

SKRIPSI

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN REPRODUKSI
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG
SEKSUAL PRANIKAH DI SMAN 1 MASOHI
TAHUN 2011**

ARDIN PRIMA MASSOLO

K 111 07 608



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat*

**BAGIAN BIostatistik/KKB
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2012**

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Jurusan Biostatistik/KKB
Makassar, Mei 2012
Ardin Prima Massolo

” Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Seksual Pranikah Di SMAN 1 Masohi Tahun 2011 ”
(xiii+74 halaman+14 Tabel+ 8 Lampiran)

Seks pranikah adalah kontak yang dilakukan berpasangan dengan lawan jenis atau sesama jenis contohnya pegangan tangan, cium bibir, cium pipi, petting, dan berhubungan intim, yang dilakukan tanpa ikatan nikah yang sah menurut agama dan undang-undang pernikahan. Di Makassar ditemukan, jumlah remaja yang pernah mencicipi seks pada usia SMP hingga SMA di Makassar mencapai 47% hingga 54% .

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan remaja tentang seksual pranikah pada siswa SMAN 1 Masohi. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen dengan menggunakan rancangan pretest-posttest. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 siswa yang terdiri dari 30 kelompok eksperimen dan 30 kelompok kontrol.

Dari penelitian diperoleh hasil bahwa pemberian penyuluhan kesehatan reproduksi memberikan peningkatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang seksual pranikah. Uraianya yaitu terjadi peningkatan pengetahuan siswa tentang seksual pranikah sebelum (27,60) dan sesudah (35,00) pada responden eksperimen dan pada responden control terjadi penurunan pada tingkat pengetahuan yakni 33,40 pada pretest menurun menjadi 26,00 pada saat posttest. Juga terjadi peningkatan sikap pada responden eksperimen tentang seksual pranikah sebelum (28,96) dan sesudah (37,10) penyuluhan, dan pada control terjadi penurunan sikap yakni 32,02 saat pretest menjadi 23,90 saat posttest.

Melalui penelitian ini diharapkan agar para siswa menambah pengetahuan tentang seks pranikah dan berusaha mencari informasi pada sumber yang tepat dan bertanggung jawab seperti guru dan orang tua, dan pihak sekolah diharapkan bisa menyediakan informasi yang mendidik dengan mengefektifkan fungsi bimbingan konseling sebagai tempat konsultasi bagi siswa yang menginginkan informasi atau sekedar membicarakan masalah pribadinya khususnya yang menyangkut seks pranikah.

Jumlah Pustaka : 30 (1999 - 2010)

Kata Kunci : *Seks Pranikah, kesehatan reproduksi, pengetahuan, sikap*

KATA PENGANTAR

Salam Sejahtera ,

Segala puji dan syukur bagi Tuhan Yesus Kristus yang senantiasa memberikan kasih-Nya, kesehatan dan kemampuan berpikir kepada penulis.

Puji syukur, akhirnya penulisan skripsi, dengan judul "***Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Seksual Pranikah Di SMAN 1 Masohi***" dapat terselesaikan, guna memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penyusunan hasil penelitian ini bukanlah hasil kerja keras penulis semata. Bantuan dari berbagai pihak merupakan kontribusi yang sangat berarti bagi penulis, untuk itu dengan segala rasa hormat, cinta dan penghargaan yang setulus-tulusnya penulis haturkan kepada kedua orangtua tercinta Ayahanda Paris Massolo dan Ibunda Novemmy Tikulolok yang dengan segala kasih sayang, kesabaran, pengorbanan, dorongan, kepercayaan dan dukungan moral dan materil selama ini serta do'a dalam sujud yang senantiasa menyertai setiap langkah penulis. Semoga Tuhan Yesus senantiasa mencurahkan kasih-NYA kepada kalian hingga akhirat kelak. Salam sayang untuk adik-adikku tercinta Asyer, Abner, dan Alon, semoga kalian bisa menjadi generasi yang handal. Terima kasih atas segala do'a dan dukungan yang kalian berikan selama ini.

Pada kesempatan ini, perkenankan pula kami mengucapkan penghargaan yang setinggi-tingginya dan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Bapak dr.Muhammad Ikhsan MS.,PKK selaku Pembimbing I dan Ibu Rahma. SKM.,M.SC selaku Pembimbing II atas segala waktu, tenaga dan pikiran yang telah diberikan dalam membimbing dan mengarahkan penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Drs.H. Watief A. Rahman. MS selaku penguji dari jurusan PKIP, Bapak Dr.dr.H.M.Tahir Abdullah.M.Sc.,MSPH, selaku penguji dari jurusan Biostatistik/ KKB dan Ibu Dr. Masni. Apt., MSPH selaku penguji dari jurusan Biostatistik/ KKB yang telah memberikan masukan serta saran/ kritik untuk perbaikan hasil penelitian ini.
3. Bapak dr. Muhammad Ikhsan, MS.,PKK selaku Ketua Jurusan Biostatistik/ KKB yang telah memberikan dukungan dan motivasi baik dalam akademik.
4. Ibu Dr. Masni .Apt.,MSPH selaku penasehat akademik yang senantiasa memberikan perhatian dan semangat selama penulis menempuh pendidikan di FKM UNHAS.
5. Bapak Prof. DR. dr. Alimin Maidin selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
6. Bapak dan Ibu dosen FKM UNHAS yang telah memberikan bimbingan dan ilmu pengetahuan kepada penulis dalam mengikuti perkuliahan, terkhusus kepada Bapak dan Ibu dosen Jurusan Biostatistik/KKB.

7. Seluruh staf akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat serta staf akademik Jurusan Biostatistik/ KKB atas kerjasamanya selama ini.
8. Kepala Sekolah SMA. Negeri 1 Masohi serta para staf yang telah bersedia menerima dan membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
9. Sahabat penulis *Ryo, Ardes, Johan, Jeky, Meilson, Tika, Ency, Imel, Ivon, dan* spesial buat *Jelvi E. Sitayani* yang tetap setia menemani penulis dalam penyusunan hasil penelitian ini, mengajarkan penulis bagaimana hidup itu sangat berarti dimana perlu kesabaran dan perjuangan dalam menjalaninya, terima kasih atas dukungan dan bantuannya selama ini.
10. Teman-teman seperjuangan di FKM Unhas dan seluruh teman – teman angkatan 2007.
11. Teman-teman seperjuangan di Jurusan Biostatistik/KKB, yang telah menemani dalam suka dan duka, bersama-sama melalui bangku perkuliahan serta kepada semuanya yang telah memberi warna di masa perkuliahanku.
12. Saudara(i) penulis di Lokasi PBL I,II,dan III di dusun Erasayya Kabupaten Bantaeng dan di Lokasi KKN angkatan 37 posko Malimongan Baru, yang sampai sekarang masih menjalin hubungan silaturrahi yang baik dengan penulis. *Semoga seterusnya tetap baik, Amin...*
13. Saudara(i) penulis di PMK FKM FKM Unhas yang tetap setia menemani penulis dalam keadaan suka dan duka, terima kasih atas dukungan yang diberikan kepada penulis selama ini.

14. *Opa Boy, Oma Ruth, Om Charlie, Om Naya, Om Andy* terima kasih atas kasih sayang dan perhatian yang diberikan kepada penulis selama ini.
15. Semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan namanya yang telah banyak memberikan bantuannya dalam rangka penyelesaian skripsi ini.

Semoga Tuhan Yesus senantiasa mencurahkan Kasih dan Karunia-Nya kepada semua pihak yang telah memberikan segala bantuan tersebut di atas. Hasil penelitian ini tentu saja masih jauh dari kesempurnaan, sehingga penulis dengan senang hati menerima kritik dan saran yang bersifat membangun.

Terakhir, penulis memohon maaf jika selama penyusunan dan penyelesaian hasil penelitian ini terdapat hal-hal yang kurang berkenan. Segala yang benar datangnya dari Allah dan yang salah adalah kekhilafan penulis sebagai manusia biasa dengan keterbatasan, kelemahan dan kekurangan. Demikian, semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua.

Makassar, Desember 2012

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
RINGKASAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	12
D. Manfaat Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
A. Tinjauan Umum Tentang remaja	14
B. Tinjauan Umum Tentang Seks Pranikah	19
C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan	23
D. Tinjauan Umum Tentang Sikap	26
E. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Seksual Remaja	28
G. Tinjauan Umum Tentang Kesehatan Reproduksi	32
H. Tinjauan Umum Tentang Penyuluhan	37

BAB III	KERANGKA KONSEP	43
	A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	43
	B. Definisi Operasional	44
	C. Hipotesis Penelitian	46
BAB IV	METODE PENELITIAN	48
	A. Jenis Penelitian	48
	B. Lokasi Penelitian	48
	C. Desain Penelitian	48
	D. Pelaksanaan Penelitian	49
	E. Materi Penyuluhan	49
	F. Populasi Dan Sampel	50
	G. Pengumpulan Data	51
	H. Pengolahan dan Analisis Data	52
	I. Penyajian Data	55
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	56
	A. Hasil Penelitian	56
	B. Pembahasan	65
	C. Keterbatasan Penelitian	71
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	70
	A. Kesimpulan	72
	B. Saran	73

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur di SMA Negeri 1 Masohi Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2011	57
2. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Di SMA Negeri 1 Masohi kabupaten Maluku tengah Tahun 2011	57
3. Distribusi Responden Menurut pekerjaan ayah Di SMA Negeri 1 Masohi Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2011	58
4. Distribusi Responden Menurut pekerjaan Ibu Di SMA Negeri 1 Masohi Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2011	59
5. Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ayah Di SMA Negeri 1 Masohi Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2011	60
6. Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ibu Di SMA Negeri 1 Masohi Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2011	60
7. Distribusi Responden Menurut Tempat Tinggal Di SMA Negeri 1 Masohi Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2011	61
8. Distribusi Nilai Skor Pengetahuan Siswa Pada Saat Pretest dan Postest Pada Kelompok Eksperimen Dan Kontrol Di SMA Negeri 1 Masohi Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2011	62
9. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Di SMA Negeri 1 Masohi Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2011	62

10. Distribusi Nilai Skor Sikap Siswa Pada Saat Pretest dan Postest Pada Kelompok Eksperimen Dan Kontrol Di SMA Negeri 1 Masohi kabupaten Maluku tengah Tahun 2011	63
11. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Sikap Di SMA Negeri 1 Masohi Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2011	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kuesioner

Lampiran 2 : Master Tabel Penelitian

Lampiran 3 : Slide Penyuluhan Kesehatan Reproduksi

Lampiran 4 : Surat izin penelitian dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas.

Lampiran 5 : Surat izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Maluku Tengah.

Lampiran 6 : Surat Keterangan Penelitian Dari Kepala SMA Negeri 1 Masohi Kabupaten Maluku Tengah.

Lampiran 7 : Daftar Riwayat Hidup.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenisnya. Bentuk-bentuk tingkah laku ini bisa bermacam-macam mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama, objek seksualnya bisa berupa orang lain, orang dalam hayalan atau diri sendiri (Sarwono , 2003).

Kelompok usia remaja merupakan sumber daya manusia yang paling potensial sebagai tunas bangsa dan penentu masa depan bangsa. Karena itu kelompok remaja perlu mendapatkan penanganan dan perhatian serius untuk dipersiapkan menjadi manusia yang berguna serta berkembang baik dan benar, meningkatkan kualitas serta kemampuannya sehingga hasil kerjanya akan maksimal. Banyaknya remaja yang menunjukkan perilaku positif dengan prestasi gemilang dari berbagai bidang, namun tidak sedikit pula remaja di kalangan pelajar yang berperilaku mengarah pada hal-hal yang negatif, mulai dari tawuran, merokok, penggunaan narkoba, bahkan sampai perilaku seksual bebas yang berakibat terjadinya kehamilan yang tak diinginkan, adanya tindakan aborsi, serta resiko terkena penyakit HIV/ AIDS atau penyakit menular seksual lainnya.

kalangan remaja digolongkan sebagai kelompok risiko tinggi dan rawan terhadap bahaya penularan penyakit khususnya penyakit menular seksual (PMS),

dan cenderung semakin permisifnya hubungan pergaulan antara remaja laki-laki dan perempuan. Pada masa remaja mengalami proses perkembangan dan pertumbuhan dengan perubahan-perubahan yang sangat dramatis, baik secara fisik, psikis, maupun sosial yang sifatnya individual. Perubahan tersebut akan berjalan demikian pesatnya seiring dengan perubahan emosi, pola pikir, sikap dan perilaku serta timbulnya minat remaja terhadap seks ditandai mulai tertarik kepada lawan jenis masing-masing. Demikian halnya keingintahuan remaja tentang seks semakin besar didorong oleh kondisi lingkungan mulai multi faktorial yang kesemuanya memerlukan penyikapan yang benar agar siap menerima perubahan serta mampu menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut.

Meningkatnya minat seksual remaja mendorong bagi remaja itu sendiri untuk selalu berusaha mencari informasi dalam berbagai bentuk, terlepas benar tidaknya informasi tersebut. Sumber informasi dapat diperoleh dengan bebas mulai dari teman sebaya, buku-buku, film, video, bahkan dengan mudahnya membuka situs-situs lewat internet, namun ironisnya sangat sedikit remaja memperoleh pendidikan seksual dari guru ataupun orang tua sehingga tidak jarang remaja melangkah sampai tahap percobaan. Iskandar (1997) yang dikutip dalam berita berkala Jender dan Kesehatan (2000) menyatakan bahwa pengaruh informasi global (paparan media audio-visual) yang semakin mudah diakses justru memancing anak dan remaja untuk mengadaptasi kebiasaan-kebiasaan tidak sehat seperti merokok, minum minuman alcohol, penyalahgunaan obat dan suntikan terlarang, perkelahian antar remaja dan tawuran.

Masa remaja juga merupakan masa kritis dalam perkembangan perilaku individu. Sewaktu berusia remaja seseorang seringkali mencoba perilaku yang modern dan baru trend. Perilaku-perilaku tersebut tidak selalu mengarah pada kebaikan, tetapi banyak diantaranya yang membawa risiko pada kesehatannya misalnya masalah seks bebas atau seks pranikah yang belakangan ini menjadi trend dikalangan remaja. Dengan perilaku buruk itu pula, para remaja sekarang rentan terhadap risiko gangguan kesehatan seperti penyakit HIV/AIDS, penggunaan narkoba, serta penyakit lainnya. Data Departemen Kesehatan hingga September 2008 menyebutkan, dari 15.210 penderita AIDS atau orang yang hidup dengan HIV/AIDS di Indonesia 54 persennya adalah remaja (torsina 2008).

Sikap remaja yang serba boleh terhadap perilaku seks gaya modern menyebabkan besarnya resiko penularan Penyakit Menular Seksual (PMS), termasuk HIV/AIDS, kehamilan pranikah, kehamilan yang tidak diinginkan serta pengguguran kandungan. Penelitian – penelitian mengenai kau remaja I Indonesia pada umumnya menyimpulkan bahwa nilai hidup kaum remaja sedang dalam proses perubahan. Remaja Indonesia dewasa ini nampak lebih bertoleransi terhadap gaya hidup seksual pranikah. Misalnya, penelitian yang dilakukan oleh berbagai institusi di Indonesia dalam kurun waktu tahun 1993-2002, menemukan bahwa lima sampai sepuluh persen wanita dan delapan belas sampai tiga puluh persen pria muda berusia 16 – 24 tahun telah melakukan hubungan seksual pranikah dengan pasangannya yang seusia mereka (Antono Suryoputro 2006).

Hasil survey terpadu biologis dan perilaku tahun 2009 yang di lakukan pada remaja di empat kota yakni Yogyakarta, Pontianak, Tangerang, dan Samarinda menunjukkan 12,1% remaja laki-laki mengaku pernah berhubungan seks, dan 18,2% diantaranya mengaku pernah melakukan seks anal. Sementara itu 4,7% remaja puteri pada 4 kota yang sama mengaku pernah berhubungan seks dan 15,8% diantaranya pernah melakukan seks anal (penuntun hidup sehat,2010).

Perilaku seks pranikah di kalangan remaja dan pelajar di Indonesia, akhir akhir ini, menunjukkan kecenderungan peningkatan. Bahkan, pelaku, beberapa di antaranya melibatkan pelajar SMP atau SMA, tidak segan-segan mempublikasikan aksi tidak senonoh mereka melalui telepon seluler atau internet. Pada pertengahan 2008, dunia pendidikan dikejutkan dengan tertangkapnya enam orang siswa SMA asal Pati dan Rembang, yang tengah melakukan hubungan seks pranikah (www.MetroTVNews.com, 2009).

Pertengahan tahun 2008 pula, sejumlah pelajar di Jambi, tertangkap melakukan hubungan di luar pernikahan. Bahkan, pada tahun 2004, di Kota Makassar, Sulawesi Selatan, sejumlah remaja usia sekolah, tertangkap sedang melakukan pesta seks dan narkoba. Tak kalah mengkhawatirkannya, hasil penelitian yang dilakukan salah satu lembaga survei pada tahun 2008 menunjukkan, 63 persen remaja Indonesia usia SMP dan SMA, telah melakukan hubungan di luar pernikahan tersebut. Kondisi ini jelas mengkhawatirkan, terlebih saat ini media yang mempertontonkan hal tersebut beredar cukup banyak, mulai dari cetak hingga internet (www.MetroTVNews.com, 2009).

Survei yang dilakukan Annisa Foundation di Cianjur, Jawa Barat, pada 2007, menemukan hasil mengejutkan. Di kota ini, lebih dari 42,3 persen pelajar perempuan di kota santri itu telah melakukan hubungan seks pra-nikah. Para responden mengaku hubungan pra-nikah itu dilakukan atas suka sama suka. Bahkan, ada responden yang mengaku berhubungan lebih dengan satu pasangan.

Penelitian oleh Liu Dalin dari Pusat Penelitian Sosiologi Seks, Shanghai, mengungkapkan bahwa 86 % masyarakat kota menoleransi seks pranikah, walau mayoritas responden masih menganggap keperawanan adalah milik wanita yang paling berharga untuk dibawa ke perkawinan. Faktor-faktor lain yang kuat mendukung terciptanya seks pranikah ialah tekanan dari sesama teman atau pasangannya sendiri untuk melakukan hubungan seks pranikah, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai, serta kekaburan remaja akan cinta dan seks, remaja dewasa ini cenderung memberontak terhadap “aturan-aturan” orangtua, termasuk seks sebagai buah terlarang sertarasa ingin tahu dan penasaran akibat pemberitaan-pemberitaan yang merangsang atau yang dibesar-besarkan oleh media massa (Torsina, 2008).

Dalam pertemuan yang dihadiri oleh 38 universitas dari 14 kota di Indonesia Pariani mengatakan, pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi penting untuk membuat generasi muda yang melakukan seks pra nikah bertanggung jawab terhadap perbuatannya. Jika melakukan hubungan seks pranikah adalah pilihan, maka mereka juga harus mengetahui konsekuensinya. Perilaku seksual remaja yang bermasalah dan harus disoroti adalah seks di luar nikah, seks tidak aman, dan

seks berganti-ganti pasangan. Perilaku tersebut dapat berakibat fatal bagi remaja karena berisiko tinggi terhadap timbulnya kehamilan di luar nikah, tertular penyakit menular seksual dan HIV/AIDS, aborsi yang tidak aman, hingga kematian.

Suatu penelitian yang dilakukan di Lima belas provinsi yang dicakup dalam SKRRI 2002-2003 adalah: Riau, Sumatera Selatan, Lampung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Banten, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, dan Gorontalo menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin, tempat tinggal, punya teman yang telah melakukan hubungan seksual pra nikah, dan adanya dorongan dari teman yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah merupakan variabel paling berpengaruh secara bermakna terhadap sikap remaja melakukan hubungan seksual pra nikah (Iswarati, 2008). Dan Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh Yulian dan Parmadi, didapatkan data bahwa dari kelas 1,2 dan kelas 3 SMK Negeri 4 Yogyakarta memiliki remaja akhir (usia 15-20 tahun) 674 siswa, tergolong berperilaku baik akan tetapi ada beberapa remaja yang perilaku seksualnya dapat dikatakan buruk. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yaitu status ekonomi yang rendah, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang kurang, pengaruh penyebaran rangsangan seksual (pornografi) melalui media massa seperti VCD, telpon genggam, internet dan lingkungan pergaulan yang buruk sehingga karakter remaja dibentuk oleh lingkungan sekitar (Yulian dan Parmadi 2006).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Emminarty di Kabupaten Soppeng menunjukkan bahwa sebagian besar siswa SMA (67,4%) telah memiliki pengetahuan tentang seks. Dari penelitian tersebut juga diperoleh 97,7% siswa menyatakan tidak setuju dengan pergaulan bebas, 100% tidak bersedia melakukan seks pranikah karena takut dosa, 97,7% dengan alasan dilarang agama, 87,2% dengan alasan melanggar norma/adat masyarakat, 93% dengan alasan takut terkena penyakit menular seksual dan 80,3% dengan alasan takut hamil (Emminarty,2007).

Hal yang menyebabkan remaja melakukan hubungan seks pranikah yaitu subjek memiliki tingkat religius yang rendah, Subjek percaya akan adanya tuhan tapi saat subjek melakukan hubungan seks subjek tidak takut akan dosa yang diperbuatnya, subjek juga tergolong orang yang tidak rajin beribadah. Subjek merasa dirinya kesepian karena ibu subjek jarang berada di rumah. Dalam pendidikan seks ibu subjek tidak mau terbuka kepada subjek. Ketidakhadiran orang tua terlihat semenjak kuliah, subjek tidak tinggal bersama ibunya subjek memilih tinggal ditempat kos. Hal itu membuat subjek jarang berkumpul dengan keluarganya, kebanyakan dari teman-teman subjek sudah melakukan hubungan seks pranikah pada usia remaja, dalam pengalaman berpacaran subjek sudah beberapa kali menjalin hubungan afeksi terhadap lawan jenis, ibu subjek dalam pendidikan seks tidak terbuka. Subjek mendapatkan informasi seks dari temanteman sepergaulannya dan media elektornik, dan pertama kali subjek

melakukan hubungan seksual karena awalnya subjek memiliki rasa keingintahuan yang besar dan rasa penasaran (Puspita Sari 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Yuliana Basfain memperlihatkan gambaran pengetahuan dan sikap siswi kelas 3 tentang kesehatan reproduksi SMU Negeri 1 dan Pondok Pesantren Darul Arqam Makassar Tahun 2002, dimana diperoleh data di SMUN 1 Makassar 22 responden (37,9%) memiliki pengetahuan yang cukup dan 36 responden (62,1%) yang pengetahuannya kurang mengenai kesehatan reproduksi sedangkan di Pondok Pesantren Darul Arqam terdapat 8 responden (30,8%) yang pengetahuannya cukup dan 18 responden (62,9%) yang berpengetahuan kurang. Dari segi sikap di SMUN 1 Makassar 21 responden (36,2%) yang bersikap positif dan 37 responden (63,8%) yang bersikap negatif mengenai kesehatan reproduksi sedangkan di Pondok Pesantren Darul Arqam terdapat 16 responden (61,5%) yang bersikap positif dan 10 responden (38,5%) yang bersikap negative terhadap kesehatan reproduksi.

Jumlah penderita HIV/AIDS di Kota Ambon sendiri yang merupakan ibu kota provinsi Maluku mengalami peningkatan signifikan dalam dua tahun terakhir. Dari jumlah penderita sebanyak 279 orang di tahun 2009 kini meningkat menjadi 709 orang di pertengahan tahun 2011. Peningkatan penderita HIV/AIDS ini karena kurangnya kesadaran masyarakat tentang bahaya seks bebas dan penggunaan jarum suntik narkoba secara bersama-sama (ambon expres,2011).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Dina Indarista (2002), secara persentase gambaran kondisi remaja di SLTPN Medan menunjukkan bahwa 28%

berperilaku kesehatan reproduksi yang termasuk berisiko. Keadaan ini disebabkan oleh karena informasi tentang perilaku kesehatan reproduksi terutama seks lebih mudah di peroleh Karen aksesnya banyak antara lain melalui media cetak (buku, majalah, stensilan) dan elektronik (televise, internet, radio),serta lingkungan sekitarnya dimana banyak remaja yang menyaksikan perilaku berpacaran di tempat umum. Dengan makin seringnya remaja terpapar oleh hal-hal tersebut diatas maka memungkinkan bagi mereka untuk berperilaku kesehatan reproduksi yang berisiko. Keadaan ini dapat di cegah/diantisipasi melalui pendidikan kesehatan reproduksi yang terprogram ke institusi-institusi sekolah melalui kegiatan ekxtrakurikuler untuk menyelenggarakan pelatihan dan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi selama satu minggu pada saat liburan sekolah serta pemberian buku bacaanyang mendidik tentang kesehatan reproduksi pada institusi-institusi sekolah tersebut.

Di Kabupaten Maluku Tengah jumlah kasus HIV dan AIDS mencapai 68 kasus, dimana terdiri dari 27 kasus HIV dan 41 kasus AIDS (Dinkes Kabupaten Maluku Tengah,2010) dan Berdasarkan survai yang dilakukan Badan Kordinasi Keluarga Berencanaan Nasional (BKKBN) menemukan, jumlah remaja yang pernah mencicipi seks pada usia SMP hingga SMA di Masohi mencapai 37% hingga 44%.

Pelajar SMU merupakan golongan usia remaja yang rentan terhadap arus modernisasi ini disebabkan umumnya para remaja usia SMU memiliki rasa keingintahuan yang besar dan senang mencoba hal-hal baru, sehingga bisa saja

terbentuk pemahaman yang keliru pada diri mereka mengenai seksualitas ditambah makin terbukanya akses informasi serta tekanan dari lingkungan diyakini menjadi penyebab banyaknya remaja yang melakukan seks pranikah. Oleh karena itu kelompok remaja perlu mendapatkan informasi atau pengetahuan kesehatan khususnya mengenai reproduksi dan permasalahannya, sehingga perilaku seksual bebas dapat terkendali dan kelompok remaja menjadi generasi muda bangsa yang sehat dan berkualitas. Selama ini penelitian yang berkaitan dengan seksualitas khususnya seks pra-nikah lebih difokuskan pada kota-kota besar, mengingat penduduk di kota-kota besar yang lebih heterogen dengan nilai-nilai agama dan adat istiadat yang tidak terlalu mengikat serta ditunjang dengan derasnya arus informasi yang ada di sana.

SMAN 1 Masohi merupakan salah satu sekolah umum di kota Masohi Kabupaten Maluku Tengah yang merupakan sekolah unggulan, upaya peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di sekolah tersebut dapat dilakukan dalam bentuk penyuluhan, dengan menggunakan metode ceramah. Metode ini berbentuk penyajian materi penyuluhan, menggunakan bahasa yang dapat di mengerti dan menarik perhatian pendengar, penyampaian suatu gagasan, memberikan alternatif, dan memberikan jalan keluar untuk mendapatkan alternatif tersebut.

Bertitik tolak dari masalah seks pra nikah pada remaja yang telah diuraikan sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul

pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang seksual pranikah di SMAN 1Masohi Kabupaten Maluku Tengah.

B. Rumusan Masalah

Masalah perilaku reproduksi remaja tidak terlepas dari tiga perubahan vital pada masa tersebut yang meliputi perubahan fisisologis menyangkut pertumbuhan dan kematangan organ reproduksi, proses sosialisasi dan perubahan atau perkembangan kepribadian.

Usaha dalam bidang kesehatan melalui penyuluhan dilakukan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat atau individu, mampu mendorong dirinya sendiri dan mengurangi angka kesakitan di masyarakat dan peningkatan peran serta masyarakat. Penyuluhan tentang kesehatan reproduksi diharapkan dapat mengurangi perilaku seks bebas pada remaja dan dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi khususnya seksual pranikah.

Berdasarkan dari ringkasan di atas, memberi dasar bagi penulis untuk merumuskan pertanyaan penelitian yaitu : “apakah ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang seksual pranikah”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang seksual pranikah pada siswa SMAN 1 Masohi.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan siswa SMAN 1 Masohi tentang seksual pranikah pada kelompok eksperimen dan kontrol dilihat dari hasil pretes dan posttest.
- b. Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap sikap siswa SMAN 1 Masohi tentang seksual pranikah pada kelompok eksperimen dan kontrol dilihat dari hasil pretest dan posttest.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi pemerintah dan instansi terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan acuan bagi pemerintah, sekolah dan instansi terkait lainnya dalam menyusun kebijakan untuk peningkatan pengetahuan dan sikap tentang seksual pranikah dikalangan remaja.

2. Manfaat bagi ilmu pengetahuan

- a. Hasil penelitian ini diharapkan menambah hasanah ilmu pengetahuan serta menjadi salah satu bahan acuan bagi peneliti beikutnya.

b. Sebagai bahan bacaan peneliti selanjutnya, khususnya yang berminat dalam bidang Biostatistik/KKB.

3. Manfaat bagi peneliti

Bagi penulis merupakan pengalaman berharga dalam menyelesaikan studi pada jurusan Biostatistik/KKB di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Remaja

World Health Organization (WHO) mendefinisikan remaja pada masa periode usia antara 10-20 tahun dan membagi kurun usia tersebut dalam dua bagian, yaitu remaja awal 10-15 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun.

Remaja yang dalam bahasa aslinya disebut adolescence berasal dari bahasa latin *adolescere* yang artinya "tumbuh" atau tumbuh untuk mencapai kematangan. Perkembangan lebih lanjut istilah adolescence sesungguhnya memiliki arti yang luas, mencakup kematangan mental, emosional, social, dan fisik. Pandangan ini didukung oleh Piaget yang mengatakan bahwa secara psikologis, remaja adalah usia dimana individu menjadi berintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama, atau paling tidak sejajar.

Witherington membagi masa remaja menjadi dua fase, yaitu masa remaja awal (pre adolescence) yang berkisar antara usia 12-15 tahun dan masa remaja akhir (late adolescence) yaitu 15-18 tahun. Pembagian lain dikemukakan Gilmer sebagai berikut:

- a. Pre adolesen, yaitu antara 10-13 tahun;
- b. Masa adolescence awal, yaitu antara usia 13-17;

c. Masa adolesen akhir, dari usia 18-21 tahun.

Ini berlaku untuk laki-laki yang biasanya mencapai kematangan lebih lambat dari pada gadis-gadis, sedangkan untuk wanita yang biasanya matang lebih cepat:

- a. Pre adolesen, yaitu antara 10-11
- b. Masa adolesen awal, yaitu antara usia 12-16 tahun
- c. Masa adolesen akhir, dari usia 17-21 tahun (Sulaeman, 1995).

Monk's (1992), pembagian perkembangan remaja adalah pra remaja (10-12 tahun), remaja awal atau pubertas (12-15 tahun), remaja pertengahan (15-18 tahun), remaja akhir (18-21 tahun). (adiningsih, 1998).

Adapun karakteristik untuk setiap periode adalah sebagaimana dipaparkan sebagai berikut:

1. Periode Praremaja

Selama periode ini terjadi gejala-gejala yang hamper sama antara remaja pria maupun wanita. Perubahan fisik belum tampak jelas, tetapi pada remaja putri biasanya memperlihatkan penambahan berat badan yang cepat sehingga mereka merasa gemuk. Gerakan-gerakan mereka mulai menjadi lamban. Perubahan ini disertai sifat kepekaan terhadap rangsangan dari luar dan respon mereka biasanya berlebihan sehingga mereka mudah tersinggung dan cengeng, tetapi juga cepat merasa senang dan meledak-ledak.

2. Periode Remaja Awal

Selama periode ini perkembangan fisik yang semakin tampak adalah perubahan fungsi alat kelamin. Karena perubahan alat kelamin semakin nyata, remaja seringkali mengalami kesukaran dalam menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan itu. Akibatnya, tidak jarang mereka cenderung menyendiri dan merasa terasing, kurang perhatian dari orang lain, atau bahkan merasa tidak ada orang yang memedulikannya, control terhadap dirinya bertambah sulit dan mereka cepat marah dengan cara-cara yang tidak wajar untuk meyakinkan dunia sekitarnya. Perilaku ini sesungguhnya terjadi karena adanya kecemasan terhadap dirinya sendiri sehingga muncul dalam reaksi yang kadang-kadang tidak wajar.

3. Periode Remaja Tengah

Tanggung jawab tidur yang harus ditinggalkan oleh remaja, yaitu mampu memikul sendiri hal-hal yang menjadi masalah tersendiri bagi mereka. Karena tuntutan peningkatan tanggung jawab tidak hanya datang dari orang tua atau anggota keluarganya tetapi juga dari masyarakat sekitarnya. Tidak jarang masyarakat menjadi masalah bagi para remaja. Melihat fenomena yang sering terjadi dalam masyarakat yang seringkali menunjukkan adanya kontradiksi dengan nilai-nilai moral yang mereka ketahui, tidak jarang remaja meragukan tentang apa yang disebut baik atau buruk. Akibatnya remaja seringkali ingin membentuk nilai-nilai mereka sendiri yang mereka anggap benar, baik, dan pantas untuk dikembangkan di kalangan mereka sendiri.

4. Periode Remaja Akhir

Selama periode ini remaja mulai memandang dirinya sebagai orang dewasa dan mulai mampu menunjukkan pemikiran, sikap, perilaku yang semakin dewasa. Oleh sebab itu, orang tua dan masyarakat mulai memberikan kepercayaan yang selayaknya kepada mereka. Interaksi dengan orang tua juga menjadi lebih bagus dan lancar karena mereka sudah memiliki kebebasan penuh serta emosinya pun mulai stabil. Pilihan arah hidup sudah semakin jelas dan mulai mampu mengambil pilihan dan keputusan tentang arah hidupnya secara lebih bijaksana meskipun belum bisa secara penuh. Mereka juga mulai memilih cara-cara hidup yang dapat dipertanggung jawabkan terhadap dirinya sendiri, orang tua dan masyarakat.

Remaja merupakan fase kehidupan manusia yang spesifik dan transisional. Pada saat usia remaja terjadi peningkatan produksi hormon seksual. Peristiwa ini akan berdampak baik fisik maupun psikis remaja itu sendiri. Secara fisik akan muncul "tanda tanda seks sekunder" seperti haid pada perempuan yang disertai dengan perubahan fisik lainnya dan mimpi basah pada laki-laki. Secara psikologis muncul dorongan birahi yang besar, karena secara biologis aktivitas organ dan fungsi reproduksi mereka meningkat pesat, tetapi secara psikologis dan sosiologis para remaja ini dianggap belum siap menjadi dewasa. Konflik yang terjadi antar berbagai

perkembangan tersebut membuat para remaja juga beresiko mengalami masalah kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi tersendiri.

Dalam kaitannya dengan perilaku kesehatan reproduksi yang sering terjadi di kalangan remaja akan menimbulkan akibat fatal, mulai sekedar tidak sehat, terinfeksi jamur, kehamilan sampaid engan aborsi bahkan terkena penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS yang dlam hal ini bukan hanya mengganggu diri remaja sendiri tetapi juga keluarga, dan masyarakat dimana remaja tersebut tinggal.

Guna memecahkan masalah yang berkaitan dengan satu kelompok saja, tidak bisa hanya dapat diatasi dengan memperhatikan kelompok itu saja, melainkan juga kelompok lainnya yang berpotensi yang mempengaruhi kelompok remaja tersebut, seperti keluarga, masyarakat dan pembuatan kebijakan, sehingga merupakan pendekatan yang komprehensif. Hingga saat ini pendidikan seks yang isinya informasi bagaimana menjaga dan menggunakan organ reproduksi dan berperilaku seksual secara sehat, sering kali disalah artikan sebagai pemberian informasi tentang hubungan seksual. Akibatnya ke (masa) bodohan remaja tentang seksualitas dan organ-organ seks mereka tidak pernah tertanggulangi karena segala sesuatu yang berkaitan dengan seksualitas selalu ditabukan bahkan diharamkan. Karena hubungan seks dianggap hanya pantas dilakukan oleh pasangan yang sudah menikah maka informasi kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual semakin diharamkan bagi mereka yang masih remaja dan belkum menikah. Dengan kata lain sulit sekali menyadarkan masyarakat, khususnya pengambil kebijakan di

lingkungan pendidikan. Padahal pendidikan seks yang bertanggung jawab, yang diberikan oleh ahlinya, bisa memberikan informasi yang sehat, informasi yang sebenarnya kepada remaja dan bukan menjerumuskan mereka dalam kehidupan seksbebas/pra-nikah. Setelah dibeali informasi yang sehat, remaja tidak lagi berusaha mencari informasi dari situs porno yang tidak bertanggung jawab.

B. Tinjauan Umum Seks Pranikah

Seks pranikah adalah kontak yang dilakukan berpasangan dengan lawan jenis atau sesama jenis contohnya pegangan tangan, cium bibir, cium pipi, petting, dan berhubugan intim, yang dilakukan tanpa ikatan nikah yang sah menurut agama dan undang-undang pernikahan. Nikah adalah hubungan antara laki-laki dan perempuan untuk membina dan membentuk suatu komunitas keluarga yang diikat dengan suatu ikatan yang jelas yaitu suatu pernikahan yang diatur oleh undang-undang No. 1/1974 tentang pernikahan pasal 7 ayat 1. Undang-undang tersebut menyatakan bahwa "Pernikahan hana diizinkan jika pihak pria mencapai umur 19 tahun dan pihak wanita mencapai umur 16 tahun. Selain itu pernikahan juga diatur oleh agama untuk lebih mensakralkan suatu pernikahan.

Seks pranikah terjadi karena ketidakmampuan menahan dorongan seksual , yang terjadi karena hal-hal sebagai berikut :

1. Kurang menghayati ajaran agama

Pengetahuan norma sesuai ajaran agama yang kurang disertai penghayatan, dapat menimbulkan perilaku seksual menyimpang atau melakukan hubungan seks pranikah.

2. Kurang pengetahuan mengenai penyebab dan akibat seks pranikah
3. Terlibat dalam pergaulan bebas

Salah memilih teman dapat merugikan masa depan karena mengikuti gaya hidup yang tidak sehat, seperti gaya seks bebas, penggunaan narkoba, tindak kriminal dan kekerasan.

4. Pengawasan masyarakat yang semakin menurun

Masyarakat tidak lagi melakukan pengawasan terhadap perbuatan yang melanggar nilai-nilai sosial dan budaya. Pengawasan yang semakin longgar terhadap perilaku menyimpang, termasuk hubungan seks pranikah, menyebabkan kepatuhan terhadap nilai-nilai social budaya menjadi menurun.

5. Trend seksualitas baru dikalangan remaja

“New Morality” dikenal sebagai “gerakan era baru” atau aktifitas moral baru yang menghalalkan : hubungan seks pranikah, kehidupan pornografi, setanisme, penyalahgunaan obat-obat dan pemberontakan terhadap otoritas orang tua.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya seks pranikah diantaranya :

1. Faktor dari dalam diri remaja sendiri yang kurang memahami swadarmanya sendiri sebagai pelajar.

2. Faktor dari luar yaitu pergaulan bebas tanpa kendali orang tua yang menyebabkan remaja merasa bebas untuk melakukan apa saja yang diinginkan.
3. Faktor perkembangan teknologi media komunikasi yang semakin canggih yang memperbesar kemungkinan mengakses hal-hal apa saja termasuk hal-hal negatif. Remaja dewasa ini dapat dengan mudah mengakses situs gambar atau tayangan film porno lewat situs internet.
4. Kurangnya pengetahuan remaja tentang seks pranikah. Banyak orang tua yang membatasi pembicaraan mengenai seksualitas dengan berbagai alasan. Seksualitas dianggap masih tabu untuk dibicarakan bagi kalangan orang tua kepada anaknya. Sehingga remaja terpaksa untuk mencari informasi di tempat lain, yang bisa jadi menjerumuskan mereka (Sugiyono,2009).

Adapun beberapa akibat yang akan dirasakan bagi yang melakukan seks pranikah, yaitu :

1. Seks pranikah penyebab utama KTD (kehamilan tak diinginkan).
2. Dari KTD dapat menimbulkan aib di masyarakat, sehingga munculnya rasa malu yang dapat memicu remaja untuk melakukan aborsi.
3. Remaja yang mengalami KTD terpaksa putus sekolah sehingga membuat masa depannya suram.
4. Pelaku seks pranikah juga mempunyai peluang untuk terjangkit PMS (penyakit menular seksual) seperti HIV/AIDS yang pada akhirnya menyebabkan kematian. (Sugiyono,2009).

Beberapa gangguan seksual yang dapat dialami pria dan wanita, yaitu :

1. Gangguan pada pria, seperti :

Gangguan pada pria seperti impotensi. Jika itu yang terjadi sebagai akibat dari factor psikologis maka gangguan itu muncul misalnya karena perasaan khawatir yang berlebihan, takut jika pasangannya hamil dan lain-lain. Jika pria mendapatkan ejakulasi sebelum terjadi atau beberapa detik setelah penetrasi, ini misalnya dapat terjadi karena rasa cemas akibat takut dosa atau ketahuan orang lain, dan lain-lain.

2. Gangguan pada wanita, seperti :

- a. Figiditas, kelainan yang mengakibatkan wanita tidak atau kurang mempunyai gairah seksual. Ini misalnya bisa terjadi karena hubungan psikologis seperti wanita tidak senang dengan pasangan seksualnya, perasaan malu, takut atau perasaan bersalah, disamping bisa juga karena faktor organik.
- b. Anorgasmus, tidak tercapainya orgasme/kepuasan ketika berhubungan seks ini bisa terjadi misalnya cewek mengalami frigiditas, atau juga karena gangguan dan tekanan psikologis akibat seks sebelum menikah.
- c. Vaginismus, kejang dari 1/3 bagian bawah otot vagina. Ini bisa terjadi karena wanita memiliki pengalaman buruk pada hubungan seks sebelum menikah (Hasriani, 2009)

C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

Dalam kamus bahasa Indonesia dijelaskan bahwa pengetahuan berasal dari kata “tahu” yang berarti mengerti setelah melihat, menyaksikan atau setelah mengalami, sedangkan kata pengetahuan itu sendiri berarti segala sesuatu yang diketahui.

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu keindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2010)

Bloom 1954 juga mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan bagian dari “kognitif domain” yakni bagaimana terjadinya proses tahu, yang terdiri dari 6 tingkatan penerimaan terhadap suatu informasi yaitu:

1. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali dari sesuatu yang spesifik dari seruh bahan yang dipelajari.

2. Memahami (comprehension)

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

3. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (riil).

4. Analisi (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen. Tetapi masih dalam satu struktur organisasi tersebut, masih ada kaitannya satu sama yang lain.

5. Sintesis (synthesis)

Sintesis diartikan sebagai suatu proses membentuk kembali struktur baru dari formulasi-formulasi yang tidak ada. Sintesis menuju pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun informasi baru dari formulasi yang tidak ada.

6. Evaluasi

Evaluasi adalah berkaitan dengan kemampuan untuk justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek dimana penilaian ini berdasarkan

suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada. (Notoadmodjo, 1993).

Menurut Soekanto (2000), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

2) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

3) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok dalam memenuhi kebutuhan hidup yang meliputi sikap dan kepercayaan.

4) Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang menambah pengetahuan yang bersifat informal.

5) Sosial Ekonomi

Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup akan dapat menambah tingkat pengetahuan.

6) Kepribadian

Merupakan organisasi dari pengetahuan dan sikap-sikap yang dimiliki seseorang sebagai latar belakang terhadap perilakunya (Notoatmodjo,2010).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain (Notoatmodjo, 2007)

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dapat diberikan melalui pendidikan di sekolah yaitu dengan memasukkan pendidikan kesehatan reproduksi ke dalam kurikulum sekolah. Family life education atau pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja memang penting untuk pendidikan remaja.

Pendidikan seks yang benar harus memasukkan unsur-unsur hak asasi manusia juga nilai-nilai kultur dan agama diikutsertakan didalamnya sehingga akan merupakan pendidikan akhlak dan moral juga.

D. Tinjauan Umum Tentang Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dapat diwujudkan dalam bentuk perilaku nyata atau dalam perilaku verbal yang dikemukakan seseorang. Sikap tidak dapat diobservasi secara langsung.

Sikap belum merupakan suatu tindakan. Menurut Newcob, seorang ahli psikolog sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan

untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. sikap masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka (soekidjo notoadmodjo, 1993).

Menurut Sarwono (1997) secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk merespon (secara positif atau negatif) terhadap orang, objek, atau situasi tertentu. sikap tidak sama dengan perilaku dan perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang, sebab seringkali terjadi seseorang melakukan tindakan yang bertentangan dengan sikap. Sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu :

1. Menerima (receiving), dapat diartikan bahwa orang (subyek) telah mau dan memperhatikan stimulus (rangsangan) yang diberikan obyek.
2. Merespon (responding), dapat diartikan rangsangan telah mampu mengubah seseorang untuk member perhatian dan ikut serta.
3. Menghargai (valuing), dapat diartikan ditandai dengan sadarnya seseorang akan adanya nilai baru dalam masyarakat akan tetapi nilai ini belum merupakan nilai khas bagi masyarakat.
4. Pengorganisasian (organization), berupa kemampuan seseorang menyadari bahwa nilai baru itu telah terorganisasi dan menjadi milik masyarakat.
5. Menentukan adanya kekhususan dalam suatu nilai yang kompleks (characterization by a value complex), dimana masyarakat yang bersangkutan telah memiliki nilai khusus dan khas bagi mereka (Ngatimin, 2001).

Menurut Rosenberg pengertian kognitif dalam sikap tidak hanya mencakup tentang pengetahuan-pengetahuan yang berhubungan dengan objek sikap, melainkan juga mencakup kepercayaan atau beliefs atau hubungan antara objek sikap itu dengan sistem nilai yang ada dalam diri individu.

Sikap (attitude), adalah evaluasi positif negatif ambivalen individu terhadap objek, peristiwa, orang atau ide tertentu. sikap merupakan perasaan dan keyakinan yang relative menetap. Unsur-unsur sikap meliputi kognisi, afeksi, dan kecenderungan bertindak. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap adalah pengalaman khusus, komunikasi dengan orang lain, adanya model, iklan dan opini, lembaga-lembaga sosial dan lembaga keagamaan.

E. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Seksual Remaja

1. Pengertian Perilaku Seksual Remaja

Perilaku seksual remaja adalah segala tingkah laku remaja yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenisnya. Bentuk perilaku seksual dapat bermacam-macam mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama. Obyek seksualnya bias berupa orang lain, orang dalam bayangan atau dirinya sendiri (Sarlito Wirawan, 2002).

Perilaku seksual merupakan perilaku yang bertujuan untuk menarik perhatian lawan jenis. Perilaku seksual ini sangat luas sifatnya antara lain mulai dari berdandan, melirik, menggoda, bersiul sekaligus juga yang terkait

dengan aktivitas dan hubungan seksual misalnya: berpegangan tangan, cium pipi, cium bibir, petting, dan berhubungan intim.

2. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja

Usia kematangan seksual (biologis) remaja ternyata belum diimbangi oleh kematangan psikososial (memahami risiko perilaku dan sikap menerima, kemampuan mengelola dorongan dan kemampuan mengambil keputusan secara matang). Akibatnya, kadang-kadang rasa ingin tahu yang sangat kuat, keinginan bereksplorasi dan memenuhi keinginan seksual mengalahkan pemahaman tentang norma, control diri, pemikiran rasional sehingga tampil dalam bentuk perilaku coba-coba berhubungan seks akhirnya ketagihan.

Secara umum perilaku remaja dipengaruhi oleh perubahan hormone seksual yang terjadi. Namun, tampilan dalam bentuk perilakunya masing-masing menunjukkan cara penyaluran dorongan seksual yang berbeda.

Adapun faktor yang mempengaruhi antara lain:

a. Pengalaman seksual

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

- b. Faktor-faktor kepribadian seperti harga diri, control diri, tanggung jawab, kemampuan membuat keputusan dan sebagainya.

Remaja yang memiliki harga diri positif, mampu mengelola dorongan dan kebutuhannya secara adekuat, memiliki penghargaan yang kuat terhadap diri dan orang lain, mampu mengikat diri pada teman sebaya secara sehat, cenderung dapat mencari penyaluran dorongan seksualnya secara sehat dan bertanggung jawab.

- c. Pemahaman dan penghayatan nilai-nilai keagamaan

Remaja yang memiliki penghayatan yang kuat tentang nilai-nilai keagamaan, integrasi yang baik (konsisten antara lain, sikap dan perilaku), juga cenderung mampu menampilkan perilaku seksual yang selaras dengan nilai yang diyakininya serta mencari kepuasan dari perilaku yang reproduktif.

- d. Berfungsinya keluarga dalam menjalankan fungsi control afeksi/kehangatan, penanaman nilai moral dan keterbukaan komunikasi. Keluarga yang mampu berfungsi secara optimal membantu remaja untuk menyalurkan dorongan seksualnya dengan cara yang selaras dengan norma dan nilai yang berlaku.

- e. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

Remaja yang memiliki pemahaman yang benar dan proporsional tentang kesehatan reproduksi cenderung memahami resiko perilaku

serta alternative cara yang dapat digunakan untuk menyalurkan dorongan seksual secara sehat dan bertanggung jawab.

3. Pola-Pola Perilaku Seksual Remaja

a. Masturbasi

Masturbasi merupakan tindakan yang bertujuan untuk memenuhi hasrat seksual seseorang dengan merangsang alat kelamin sendiri dengan tangan atau alat. Ada perbedaan presentasi antara laki-laki dan perempuan dalam melakukan tindakan masturbasi. Hampir 82% dari laki-laki usia 15 tahun melakukan masturbasi, sedangkan hanya 20% dari perempuan usia 15 tahun yang melakukan masturbasi. Perilaku masturbasi ini sendiri secara psikologis menimbulkan kontroversi perasaan antar perasaan “bersalah” dan “puas”.

b. Oral-Genital Seks

Tipe ini saat sekarang banyak dilakukan oleh para remaja untuk menghindari terjadinya kehamilan. Tipe hubungan seks ini merupakan alternative aktivitas seksual yang dianggap aman oleh remaja.

c. Sexual Intercourse

Ada dua perasaan yang saling bertentangan saat remaja pertama kali melakukan sexual intercourse. Pertama, muncul perasaan nikmat, menyenangkan, indah, intim, dan puas. Pada sisi lain muncul perasaan cemas, tidak nyaman, khawatir, kecewa, dan perasaan bersalah. Dari

hasil penelitian tampak bahwa remaja laki-laki yang paling terbuk untuk menceritakan pengalamannya disbanding dengan remaja perempuan.

d. Petting

Petting merupakan upaya untuk membangkitkan dorongan seksual antara jenis kelamin tanpa melakukan intercourse. Usia 15 tahun ditemukan bahwa 39% remaja perempuan melakukan petting sedangkan 57% remaja laki-laki melakukan petting.

G. Tinjauan Umum Tentang Kesehatan Reproduksi

Defenisi kesehatan reproduksi menurut WHO,ICPD 1994, adalah suatu keadaan sejahtera fisik,mental,dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas penyakit atau kecacatan dal suatu hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi,fungsi,dan prosesnya(Septikasari,2009).

Kesehatan reproduksi menurut Manuaba IBG,2001,adalah kemampuan seorang wanita untuk memanfaatkan alat reproduksinya dan mengatur kesuburan dapat menjalani kehamilan dan persalinan secara aman serta mendapatkan bayi tanpa resiko apapun atau well mother dan well born baby dan selanjutnya mengembalikan kesehatan dal batas normal (Maryanti,2009).

1. Elemen pelayanan kesehatan reproduksi

- a. Pelayanan dan konseling, informasi, edukasi, dan komunikasi KB yang berkualitas.

- b. Pelayanan prenatal, persalinan, dan post partum yang aman termasuk menyusui.
- c. Pencegahan dan pengobatan kemandulan.
- d. Pencegahan dan penanganan aborsi tidak aman.
- e. Pelayanan aborsi aman, bila tidak melanggar hukum.
- f. Pengobatan ISR, IMS dan kondisi lain dalam sistem reproduksi.
- g. Informasi dan konseling mengenai seksualitas, menjadi orang tua yang bertanggung jawab serta kesehatan reproduksi dan seksual.
- h. Pencegahan secara aktif praktek-praktek berbahaya seperti sunat perempuan/mutilasi kelamin.
- i. Pelayanan rujukan untuk kompilasi KB,kehamilan, persalinan dan aborsi, kemandulan,ISR,IMS dan HIV/AIDS serta kanker kandungan.
- j. Program KB dan kesehatan reproduksi (jika mungkin) harus meliputi fasilitas diagnosis dan pengobatan IMS seiring dengan meningkatnya kasus HIV/AIDS.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi :

1. Sosial-ekonomi dan demografi

Terutama kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidak tahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal terpencil.

2. Budaya dan lingkungan

Misalnya, praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rezeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu sama lain, dsb.

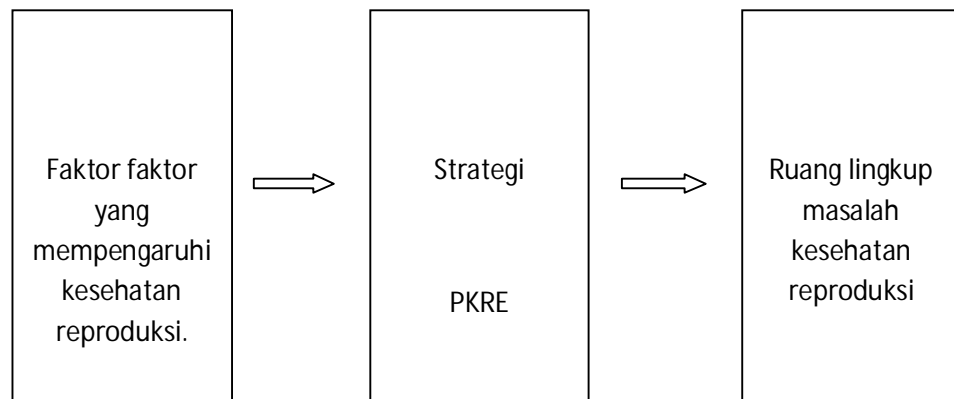
3. Psikologis

Dampak dari keretakan orang tua pada remaja, depresi karena ketidakseimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang membeli kebebasan dengan materi, dsb.

4. Biologis

Cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca PMS, dsb

Strategi kesehatan reproduksi di Indonesia yaitu :



PKRE

Paket Pelayanan Kesehatan reproduksi Esensial terdiri dari:

1. Kesehatan Ibu dan Anak

2. Keluarga Berencana
3. Pencegahan dan penanggulangan ISR/PMS/HIV dan kemandulan
4. Kesehatan Reproduksi Remaja.

PKRK (Paket Pelayanan Kesehatan Reprtoduksi Komprehensif terdiri dari):

1. Selain Paket Esensial di tambah;
2. Pencegahan dan penanganan masalah USILA.

Ruang lingkup masalah kesehatan reproduksi menurut WHO,:

1. Praktek teradisional yg berakibat buruk semasa anak-anak
Seperti; mutilasi genitalia, diskriminasi nilai anak, dsb.
2. Masalah kesehatan reproduksi remaja, Misalnya; kehamilan remaja, kekerasan/pelecehan seksual dan tindakan seksual tidak aman.
3. Tidak terpenuhinya kebutuhan ber KB ,Biasanya berkaitan dengan isu aborsi tidak aman.
4. Mortalitas dan morbiditas ibu dan anak (sebagai kesatuan).
5. Selama kehamilan persalinan dan masa nifas, yg diikuti dgn malnutrisi, anemia, BBLR.
6. Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) Yang berkaitan dengan penyakit menular seksual (PMS).
7. Kemandulan Yang berkaitan erat dengan ISR/PMS

8. Sindrom pre dan post-menopause (andropause) dan Peningkatan risiko kanker organ reproduksi
9. Kekurangan hormon Yang menyebabkan osteoporosis dan masalah kesehatan lainnya .

Anatomi dan fisiologi kesehatan reproduksi

1. Pengertian

- a. Anatomi:

Ilmu yang melukiskan letak & bagian tubuh manusia, ilmu mengenai struktur organ tubuh normal.

- b. Fisiologi

Cabang biologi yang berkaitan dgn fungsi dan kegiatan kehidupan atau zat hidup (organ, jaringan, atau sel).

2. Anatomi fisiologi reproduksi pria

- a. Organ seks primer pria adalah dua buah testis.

- b. Kedua testis tersebut terletak di skrotum di luar rongga tubuh tempat mereka dipertahankan tetap dingin

- c. Ini dibutuhkan agar kedua testis tsb dapat berfungsi dgn baik

- d. Setiap testis terbentuk dari sekitar 200 tubulus seminiferus yang melilit dengan sangat erat yang terletak dlm kompartemen fibrosa. panjang tubulus sktr 60 cm. sel-sel seks pria, yaitu spermatozoa, dibentuk

dalam tubulus, dan dikeluarkan ke dalam duktus utamanya, yang disebut vas deferens, melewati duktus epididimis panjang yang melilit.

e. Vas deferens membawa spermatozoa dari testis melalui kanalis inguinalis di atas tulang pubis, dan mengelilingi dinding samping pelvis sampai ke belakang kandung kemih.

f. Spermatozoa dapat memasuki urethra melalui duktus ejakulatorius yang sempit.

g. Prostat, vesikula semilunaris, kelenjar bulbo –uretral.

h. Penis terdiri dari dua korpora kavernosa, yg menyebar untuk melekat pada pelvis, dan korpus spongiosum yang membawa uretra.

i. Korpus spongiosum memanjang dan membentuk kelengjar pada ujung penis.

3. Anatomi fisiologis reproduksi wanita

a. Organ seks primer pada wanita adalah ovarium.

b. Ovarium mensekresi hormon progesteron dan estrogen serta menghasilkan sel-sel seks wanita, yaitu ova

c. Sekali dalam sebulan, dihasilkan ovum. Setelah dilepaskan dari ovarium, ovum secara aktif dipandu oleh gerakan fimbriae ke dalam tuba uterina yang terletak melipit pada sisi uterus.

d. Uterus atau peranakan mempunyai dinding tebal dari otot polos dan lapisan vascular, *endometrium*, yang menjalani perubahan siklus setiap

bulan untuk menyiapkan uterus untuk menerima ovum yang telah dibuahi.

e. Serviks terletak pada pintu masuk rongga uterus. pintu tersebut tertutup kecuali selama kelahiran anak.

f. Vagina adalah tuba fimbriomuscular yang biasanya mendatar antara kandung kemih dan rektum. vagina menyelimuti penis saat melakukan hubungan seks.

g. Uretra, ostium dari kandung kemih, adalah tuba yang lebih kecil yang terletak di depan vagina.

H. Tinjauan Umum Tentang Penyuluhan

Azrul Azwar mengemukakan bahwa : “penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan”(Fauziah,2005).

Sehingga dapat dikatakan bahwa penyuluhan kesehatan adalah suatu proses yang didalamnya terjadi perubahan-perubahan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan baik perilaku individu maupun masyarakat secara keseluruhan. Usaha dalam bidang kesehatan melalui penyuluhan dilakukan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat atau individu, mampu mendorong dirinya sendiri dan

mengurangi angka kesakitan di masyarakat dan peningkatan peran serta masyarakat.

Penyuluhan sebagai proses komunikasi pembangunan, penyuluhan tidak sekadar upaya untuk menyampaikan pesan-pesan pembangunan, tetapi yang lebih penting dari itu adalah untuk menumbuhkan kembangkan partisipasi masyarakat dalam pembangunan (Mardikanto, 1987).

Tujuan, sasaran, dan metode penyuluhan yaitu :

a. Tujuan

Tercapainya perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan kesehatan yang optimal.

b. Sasaran

Penyuluhan kesehatan masyarakat memiliki dua jenis sasaran, yaitu :

1. Sasaran jangkauan penyuluhan

a) Kelompok umum

Masyarakat umum, baik dipedesaan maupun di perkotaan.

b) Kelompok khusus

Masyarakat yang berada diberbagai institusi atau forum baik pemerintah maupun swasta, misalnya : rumah sakit, puskesmas, sekolah, posyandu, dan sebagainya.

2. Sasaran hasil penyuluhan

Terjadinya perubahan pengertian, sikap, dan perilaku dari sasaran tersebut.

c. Metode penyuluhan

Penyuluhan kesehatan memiliki beberapa metode atau cara yang paling sering dilakukan oleh petugas :

1. Metode ceramah
2. Tanya jawab
3. Demonstrasi

Metode ceramah

Ceramah adalah suatu cara dalam menyampaikan ide atau opini secara langsung “face to face” kepada sekelompok orang.

1) Pengertian

- a) Ceramah adalah dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

Ciri-ciri :

1. Ada sekelompok sasaran yang telah dipersiapkan
2. Ada ide, pengertian dan pesan tentang kesehatan yang disampaikan
3. Tidak adanya kesempatan bertanya bagi sasaran, bila ada jumlahnya sangat terbatas
4. Mempergunakan alat peraga untuk mempermudah pengertian

Keuntungan :

1. Banyak orang yang dapat mendengarkan atau memperoleh pengetahuan di bidang kesehatan.
2. Dapat diterima oleh sasaran yang tidak dapat membaca.
3. Mudah dilaksanakan.
4. Mudah dipersiapkan.
5. Mudah mengorganisasi.

Kerugian :

1. Tidak memberikan kesempatan kepada sasaran untuk berpartisipasi secara aktif (sasaran bersifat pasif).
2. Cepat membosankan bila ceramahnya kurang menarik.
3. Pesan yang disampaikan mudah dilupakan.
4. Diberikan hanya satu kali saja.
5. Sering timbul pengertian lain bila sasaran kurang memperhatikan.

b) Menurut WHO

Ceramah kesehatan adalah cara yang paling umum untuk berbagi pengetahuan dan faktor kesehatan. Ceramah saja kebanyakan sama memberi nasihat, nasihat tidak sama dengan pendidikan kesehatan.

2) Persiapan

Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan :

- a. Mempelajari materi dengan sistematika yang baik, lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema.
- b. Menyiapkan alat-alat bantu pengajaran, misalnya makalah singkat, transparan, sound sistem, dan sebagainya.

3) Pelaksanaan

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah apabila penceramah dapat melakukan hal-hal sebagai berikut :

- a. Sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah.
- b. Suara hendaknya cukup keras dan jelas.
- c. Pandangan harus tertuju keseguruh peserta ceramah
- d. Berdiri di depan, tidak boleh duduk.
- e. Menggunakan alat-alat bantu lihat semaksimal mungkin. (Notoatmodjo, 2003).

Anwar (2000) menjelaskan fungsi-fungsi penyuluhan yang perlu diarahkan untuk:

- a. Pemberdayaan masyarakat, khususnya untuk peningkatan mutu sumberdaya manusia.

- b. Pengembangan partisipasi masyarakat dalam beragam aspek pembangunan
- c. Bersama-sama institusi dan pakar-pakar terkait mendukung perencanaan pembangunan daerah.