810**	,813**	,772*	,788**	,739*	,871**	,942**	,878**	,951**	,828**	,852**	,930**	,858**	,851**	,784**	,846**	,748**	1
Sig. (2-tailed)	,014	,004	,004	,004	,004	,009	,007	,015	,001	,000	,001	,000	,003	,002	,000	,001	,002	,007	,002	,013	1
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel. Pada uji reliabilitas dan validitas dalam penelitian ini jumlah sampel (n) = 10 maka r tabel = 0,632 (r tabel pada n = 10 dengan uji dua sisi).

Jika r hitung lebih besar dari r tabel dan nilai positif maka butir pertanyaan atau indikator tersebut dinyatakan valid



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini Perpustakaan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang menerangkan bahwa Mahasiswa dengan Identitas sebagai berikut :

Nama : HILDA CORNELIA ERESHINTA
NIM : 133210001
Prodi : SI KEPERAWATAN
Judul : PENGARUH PROMKES MELALUI PEER GROUP
TERHADAP SIKAP REMAJA DALAM PENCEGAHAN
SEKS PRANIKAH

Telah diperiksa dan diteliti bahwa pengajuan judul KTI /Skripsi di atas cukup variatif, tidak ada dalam Software SliMS dan Data Inventaris di Perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan referensi kepada Dosen pembimbing dalam mengerjakan LTA /Skripsi.

Jombang, 2017

Mengetahui,

Ka. Perpustakaan

Dwi Nuriana, S.Kom., M. Hum

SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicm.com
SK. MENDIKAS NO 14/J/D/2003

No. : 132/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2017
Lamp. : -
Perihal : Pre survey data, Studi Pendahuluan dan Penelitian

Jombang, 10 Maret 2017

Kepada:
Yth. Kepala SMAN 1 Patianrowo Kec. Patianrowo
di Kab. Nganjuk

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan izin/pelaksanaan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap	HILDA CORNELIA PERESHINTA
NIM	13.321.0091
Semester	III
Judul Penelitian	Spasi Preventif Seks Pranikah dengan Metode Peer Group terhadap Sikap Remaja

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampailkan terima kasih.

Ketua,


H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep., Ns., MH
NIK: 01.06.054

		PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR DINAS PENDIDIKAN SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 1 PATIANROWO Jl Raya PG Lestari Patianrowo Telp: 0358 - 551594, Email : sman1patianrowo@yahoo.com NGANJUK Kode Pos : 64391	
		LEMBAR DISPOSISI	
RAHASIA:		PENTING :	
NO AGENDA :	<u>027</u>		
TANGGAL :	<u>10-3-2017</u>		TANGGAL PENYELESAIAN
PERIHAL :	<u>PAG SURVEKOR</u>		
TANGGAL :			
INSTRUKSI / INFORMASI :		DITERUSKAN KEPADA :	
Untuk dibantu sehubungan Prima work f.		1. _____	
		2. <u>P. J. J. J.</u>	
		3. _____	
		4. <u>B. K. K. K.</u>	

0813 3572 4267



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
**SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 1
PATIANROWO**

Jl RAYA PG. LESTARI PATIANROWO Telp : 0358-551594 E-mail sman1patianrowo@yahoo.com
NGANJUK

Kode Pos : 64391

SURAT KETERANGAN

Nomor : 422 / 334 / 101.6.15.10 / 2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Drs. H. SUMIYANTO, M.Pd
NIP : 19650902 198703 1 014
Pangkat/Golongan : Pembina Tk. I (IV/b)
Jabatan : Kepala SMA Negeri Patianrowo

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

N a m a : HILDA CORNELIA ERESHINTA
NIM : 133210091
Instansi : STIKES ICME Jombang

Telah melakukan penelitian di SMAN 1 Patianrowo pada tanggal 12 Mei 2017 untuk Judul Skripsi :

" PENGARUH PROMKES TENTANG SEKS PRANIKAH MELALUI PEER GROUP TERHADAP SIKAP REMAJA DALAM PENCEGAHAN SEKS PRANIKAH "

Demikian Surat Keterangan dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Patianrowo, 22 Mei 2017

Kepala SMA Negeri 1 Patianrowo



Drs. H. SUMIYANTO, M.Pd

Pembina Tk I

NIP 19650902 1987 03 1 014

DATA UMUM

No.Resp	Jenis Kelamin	Umur	Sumber Informasi
1	L1	U1	S6
2	L1	U2	S2
3	P2	U2	S2
4	P2	U2	S2
5	P2	U2	S2
6	P2	U2	S2
7	P2	U2	S6
8	P2	U2	S6
9	P2	U2	S6
10	P2	U1	S6
11	P2	U1	S6
12	P2	U3	S6
13	L1	U3	S6
14	L1	U3	S6
15	L1	U3	S6
16	P2	U2	S6
17	P2	U2	S6
18	P2	U2	S6
19	P2	U3	S6
20	L1	U3	S6
21	P2	U3	S6
22	P2	U3	S6
23	P2	U3	S6
24	L1	U2	S6
25	L1	U2	S6
26	L1	U2	S6
27	L1	U2	S6
28	P2	U2	S6
29	P2	U2	S6
30	L1	U2	S6
31	P2	U3	S6
32	P2	U3	S6
33	P2	U2	S6
34	P2	U3	S6
35	P2	U3	S6
36	L1	U2	S6

Keterangan

Jenis Kelamin

Laki-laki : L 1

Perempuan : P 2

Umur

15 Th : U1

16 Th : U2

> 16 Th : U3

Sumber informasi

Orang Tua : S1

Internet : S2

P. Kesehatan : S3

Guru : S4

Teman : S5

Tidak ada : S6

Frequency Table

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	12	33.3	33.3	33.3
	Perempuan	24	66.7	66.7	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 Th	3	8.3	8.3	8.3
	16 Th	20	55.6	55.6	63.9
	>16 Th	13	36.1	36.1	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Sumber_Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Internet	5	13.9	13.9	13.9
	Tidak ada	31	86.1	86.1	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		SEBELUM	SESUDAH
N	Valid	36	36
	Missing	0	0

SEBELUM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	10	27.8	27.8	27.8
	Negatif	26	72.2	72.2	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

SESUDAH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	28	77.8	77.8	77.8
	Negatif	8	22.2	22.2	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SEBELUM * SESUDAH	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%

SEBELUM * SESUDAH Crosstabulation

		SESUDAH		Total	
		1	2		
SEBELUM	1	Count	8	2	10
		% within SEBELUM	80.0%	20.0%	100.0%
		% within SESUDAH	28.6%	25.0%	27.8%
		% of Total	22.2%	5.6%	27.8%
M	2	Count	20	6	26
		% within SEBELUM	76.9%	23.1%	100.0%
		% within SESUDAH	71.4%	75.0%	72.2%
		% of Total	55.6%	16.7%	72.2%
Total		Count	28	8	36
		% within SEBELUM	77.8%	22.2%	100.0%
		% within SESUDAH	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	77.8%	22.2%	100.0%

McNemar Test

Crosstabs

SEBELUM & SESUDAH

SEBELUM	SESUDAH	
	Positif	Negatif
Positif	8	2
Negatif	20	6

Test Statistics^b

	SEBELUM & SESUDAH
N	36
Exact Sig. (2-tailed)	.000 ^a

a. Binomial distribution used.

b. McNemar Test

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Pendidikan Seks Pranikah
Sasaran : Siswa dan siswi SMA Negeri 1 Patianrowo
Hari/Tgl : Mei 2017
Waktu : 60 menit
Tempat : SMA Negeri 1 Patianrowo

1. Analisis Situasi

1.1 Peserta diskusi : Siswa dan siswi kelas X di SMA Negeri 1 Patianrowo

1.2 Pemberi Materi : Mahasiswa semester 8 STIKES ICME Jombang

2. Tujuan

2.1 Tujuan Umum

Setelah mengikuti diskusi kelompok tentang Pendidikan Seks Pranikah, diharapkan remaja di SMA Negeri 1 Patianrowo dapat mengerti dan menghindari resiko seks pranikah.

2.2 Tujuan Khusus

2.3 Setelah mengikuti diskusi kelompok tentang Pendidikan Seks Pranikah, diharapkan peserta dapat :

1. Mampu mengurangi dorongan biologis
2. Mampu meningkatkan kemampuan mengendalikan dorongan biologis
3. Mendapatkan informasi kesehatan reproduksi remaja
4. Menghilangkan kesempatan melakukan seks pranikah

3. Materi

3.1 Definisi seks dan seks pranikah

3.2 Faktor yang mendorong seks pranikah

3.3 Dampak dari seks pranikah

3.4 Pencegahan seks pranikah

4. Metode dan Media

4.1 Metode : Diskusi kelompok

4.2 Media : Leaflet dan LCD

5. Kegiatan Diskusi

No.	Topik	Waktu	Kegiatan Diskusi	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan	5 menit	- Membuka kegiatan diskusi, mengucapkan salam - Menjelaskan jalanya diskusi	Menjawab salam Mendengarkan
2.	Pre test	10 menit	- Membagikan kuisioner	Mengisi kuisioner
3.	Pelaksanaan	25 menit	- Ketua kelompok yang sebelumnya sudah diberikan pendidikan kesehatan masuk kedalam kelompoknya. - Ketua kelompok menyampaikan materi dan berdiskusi tentang seks pranikah - Membuat kesimpulan dari kegiatan diskusi - Ketua kelompok menyampai-	Bergabung dengan kelompok Kelompok sangat antusias Kelompok sangat antusias Memperhatikan

			kan hasil akhir dari kegiatan diskusi	
4.	Post test	10 menit	Membagikan kuisioner	Mengisi kuisioner
5.	Evaluasi	5 menit	Observer mengevaluasi hasil diskusi	Replay materi yang telah disampaikan
6.	Penutup	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Kesimpulan dari penyuluhan - Evaluasi dari pemimpin diskusi - Mengucapkan salam penutup, mengakhiri pertemuan serta mengucapkan terima kasih 	<p>Mendengarkan</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Menjawab salam</p>

6. Kriteria Evaluasi

6.1 Evaluasi Struktur

- a. Kesiapan materi
- b. Kesiapan SAP
- c. Kesiapan media
- d. Peserta hadir di tempat diskusi
- e. Penyelenggaraan diskusi dilaksanakan di Aula SMA Negeri 1 Patianrowo

6.2 Evaluasi Proses

- a. Fase dimulai sesuai waktu yang direncanakan

- b. Peserta antusias terhadap materi diskusi yang ditandai dengan peserta menyampaikan pendapatnya.
- c. Suasana menyenangkan
- d. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat diskusi sebelum diskusi selesai

6.3 Evaluasi Hasil

- a. Peserta dapat memahami tentang seks pranikah dan dampak serta kerugiannya.
- b. Peserta dapat mengulangi materi yang telah diberikan

6.4 Definisi seks dan seks pranikah

6.5 Faktor yang mendorong seks pranikah

6.6 Dampak hubungan seks pranikah bagi remaja

6.7 Pencegahan seks pranikah

Definisi seks dan seks pranikah

Seks adalah perbedaan jenis kelamin yang ditentukan secara biologis, yaitu alat kelamin pria (*penis*) dan alat kelamin wanita (*vagina*). Sejak lahir sampai meninggal dunia, pria akan tetap berjenis kelamin pria dan wanita akan tetap berjenis kelamin wanita (kecuali dioperasi untuk berganti jenis kelamin). Jenis kelamin tidak dapat ditukarkan antara pria dan wanita. Seks melekat secara fisik sebagai alat reproduksi. Oleh karena itu, seks merupakan kodrat atau ketentuan Tuhan sehingga bersifat permanen (Kumalasari & Andhyantoro, 2012).

Menurut Soetjningsih (2010), perilaku seks pranikah pada remaja adalah segala tingkah laku remaja yang didorong oleh hasrat baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis yang dilakukan sebelum adanya hubungan resmi sebagai suami istri. Objek seksualnya bisa berupa orang lain, orang dalam khayalan, atau diri sendiri.

Seks pranikah pada remaja berisiko terhadap kehamilan remaja dan penularan penyakit seksual. Kehamilan yang tidak direncanakan/diinginkan pada remaja perempuan dapat berlanjut pada aborsi dan pernikahan remaja. Keduanya akan berdampak pada masa depan remaja tersebut, janin yang dikandung dan keluarganya (Kemenkes RI, 2015)

Faktor yang mendorong seks pranikah

Faktor yang menyebabkan remaja melakukan hubungan seksual pranikah menurut Tarwoto, dkk (2012) adalah :

1. Adanya dorongan biologis

Dorongan biologis untuk melakukan hubungan seksual merupakan insting alamiah dari berfungsinya organ sistem reproduksi dan kerja hormon.

Dorongan dapat meningkat karena pengaruh dari luar, misal dengan membaca buku atau melihat film/majalah yang menampilkan gambar-gambar membangkitkan erotisme. Di era teknologi informasi yang tinggi sekarang ini, remaja sangat mudah mengakses gambar-gambar tersebut melalui telepon genggam dan akan selalu dibawa dalam setiap langkah remaja.

2. Ketidakmampuan mengendalikan dorongan biologis

Kemampuan mengendalikan dorongan biologis dipengaruhi oleh nilai-nilai moral dan keimanan seseorang. Remaja memiliki keimanan kuat tidak akan melakukan seks pranikah, karena mengingat ini merupakan dosa besar yang harus dipertanggung jawabkan dihadapan Tuhan Yang Mahakuasa. Namun, keimanan ini dapat sirna tanpa bersisa bila remaja dipengaruhi obat-obatan misalnya psikotropika. Obat ini akan mempengaruhi pikiran remaja sehingga pelanggaran terhadap nilai-nilai agama dan moral dinikmati tanpa rasa bersalah.

3. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

Kurangnya pengetahuan atau mempunyai konsep yang salah tentang kesehatan reproduksi pada remaja dapat disebabkan karena masyarakat tempat remaja tumbuh memberikan gambaran sempit tentang kesehatan reproduksi sebagai hubungan seksual. Biasanya topik terkait reproduksi tabu dibicarakan dengan anak (remaja). Sehingga saluran informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi menjadi sangat kurang.

4. Adanya kesempatan melakukan hubungan seks pranikah

Faktor kesempatan melakukan hubungan seks pranikah sangat penting

untuk dipertimbangkan, karena bila tidak ada kesempatan baik ruang maupun waktu, maka hubungan seks pranikah tidak akan terjadi. Terbukanya kesempatan pada remaja untuk melakukan hubungan seks didukunh oleh beberapa hal sebagai berikut.

- a. Kesibukan orang tua yang menyebabkan kurangnya perhatian pada remaja. Tuntutan kebutuhan kehidupan sering menjadi alasan suami isteri bekerja di luar rumah dan menghabiskan hari-hari dengan kesibukan masing-masing, sehingga perhatian terhadap anak remajanya terabaikan.
- b. Pemberian fasilitas (termasuk uang) pada remaja secara berlebihan. Adanya ruang yang berlebihan membuka peluang bagi remaja untuk memberi fasilitas, misalnya menginap dihotel atau ke *nigh clup* sampai larut malam. Situasi ini sangat mendukung terjadinya hubungan seks pranikah.
- c. Pergeseran nilai-nilai moral dan etika di masyarakat dapat membuka peluang yang mendukung hubungan seks pranikah pada remaja. Misalnya, dewasa ini pasangan remaja menginap di hotel/motel adalah hal yang biasa, sehingga tidak ditanyakan/dipersyaratkan untuk menunjukkan akta nikah.
- d. Kemiskinan mendorong terbukanya kesempatan bagi remaja khususnya wanita untuk melakukan hubungan seks pranikah. Karena kemiskinan ini, remaja putri terpaksa bekerja. Namun, seringkali mereka tereksplorasi, bekerja lebih dari 12 jam sehari, bekerja

diperumahan tanpa dibayar hanya diberi makan dan pakaian, bahkan beberapa mengalami kekerasan seksual.

Dampak hubungan seks pranikah bagi remaja

1. Remaja laki-laki menjadi tidak perjaka, perempuan menjadi tidak perawan.
2. Kehamilan pada remaja perempuan

Kehamilan pada masa remaja dan menjadi orang tua pada usia remaja berhubungan secara bermakna dengan resiko medis dan psikososial, baik terhadap ibu maupun bayinya. Faktor kondisi fisiologis dan psikososial intrinsik remaja, bila diperberat lagi dengan faktor-faktor sosiodemografi seperti : kemiskinan, pendidikan yang rendah, belum menikah, asuhan pranatal yang tidak adekuat akan mengakibatkan meningkatkan resiko kehamilan dan kehidupan keluarga yang kurang baik Soetjiningsih (2010).

- a. Bila kehamilan dipertahankan

Ini bisa memunculkan berbagai resiko seperti :

- 1) Resiko fisik. Kehamilan pada usia dini bisa menimbulkan kesulitan dalam persalinan seperti perdarahan, bahkan bisa sampai pada kematian.
- 2) Resiko psikis atau psikologis. Ada kemungkinan pihak perempuan menjadi ibu tunggal karena pasangan tidak mau menikahinya atau tidak mempertanggungjawabkan perbuatannya. Kalau mereka menikah, hal ini juga bisa mengakibatkan perkawinan bermasalah yang penuh konflik karena sama-sama belum dewasa dan belum siap memikul tanggung jawab sebagai orang tua. Selain itu, pasangan

muda terutama pihak perempuan akan sangat dibebani oleh berbagai perasaan yang tidak nyaman seperti dihantui rasa malu yang terus menerus, rendah diri, bersalah atau berdosa, depresi atau tertekan, pesimis dan lain-lain. Bila tidak ditangani dengan baik, maka perasaan-perasaan tersebut bisa menjadi gangguan kejiwaan yang lebih parah.

- 3) Resiko sosial. Salah satu resiko sosial adalah berhenti/putus sekolah atas kemauan sendiri dikarenakan rasa malu atau cuti melahirkan. Kemungkinan lain dikeluarkan dari sekolah. Hingga saat ini masih banyak sekolah yang tidak menoleransi siswi yang hamil. Resiko sosial lainnya adalah menjadi obyek gosip, kehilangan masa remaja yang seharusnya dinikmati, dan terkena cap buruk karena melahirkan anak “di luar nikah”. Kenyataan di Indonesia, kelahiran anak diluar nikah masih sering menjadi beban orangtua maupun anak yang lahir.
- 4) Resiko ekonomi. Merawat kehamilan, melahirkan dan membesarkan bayi/anak membutuhkan biaya besar.

b. Bila kehamilan diakhiri (aborsi).

Banyak remaja memilih untuk mengakhiri kehamilan (aborsi) bila hamil. Aborsi bisa dilakukan dengan aman bila dilakukan oleh dokter atau bidan berpengalaman. Sebaiknya, aborsi tidak aman bila dilakukan oleh dukun ataupun dengan cara-cara yang tidak benar dan tidak lazim. Aborsi bisa mengakibatkan dampak negatif secara fisik, psikis, dan sosial terutama bila dilakukan dengan cara tidak aman. Menggugurkan kandungan atau dalam dunia kedokteran dikenal dengan istilah

“abortus” adalah pengeluaran hasil konsepsi (pertemuan sel telur dan sel sperma) sebelum janin dapat hidup di luar kandungan (usia kehamilan di bawah 2 minggu). Ini adalah suatu proses pengakhiran hidup dari janin sebelum diberi kesempatan untuk bertumbuh.

1) Jenis aborsi dikenal ada tiga macam:

a) Aborsi spontan/alamiah berlangsung tanpa tindakan apapun. Kebanyakan disebabkan karena kurang baiknya kualitas sel telur dan sel sperma.

b) Aborsi buatan/sengaja adalah pengakhiran kehamilan sebelum usia kandungan 28 minggu sebagai suatu akibat tindakan yang disengaja dan disadari oleh calon ibu maupun si pelaksana aborsi (dalam hal ini dokter, bidan atau dukun bayi).

c) Aborsi terapeutik/medis adalah pengguguran kandungan buatan yang dilakukan atas indikasi medis, pertimbangan medis yang matang dan tidak tergesa-gesa. Sebagai contoh, ibu hamil yang mempunyai penyakit darah tinggi menahun atau penyakit jantung parah dan dapat membahayakan calon ibu maupun janin.

Oleh karena saat ini secara hukum aborsi buatan belum diizinkan kecuali atas alasan medis untuk penyelamatan jiwa ibu (UU Kesehatan No. 23/1992 ayat 15), sebagian besar pengguguran kandungan dilakukan dengan sembunyi-sembunyi dan dengan cara berbahaya. Sekitar 70% kasus yang meminta aborsi buatan ternyata adalah perempuan dalam status menikah dan diperkirakan 10-15% meninggal akibat aborsi yang tidak aman.

2) Resiko aborsi

Pada saat melakukan aborsi dan setelah melakukan aborsi ada beberapa resiko yang akan dihadapi seorang perempuan, seperti yang dijelaskan dalam buku *Facts of Life* yang ditulis oleh Brian Clowes, P.Hd., yaitu sebagai berikut:

- a) Kematian mendadak karena pendarahan hebat.
- b) Kematian mendadak karena pembiusan yang gagal.
- c) Kematian secara lambat akibat infeksi serius di sekitar kandungan.
- d) Rahim yang robek (*uterine perforation*)
- e) Kerusakan serviks (*cervica lacerations*) yang akan menyebabkan cacatan anak berikutnya.
- f) Kanker payudara (karena ketidakseimbangan hormon estrogen pada perempuan)
- g) Kanker indung telur
- h) Kanker serviks
- i) Kanker hati
- j) Kelainan pada plasenta/ari-ari yang akan menyebabkan kecacatan pada anak berikutnya dan pendarahan hebat pada saat kehamilan berikutnya.
- k) Menjadi mandul/tidak mampu memiliki keturunan lagi

3. Resiko tertular penyakit seksual

Penyakit menular seksual (PMS) merupakan penyakit yang menular melalui hubungan seksual (hubungan kelamin). Penyakit menular ini akan

lebih berisiko bila melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, oral maupun anal.

Salah satu jenis penyakit meular seksual menurut (Kusmiran E, 2012), adalah :

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrom*) adalah kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya kekebalan tubuh yang sifatnya diperoleh (bukan bawaan).

a. Cara penularan HIV/AIDS dapat melalui :

1) Hubungan seksual

Merupakan jalur utama penularan HIV/AIDS yang paling umum ditemukan. Virus dapat ditularkan dari seseorang yang sudah terkena HIV kepada mitra seksualnya (pria ke wanita/ wanita ke pria atau pria ke pria) melalui hubungan seksual tanpa pengaman (kondom). Jalur ini dapat dicegah dengan cara tidak berhubungan seksual, saling setia dengan satu pasangan, selalu menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual, tidak menggunakan obat-obatan terlarang

2) Parental (produk darah)

Penularan dapat terjadi melalui tranfusi darah atau produk darah, atau penggunaan alat-alat yang sudah sudah dikotori darah seperti jarum suntik, jarum tato, tindik, dan sebagainya.

3) Perinatal

Penularan melalui ibu kepada anaknya. Ini bisa terjadi saat anak masih berada dalam kandungan, ketika dalam proses melahirkan atau sesudah lahir. Kemungkinan ibu pengidap HIV melahirkan bayi HIV positif adalah 15-39%. Seorang bayi yang baru lahir akan membawa antibody ibunya, begitupun kemungkinan positif dan negatifnya si bayi tertular HIV adalah tergantung seberapa parah tahapan perkembangan AIDS pada diri ibu.

Pencegahan seks pranikah

Upaya preventif menurut Leavel dan Clark dalam buku Kumalasari & Andhyantoro (2012), adalah: upaya preventif yang disebut juga dengan upaya pencegahan adalah segala kegiatan yang dilakukan baik langsung maupun tidak langsung untuk mencegah masalah kesehatan atau penyakit. Upaya preventif ini bermanfaat untuk :

1. Menurunkan angka kesakitan
2. Meningkatkan presentasi kasus yang dideteksi dini pada stadium awal
3. Menurunkan kejadian komplikasi
4. Meningkatkan kualitas hidup

Tarwoto, dkk, (2012), mengungkapkan bahwa ada beberapa upaya yang bisa dilakukan agar remaja terhindar dari seks pranikah, adalah :

1. Mengurangi besarnya dorongan biologis.
 - a. Menghindari membaca buku/majalah atau melihat film yang menampilkan gambar yang merangsang nafsu birahi.
 - b. Membiasakan mengenakan pakaian yang sopan dan tidak merangsang.

- c. Membuat kelompok yang positif dan bermanfaat untuk mengembangkan diri.
2. Meningkatkan kemampuan mengendalikan dorongan biologis.
 - a. Pendidikan agama dan budi pekerti.
 - b. Penerapan hukum agama dalam kehidupan sehari-hari.
 - c. Menghindari penggunaan narkoba, karena akan menghancurkan kemampuan remaja dalam mengendalikan diri.
 - d. Orang tua dan Guru menjadi model dalam kehidupan sehari-hari, artinya orang tua tidak melakukan hubungan seksual di luar pernikahan.
3. Membuka informasi kesehatan reproduksi remaja

Pendidikan kesehatan reproduksi jangan di lihat secara sempit sebagai sekedar hubungan seksual saja. Ini perlu di laksanakan pada remaja, bahkan bisa di lakukan lebih dini.
4. Menghilangkan kesempatan melakukan hubungan seksual pranikah.
 - a. Orang tua memberikan perhatian pada remaja dalam arti tidak mengekang remaja, namun memberikan kebebasan yang terkendali.
 - b. Orang tua tidak memberikan fasilitas (termasuk uang saku) yang berlebihan.
 - c. Dukungan dari pemerintah, misalnya pengawasan pasangan remaja di tempat wisata, persyaratan menunjukkan surat nikah bagi pasangan yang ingin menginap di hotel, penegakan hukum dalam pemberantasan narkoba.

Format Bimbingan Skripsi