

**TESIS**

**EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI BERBASIS VIDEO  
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP  
REMAJA TENTANG SEKS PRANIKAH PADA SISWA SMA  
DI KABUPATEN BIAK NUMFOR**

***VIDEO-BASED REPRODUCTIVE HEALTH EDUCATION ON  
INCREASING THE KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF  
ADOLESCENTS ABOUT PREMARITAL SEX AMONG SENIOR HIGH  
SCHOOL STUDENTS IN BIAK NUMFOR REGENCY***

**SELINA BOSEREN  
P102202052**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
TAHUN  
2023**

**TESIS**

**EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI BERBASIS VIDEO  
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP  
REMAJA TENTANG SEKS PRANIKAH PADA SISWA SMA  
DI KABUPATEN BIAK NUMFOR**

***VIDEO-BASED REPRODUCTIVE HEALTH EDUCATION ON  
INCREASING THE KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF ABOUT  
PREMARITAL SEX AMONG SENIOR HIGH SCHOOL STUDENTS  
IN BIAK NUMFOR REGENCY***

**SELINA BOSERAN  
P102202052**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
TAHUN  
2023**

**HALAMAN PENGAJUAN TESIS**

**EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI BERBASIS VIDEO  
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP  
REMAJA TENTANG SEKS PRANIKAH PADA SISWA SMA  
DI KABUPATEN BIAK NUMFOR**

**Tesis**

**Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister**

**Program Studi  
Ilmu Kebidanan**

**Disusun dan diajukan oleh**

**SELINA BOSEREN  
NIM. P102202052**

**Kepada**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
TAHUN  
2023**

**LEMBAR PENGESAHAN TESIS**

**EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI BERBASIS VIDEO TERHADAP  
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG SEKS  
PRANIKAH PADA SISWA SMA DI KABUPATEN BIAK NUMFOR**

Disusun dan diajukan oleh

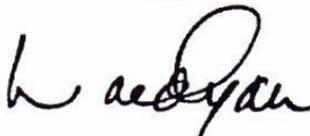
**SELINA BOSEREN**

**P102202052**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Program Studi Magister Ilmu Kebidanan  
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin  
Pada tanggal 21 Agustus 2023  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

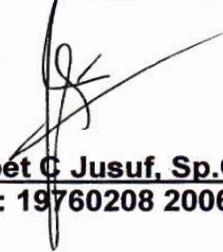
**Menyetujui**

**Pembimbing Utama**



**Prof. Dr. dr. Andi Wardihan Sinrang, MS**  
NIP: 19590804 198803 1 002

**Pembimbing Pendamping**



**Dr. dr. Elizabet C Jusuf, Sp. OG(K), M. Kes**  
NIP: 19760208 200604 2 005

**Ketua Program Studi  
Magister Kebidanan**



**Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb**  
NIP: 19670904 199001 2 002

**Dekan Sekolah Pascasarjana  
Universitas Hasanuddin**



**Prof. dr. Badu, Ph.D., Sp.M(K), M. Med. Ed**  
NIP: 19661231 199503 1 009

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul “Edukasi Kesehatan Reproduksi Berbasis Video terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Seks Pranikah pada Siswa SMA di Kabupaten Biak Numfor” adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing (Prof.Dr.dr. Andi Wardihan Sinrang,MS dan Dr.dr.Elizabet.C.Jusuf, Sp.OG(K),.M.Kes). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun.sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teksdan di cantumkan dalam daftar pustaka tesis ini.

Makasar , Agustus 2023  
Yang menyatakan,



Selina Boseran  
P102202052

## PRAKATA

Segala Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kepala Gereja , atas segala kasih, rahmat dan Anugerah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI BERBASIS VIDEO TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG SEKS PRANIKAH PADA SISWA SMA DI KABUPATEN BIAK NUMFOR”** yang merupakan bagian dari rangkaian persyaratan dalam rangka penyelesaian program pendidikan Magister Kebidanan Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar. Tujuan dari proposal ini adalah membuka wawasan dan cara pandang setiap remaja dalam menapaki hidupnya dan membawa dirinya dalam koridor kehidupan yang sehat dan bertaqwa kepada Tuhan yang maha Esa, dengan demikian akan mengurangi berbagai resiko yang timbul akibat perilaku tidak sehat tersebut.

Dalam penyusunan sejak dari proposal sampai hasil tesis ini, penulis banyak mendapat bimbingan, bantuan dan arahan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan banyak terima kasih yang tak terhingga Kepada pihak-pihak terkait yang telah banyak membimbing dan membantu hingga terselesainya hasil ini.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya penulis sampaikan pula pada:

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa.,M.Sc sebagai Rektor Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan di Universitas Hasanuddin.
2. Prof. dr. Budu, Ph.D.,Sp.M(K).,M.Med.Ed selaku Dekan Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

3. Dr.Mardiana Ahmad, S.SiT,.M.Keb selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Prof.Dr.dr.Andi Wardihan Sinrang,MS sebagai Ketua Komisi penasihat dan Dr. dr. Elizabet C.Jusuf, SpOG(K),.M.Kes sebagai Anggota Komisi Penasihat yang senantiasa memberikan semangat, perhatian, arahan,dorongan dan bimbingan selama proses penyusunan tesis ini.
5. dr. M. Aryadi Arsyad M.Biomed,Sc,.Ph.D dan Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp. Kj, Dr. Muhammad. Tamar,S.Psi selaku tim penguji yang telah memberikan saran, masukan bimbingan, serta perbaikan demi penyempurnaan tesis ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Pengampuh Mata Kuliah Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga kepada penulis.
7. Seluruh staf pegawai Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar atas segala bantuannya dalam pengurusan administrasi.
8. Suami ( Philipus Dipe, S.Sos,.M.Kes) dan anak- anak tercinta, (Marlienda, Ucok, Febrianto, Diva, Rido dan Agilia ) yang selalu memberikan support, dukungan doa dan motivasi kepada saya sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.
9. Sahabat dan Rekan-rekan seperjuangan Magister Kebidanan Angkatan XIII yang telah banyak memberikan bantuan, do'a, masukan kritikan dan saran serta motivasi kepada saya.
- 10.Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, Segala bentuk bantuan, bimbingan, arahan serta motivasi dan dorongan yang di berikan bapak ibu sekalian selama ini

kepada penulis tidak mungkin saya balas satu persatu hanya doa kepada Tuhan Yesus agar semua bantuan yang bapak/ibu berikan membawa berkat anugerah dalam kehidupan bapak/ibu sekalian.

Makasar, Agustus 2023  
Penulis

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Selina Boseran', with a stylized flourish at the end.

Selina Boseran  
P102202052

## ABSTRAK

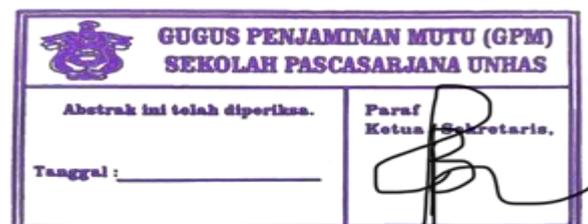
SELINA BOSEREN. Edukasi Kesehatan Reproduksi berbasis Video terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Seks Pranikah pada Siswa SMA di Kabupaten Biak Numfor (dibimbing oleh ANDI WARDIHAN SINRANG dan ELIZABET.CATHERINE.JUSUF)

Masa remaja adalah transisi anak menuju dewasa dan terjadi banyak perubahan termasuk perilaku seksual. Pengetahuan yang baik tentang seks pranikah akan merubah pola pikir dan sikap atau perilaku remaja dalam pergaulan. Dampak yang ditimbulkan akibat Seks pranikah pada remaja yaitu infeksi menular seksual, AIDS, dan kehamilan yang tidak direncanakan. Tujuan penelitian ini adalah membandingkan efektifitas edukasi Kesehatan reproduksi dengan media video dan metode ceramah terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap Remaja Tentang Seks pranikah pada siswa SMA di Kabupaten Biak Numfor.

Penelitian ini adalah penelitian Quasy Eksperimen dengan *Two Group PreTest dan Post Test*. Teknik pengambilan sampel menggunakan Teknik proportional random sampling dengan jumlah sampel 204 siswa yaitu siswa SMA kelas I dan II. Data dianalisis menggunakan analisis statistik Uji paired t test dan independen sampel t test.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa media video lebih efektif dibandingkan metode ceramah terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang seks pranikah dan di dapatkan hasil bahwa rata – rata perbedaan tingkat pengetahuan metode ceramah sebesar 2,725 dan media video sebesar 4,716 dengan nilai selisih rata – rata sebesar 2,1373 sedangkan rata – rata perbedaan tingkat sikap metode ceramah sebesar 10,157 dan media video sebesar 18,078 dengan nilai selisih rata – rata sebesar 7,9216 dengan hasil uji independent sampel t test p value  $0,0001 < 0,05$ . Edukasi media video sangat signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang seks pranikah dan di dapatkan hasil adanya peningkatan pengetahuan remaja dengan nilai mean pre test sebesar 9,11 meningkat menjadi 13,71 dan peningkatan sikap dengan nilai mean pre test sebesar 37,92 meningkat menjadi 56 setelah diberikan media edukasi video dengan hasil uji *paired t-test* p-value  $0,0001 < 0,05$ . Sedangkan edukasi metode ceramah didapatkan hasil adanya peningkatan pengetahuan remaja dengan nilai mean pre test sebesar 10,39 meningkat menjadi 13,12 dan peningkatan sikap mean pre test sebesar 40,74 meningkat menjadi 50,89 setelah diberikan metode ceramah dengan hasil uji *paired t-test* p value  $0,0001 < 0,05$ .

**Kata Kunci** : Remaja, Kesehatan Reproduksi, Video, Seks Pranikah, Edukasi, ceramah



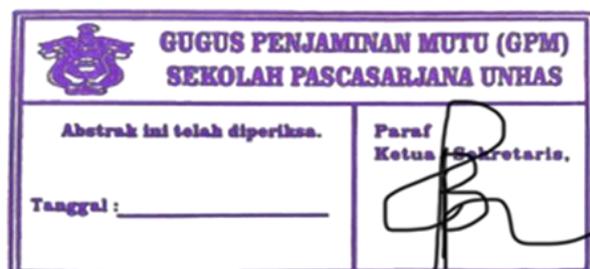
## ABSTRACT

SELINA BOSEREN Video-based Reproductive Health Education on Increasing Knowledge and attitudes of Adolencents about Premarital Sex in High School Students in Biak Numfor Regency (guided by ANDI WARDIHAN SINRANG and ELIZABET CATHERINE JUSUF)

Adolescence is a child's transition to adulthood and there are many changes including sexual behavior. Good knowledge about sex premarital will change pattern thought and attitude or behavior of teenager in society. The impact caused by premarital sex on adolescencets is sexually transmittedinfections, AIDS, and unplanned pregnancy. The purpose of this study was to compare the effectiveness of reproductive health educationwhith video media and lacture methods on increasing knowledge and attitudes of adolescents about premarital sex in high school students in Biak Numfor Regency. The research is a Quasy Experiment research with Two Grup Pre Test and Post Test. The sampling technique uses a proportional random sampling technique with a sampel of 204 students, namely grade I and II high school students. Data were analyzed using statistical analysis of Paired t Test and Independent t test samples.

The results of this study showed that video media was more effective than the lecture method in increasing knowledge and attitudees of adolescentsabout premarital sex and it was found that the average differenceinthe level of knowledge of the lecture method was 2.725 and video media was 4.716with an average difference value of 2.1373 while the average difference in the attitude ievel of lecture method was 10.157 and video media was 18.078 with a difference value The average was 7.9216 with independent sample t test results p value  $0.0001 < 0.05$ . Video media education is very significant for indreasing adolescent knowledge and attitudes about premarital sex and the results of an increase in adolescent knoeledge with a pre test value of 9.11 increased to 13.71 and an increase in attitudes with a mean pre-test value of 37.92 increased to 56 after being given video education media with paired t test p results-value  $0.0001 < 0.05$ . while the lecture method education obtained the results of an increase in adolescent knowledge with a mean pre-testbvaluenof 10.39 increased to 13.12 and an increase in the attitude of the mean pre-test by 40.74 increased to 50.89 after being given the lecture method with paired t test p value results of  $0,0001 < 0,05$ .

Keywords : Adolescent, Reproductive Health, Video, Premarital Sex, Education, Lecture.



## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGAJUAN TESIS .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PENELITIAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN .....	v
PRAKATA.....	vi
ABSTRAK.....	ix
ABSTRAC.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
LAMPIRAN .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 LATAR BELAKANG.....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH .....	8
1.3 TUJUAN PENELITIAN.....	8
1.4 MANFAAT PENELITIAN.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	
2.1 REMAJA.....	10
2.2 PENGETAHUAN .....	16
2.3 SIKAP .....	19
2.4 KESEHATAN REPRODUKSI.....	23
2.5 EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI .....	27
2.6 EDUKSI KESEHATAN REPRODUKSI BERBASIS VIDEO..	29
2.7 EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI METODE CERAMAH	31
2.8 SEKS PRANIKAH.....	33
2.9 KERANGKA TEORI.....	40
2.10 KERANGKA KONSEP .....	41
2.11 HIPOTESA .....	41
2.12 DEFINISI OPERASIONAL.....	43
BAB III METODE PENELITIAN.....	
3.1 RANCANGAN PENELITIAN .....	44
3.2 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN.....	44
3.3 POPULASI DAN SAMPEL.....	46
3.4 PENGUMPULAN DATA.....	48
3.5 INSTRUMEN PENELITIAN.....	49
3.6 PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA.....	49
3.7 IZIN PENELITIAN.....	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	
4.1 GAMBARAN LOKASI PENELITIAN .....	55
4.2 HASIL .....	56
4.2 PEMBAHASAN .....	64
BAB V PENUTUP .....	
5.1 KESIMPULAN.....	78
5.2 SARAN.....	79
DAFTAR PUSTAKA.....	80
LAMPIRAN .....	85

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.12 Definisi Operasional .....	43
Table 3.1 Jumlah siswa perkelas .....	48
Table 4.1 Karakteristik Responden .....	57
Table 4.2 Uji Normalitas.....	58
Table 4.3 Uji Homogenitas.....	58
Table 4.4 pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan sesudah edukasi dengan media video.....	59
Table 4.5 pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan sesudah edukasi dengan metode ceramah .....	60
Table 4.6 perbedaan pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan sesudah edukasi dengan media video.....	61
Tabel 4.7 Perbedaan pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan sesudah edukasi dengan metode ceramah .....	62
Tabel 4.8 Perbedaan Efektivitas media video dan metode ceramah terhadap pengetahuan remaja .....	63
Tabel 4.9 Perbedaan efektivitas media video dan metode ceramah terhadap peningkatan sikap remaja .....	64

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.9	Kerangka Teori .....	40
Bagan 2.10	Kerangka Konsep .....	41
Bagan 3.1	Desain Penelitian.....	44
Bagan 3.2	Alur Penelitian.....	52

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3 Curriculum Vitae
- Lampiran 4 Kuesioner
- Lampiran 5 Master Tabel
- Lampiran 6 hasil uji statistik
- Lampiran 7 Rekomendasi persetujuan Etik
- Lampiran 8 Surat Keterangan Jurnal
- Lampiran 9 rekomendasi ijin penelitian
- Lampiran 10 surat validasi video dan materi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Remaja merupakan generasi penerus yang memiliki peran besar dalam kemajuan suatu bangsa di masa mendatang. Masa remaja adalah tahap perkembangan yang kompleks di mana perubahan yang mendorong transisi dari masa kanak-kanak ke dewasa terjadi di bidang fisik, psikologis dan sosial (Pavelová *et al.*, 2021).

Menurut WHO masa remaja merupakan proses pertumbuhan dan perkembangan yang begitu cepat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual dan masa remaja adalah tahap perubahan atau transisi kehidupan dari masa kanak-kanak menuju dewasa pada usia 10-19 tahun. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 25 menyebutkan bahwa remaja adalah penduduk yang berusia 10-18 tahun. Remaja cenderung menyukai dan ingin mencoba hal-hal baru yang didukung oleh berbagai rangsangan dari pengaruh buruk luar, mengarahkan remaja kedalam perilaku seksual pranikah yang menyebabkan remaja rentan terhadap masalah kesehatan reproduksi yang merupakan masalah global, termasuk Indonesia, seperti kehamilan remaja (Syamsuddin *et al.*, 2021).

Masalah tersebut tidak bisa dipisahkan dari perkembangan dan pertumbuhan yang dialami remaja. Perubahan tersebut juga dipengaruhi oleh kebutuhan biologis remaja berupa seksualitas. Perubahan ini normal dialami oleh remaja dalam menuju kematangan biologis. Namun, perilaku seksual yang menyimpang dapat menimbulkan masalah kesehatan bagi remaja (Ahiyanasari & Nurmala, 2017).

Secara global terdapat 21% wanita berusia antara 20 dan 24 tahun melaporkan bahwa mereka sudah menikah atau dalam serikat informal sebelum usia 18 tahun. Juga, pada 2015-2020, diperkirakan bahwa lebih dari satu dari 25 gadis remaja berusia 15-19 tahun akan melahirkan (World Health Organization, 2019).

Saat memasuki masa remaja, seseorang cenderung ingin mendapatkan pengetahuan dan pengalaman yang memungkinkan mereka mengambil peran sosial orang dewasa, termasuk terlibat dalam hubungan romantis dan seksual. (Widyastuti et al., 2018). Seks pranikah adalah masalah kesehatan reproduksi yang sangat berisiko terjadi dikalangan remaja, selain penyakit menular seksual masalah kesehatan reproduksi yang banyak terjadi pada perempuan adalah kehamilan yang tidak diinginkan, melakukan aborsi, penggunaan alat kontrasepsi yang tidak aman, radang panggul dan gangguan menstruasi.

Berdasarkan laporan WHO setidaknya 10 juta kehamilan yang tidak diinginkan terjadi setiap tahun di antara gadis remaja berusia 15-19 tahun dinegara berkembang diperkirakan terdapat 5,6 juta aborsi yang terjadi setiap tahun pada remaja perempuan berusia 15-19 tahun diantaranya 3,9 juta aborsi secara tidak aman sehingga berkontribusi pada kematian ibu, morbiditas dan masalah kesehatan yang berkepanjangan (WHO, 2020).

Laporan SDKI 2017 menunjukkan bahwa setidaknya sebesar 12% wanita melaporkan pernah mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, dan 9% pria melaporkan pasangannya mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Sebesar 16% kejadian tersebut terjadi dikalangan wanita berusia 15-19 tahun dan sebesar 8% terjadi pada wanita berusia 20- 24 tahun. Lebih lanjut dilaporkan bahwa presentasi seseorang yang mengetahui orang lain aborsi sebesar 23% pada wanita dan 20% pada pria. Kebanyakan remaja di Indonesia saat ini memiliki gaya berpacaran banyak melanggar norma-norma,

baik agama, adat istiadat dan hukum. Berdasarkan laporan SDKI 2017 perilaku atau gaya pacaran yang banyak dilakukan oleh seseorang adalah berpegangan tangan, berpelukan, cium bibir dan meraba atau diraba. Sebesar 64% dan 75% (Wanita dan Pria) melakukan pegangan tangan, 30% dan 50% (wanita dan pria) melakukan cium bibir, dan sebesar 5% dan 21% (wanita dan pria) melakukan tindakan meraba/diraba saat berpacaran.

Perilaku seksual yang dilakukan oleh para remaja kita saat ini sudah sampai pada batas yang sangat mengkhawatirkan. Peningkatan yang terjadi tidak hanya dalam hal angka kejadian, melainkan juga pada kualitas penyimpangan. Dampak yang ditimbulkan akibat Seks bebas yaitu berupa masalah kesehatan dan sosial yang parah sehingga menyebabkan infeksi menular seksual, AIDS, dan kehamilan remaja yang tidak direncanakan (Chaiwongroj & Buaraphan, 2020).

Berbagai analisa dilakukan mengapa perilaku seksual remaja yang menyimpang tersebut semakin hari semakin meningkat. Salah satu pendapat yang kemudian cukup mengemukakan adalah bahwa hal tersebut terjadi karena kurangnya informasi yang dimiliki oleh remaja tentang kesehatan reproduksi ataupun perilaku seksual yang benar yang dibuktikan dengan banyaknya kasus remaja yang melakukan hubungan seksual sebelum menikah (Trismiyana, 2017).

Banyak dari remaja kita mengekspresikan rasa cinta kepada kekasihnya dengan cara-cara yang wajar hingga cara yang tidak wajar yang melanggar norma masyarakat dan norma agama. Salah satu cara yang tidak wajar adalah *free sex* atau seks bebas. Sebagian besar aktivitas remaja selama berpacaran adalah memiliki perilaku seksual yang dapat merangsang seks pranikah (saidah). Banyak remaja yang terjebak dalam perilaku seks bebas dan mereka tidak tahu dampak yang akan terjadi setelah mereka melakukan seks bebas (Hardisman et al., 2018).

Faktor - faktor yang dapat mendorong remaja untuk melakukan perilaku seks bebas dikarenakan kurangnya pengetahuan serta sikap remaja tentang kesehatan reproduksi dan perkembangan teknologi yang semakin canggih dan berkembang, serta pengaruh pergaulan yang semakin luas akibat kemajuan teknologi yang pesat tersebut banyak mempengaruhi generasi muda yang semakin mudahnya orang mengakses berbagai informasi termasuk informasi tentang masalah seksual. Salah satu media yang mampu memberikan informasi secara cepat adalah internet. Menurut Kominfo 2017 melaporkan sebanyak 45% masyarakat Indonesia sebagai pengguna internet dari berbagai kalangan bisa mengakses internet termasuk remaja.

Remaja bisa mengakses situs yang berhubungan dengan seks melalui internet termasuk pornografi (Pidah *et al.*,2021). Oleh karena itu, edukasi merupakan salah satu cara untuk mencegah masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja sehingga dipandang sangat perlu dilakukan karena berbagai permasalahan yang kompleks berupa kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, terinfeksi Penyakit Menular Seksual, HIV dan AIDS, serta penyalahgunaan NAPZA. Fenomena tersebut memperlihatkan masih banyak remaja belum mengetahui dan memahami tentang kesehatan reproduksi dan seksual (Afritayeni *et al.*, 2018).

Di Papua masalah kehamilan, persalinan dan nifas pada usia remaja mencapai 28,2% sedangkan di Kabupaten Biak Numfor tahun 2013 sebanyak 258 kehamilan usia remaja dari 3.121 ibu hamil (Supriati, 2019). Di Kabupaten Biak Numfor kasus seks Pranikah dan hamil diluar nikah menjadi fenomena yang perlu mendapatkan perhatian. Tempat sekolah yang mengakibatkan remaja harus tinggal terpisah dari orang tua juga menjadi salah satu penyebab tingginya masalah seks pranikah tadi, selain itu tidak adanya sanksi berat bagi pelaku. Ini juga yang membuat remaja menganggapnya sebagai hal yang biasa – biasa saja. Padahal dari masalah seks pranikah yang mengakibatkan remaja

putri hamil akan menjadi tambahan beban ekonomi karena adanya tambahan anggota keluarga. Hal ini yang kurang di pahami oleh remaja di Kabupaten Biak Numfor. Jumlah kasus kehamilan pada usia di bawah 20 tahun di Biak Numfor pada tahun 2019 sebanyak 273 kehamilan remaja 19,5% dari 1.398 kehamilan dan mengalami kenaikan pada tahun 2020 sebanyak 301 kehamilan remaja 19,8% dari 1.520 kehamilan. (Profil Dinkes Biak,2021).

Edukasi kesehatan reproduksi memiliki potensi besar untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan bagi remaja terkait dengan seks (Haruna et al., 2018). Edukasi kesehatan reproduksi remaja merupakan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan untuk menanamkan keyakinan sehingga remaja tidak saja sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi (Ranni et al., 2020). Pendidikan seks merupakan upaya pengajaran, penyadaran, dan pemberian informasi tentang masalah seksual, diantaranya yaitu informasi tentang fungsi organ reproduksi, mencegah agar anak tidak menjadi korban pelecehan seksual, mencegah anak tidak mencoba-coba hal yang seharusnya belum boleh mereka lakukan dan dapat mencegah terjadinya penyimpangan seksual pada anak (Ratnasari & Alias, 2016).

Beberapa peneliti telah mengemukakan bahwa media sangat banyak memberi manfaat terhadap remaja tentang pendidikan seksual. Dibeberapa negara Pendidikan seks dilakukan dengan berbagai macam metode misalnya di Inggris dan Israel diberikan sesuai usia dan tahapan kehidupan (Taragin \_ Zeller, L., & Kasstan,B. 2021); Iran pada pranikah (Hamzehgardeshi, et.al, 2019); Amerika dengan kebijakan yang berbeda setiap negara bagian yang bergantung dari hasil evaluasi masing masing (Carr, J. B., & Packham, A. (2017). Sedangkan di Indonesia sendiri juga telah dilakukan dengan berbagai metode dan tingkatan usia, namun menurut hasil review yang peneliti lakukan penggunaan video lebih efektif dari media lainnya (Thursyana, Sari & Wijaya,

2019; Mughny, Setyowati, & Salafas, 2020; Vidayanti, Tungkaki, & Retnaningsih,2020); di Sumedang (Thursyana, Sari & Wijaya, 2019); di Semarang (Mughny, Setyowati, & Salafas, 2020); di Yogyakarta (Vidayanti, Tungkaki, & Retnaningsih,2020). Sementara menggunakan database google scholar di Papua sendiri peneliti belum menemukan hasil penelitian tentang Pendidikan seks pranikah dengan media video.

Banyak metode yang dapat dilakukan dalam penyampaian informasi saat melakukan promosi kesehatan di sekolah. Pemilihan metode dalam pendidikan kesehatan juga berpengaruh terhadap persepsi yang mengubah perilaku seseorang terhadap sebuah informasi. Salah satu metode yang dianggap tepat dan menarik adalah metode ceramah dan media Video karena sangat efektif digunakan dan dipahami oleh remaja dalam upaya membantu remaja meningkatkan pengetahuan tentang seksualitas.

**Ceramah merupakan suatu metode penyuluhan yang paling sering digunakan dalam penyuluhan kesehatan, karena dalam penerapannya. Ceramah memiliki beberapa kelebihan yaitu, selain mudah dalam hal mempersiapkan dan melaksanakannya ceramah juga efektif untuk keperluan penyampaian. Akan tetapi selain memiliki beberapa kelebihan, salah satu kelemahan metode ceramah adalah siswa akan cenderung pasif dalam proses belajar mengajar. Ceramah dapat efektif sebagai metode penyuluhan kesehatan apabila penceramah atau narasumber sendiri dapat menguasai materi, memiliki penampilan yang meyakinkan serta mampu mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran, misalnya makalah singkat, slide, sound system dan sebagainya (Sauanti, 2015).**

Pemberian pendidikan kesehatan dalam bentuk video ini diharapkan dapat mempermudah remaja untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan seks pranikah pada remaja (Nurhumairah et al.,2020).

Pengetahuan seksual yang benar dapat memimpin seseorang ke arah perilaku seksual yang rasional dan bertanggung jawab serta dapat membantu membuat keputusan pribadi yang penting khususnya tentang seksualitas. Sebaliknya pengetahuan seksual yang salah dapat mengakibatkan kesalahan persepsi tentang seksualitas sehingga selanjutnya akan menimbulkan perilaku seksual yang salah dengan segala akibatnya. Informasi yang salah menyebabkan pengertian dan persepsi masyarakat khususnya remaja tentang seks menjadi salah (Resa et al., 2006).

Hasil penelitian dari (Aprilia Monicha, 2021) tentang Pengaruh Promosi Kesehatan dengan Metode Video Terhadap Pengetahuan Siswa Siswi Kelas XI Tentang Seksualitas Remaja Di Sman 07 Kota Bengkulu didapatkan hasil pengetahuan responden sebelum diberikan promosi kesehatan tentang seksualitas remaja mempunyai nilai rata-rata pengetahuan 5,12, sedangkan pengetahuan responden sesudah diberikan promosi kesehatan mempunyai nilai rata-rata pengetahuan 6,96 yang artinya ada pengaruh promosi kesehatan dengan metode video terhadap pengetahuan siswa kelas XI tentang seksualitas remaja. Problem kesehatan reproduksi remaja sudah saatnya memperoleh suatu perhatian yang serius bagi pemerintah maupun masyarakat Indonesia. Remaja perlu dibekali pendidikan seks yang benar dan memadai. Pendidikan seks bukan untuk mendorong remaja melakukan hubungan seks pranikah tetapi lebih ditekankan pada pemberian pemahaman terhadap dampak dampak negatif yang harus mereka tanggung jika melakukan hubungan seks pranikah termasuk resiko kehamilan diluar nikah (Sari et al., 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Edukasi Kesehatan Reproduksi Berbasis Video Terhadap peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Seks Pranikah pada Siswa SMA di Kabupaten Biak Numfor.”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada perbedaan efektifitas pemberian Edukasi Kesehatan Reproduksi dengan media berbasis video dan metode ceramah Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Seks pranikah pada siswa SMA di Kabupaten Biak Numfor?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dalam penelitian ini mencakup tujuan umum dan tujuan khusus yaitu, sebagai berikut :

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk membandingkan efektifitas pemberian edukasi Kesehatan reproduksi dengan media berbasis video dan metode ceramah terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap Remaja Tentang Seks pranikah pada siswa SMA di Kabupaten Biak Numfor

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan reproduksi berbasis video terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang seks pranikah pada siswa SMA di Kabupaten Biak Numfor.
2. Untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan reproduksi metode ceramah terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang seks pranikah pada siswa SMA di Kabupaten Biak Numfor.
3. Mengetahui perbandingan efektivitas edukasi kesehatan reproduksi media berbasis video dengan metode ceramah

terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang seks pranikah pada siswa SMA di Kabupaten Biak Numfor.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini sebagai berikut:

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan seks pranikah pada remaja.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

###### **1. Bagi Akademik**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi sekaligus referensi bagi siswa SMA di Kabupaten Biak Numfor yang sedang mencari bahan atau materi perkuliahan.

###### **2. Bagi peneliti selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat dimanfaatkan untuk pengembangan peneliti selanjutnya dengan menggunakan variabel variabel lain yang berkaitan dengan masalah seks pranikah di kalangan remaja.

###### **3. Bagi Remaja**

Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan informasi dan peningkatan pengetahuan dan sikap remaja mengenai seks pranikah

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Remaja**

##### **2.1.1 Pengertian Remaja**

Remaja adalah suatu masa dimana seseorang berkembang pada saat pertama kali menunjukkan pertumbuhan tanda-tanda seksual sekunder sampai ia mencapai kematangan, individu akan mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menuju dewasa, dan terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi keadaan yang relative mandiri (Sarwono, 2012).

##### **2.1.1 Tahap-Tahap Perkembangan Remaja**

Remaja merupakan kelompok usia yang mengalami masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Remaja mengalami perubahan biologis, psikologi dan sosial yang harus dilalui dengan tiga tahap yaitu masa remaja awal (10-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun) dan remaja akhir (18-20 tahun).

###### **1. Masa Remaja Awal (10-14 tahun)**

Remaja pada tahap ini mengalami kebingungan akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Masa ini juga ditandai dengan peningkatan yang cepat dari pertumbuhan dan perkembangan fisik. Jadi tidaklah mengherankan apabila sebagian besar dari energi intelektual dan emosional pada masa remaja awal ini ditargetkan pada penilaian kembali ke jati dirinya.

## 2. Masa Remaja Tengah (15-17 tahun)

Ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas, timbulnya ketrampilan-ketrampilan berpikir yang baru, peningkatan pengenalan terhadap datangnya masa dewasa dan keinginan untuk memapankan jarak emosional dan psikologis dengan orang tua. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman. Ada kecenderungan "Narcistic", yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman yang mempunyai sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu mereka masih mengalamai kebingungan untuk menentukan pilihan.

## 3. Masa Remaja Akhir (18 - 21 tahun)

Ditandai dengan persiapan peran sebagai orang dewasa, termasuk klarifikasi dari tujuan pekerjaan dan internalisasi suatu sistem nilai pribadi (Kusmiran, 2011). Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal, minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek, egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dalam pengalaman-pengalaman baru, terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dan orang lain dan tumbuh "dinding" yang memisahkan diri dan pribadinya (private self) dengan masyarakat umum (the public).

### **2.1.2 Karakteristik Perkembangan**

Pada masa remaja terjadi perkembangan-perkembangan yang digunakan dalam menuju masa dewasa. Perkembangan yang dialami oleh remaja yaitu perkembangan psikososial, perkembangan kognitif,

perkembang moral, perkembangan sosial dan perkembangan spiritual (Wong, 2009).

### 1. Perkembangan Psikososial

Erikson dalam teori perkembang psikososial beranggapan bahwa krisis perkembang yang terjadi pada remaja akan menghasilkan identitas. Periode awal masa remaja ditandai dengan munculnya pubertas dan mulai berkembangnya stabilitas emosional dan fisik yang relatif pada saat hampir lulus SMA. Pada saat ini remaja mengalami krisis yaitu krisis identitas kelompok vs pengasingan diri. Selanjutnya, remaja akan berharap untuk mencegah otonomi dari keluarga dan mengembangkan identitas diri sebagai lawan dari difusi peran.

Perkembangan psikososial antara lain :

#### a. Identitas Kelompok

Tekanan untuk memiliki suatu kelompok semakin kuat pada tahap remaja awal. Remaja beranggapan bahwa dengan memiliki kelompok akan memberikan status karenadia merupakan anggota dari kelompok.

#### 1) Identitas Individual

Pada tahap pencarian ini, remaja mempertimbangkan hubungan yang mereka kembangkan antara diri mereka sendiri dengan orang lain di masa lalu, seperti halnya arah dan tujuan yang mereka harap mampu dilakukan di masa yang akan datang. Proses perkembangan identitas pribadi merupakan proses yang memakan waktu dan penuh dengan periode kebingungan, depresi dan keputusasaan.

## 2) Identitas Peran Seksual

Masa remaja merupakan waktu untuk konsolidasi identitas peran seksual. Selama masa remaja awal, kelompok teman sebaya mulai mengomunikasikan beberapa pengharapan terhadap hubungan heteroseksual dan bersamaan dengan kemajuan perkembangan, remaja dihadapkan pada pengharapan terhadap perilaku peran seksual yang matang yang baik dari teman sebaya maupun orang dewasa.

## 3) Emosionalitas

Remaja lebih mampu mengendalikan emosinya pada masa remaja akhir. Mereka mampu menghadapi masalah dengan tenang dan rasional, dan walaupun masih mengalami periode depresi, perasaan mereka lebih kuat dan mulai menunjukkan emosi yang lebih matang pada masa remaja akhir. Sementara remaja awal bereaksi cepat dan emosional, remaja akhir dapat mengendalikan emosinya sampai waktu dan tempat untuk mengendalikan emosinya sampai waktu dan tempat untuk mengekspresikan dirinya dapat diterima masyarakat. Mereka masih tetap mengalami peningkatan emosi, dan jika emosi itu diperlihatkan, perilaku mereka menggambarkan perasaan tidak aman, ketegangan, dan kebingungan.

## 2. Perkembangan Kognitif

Teori perkembangan kognitif menurut Piaget dalam Wong 2009 remaja tidak lagi dibatasi dengan kenyataan dan aktual yang merupakan ciri periode berpikir konkret; mereka juga memperhatikan terhadap

kemungkinan yang akan terjadi. Pada saat ini mereka lebih jauh ke depan. Tanpa memusatkan perhatian pada situasi saat ini, mereka dapat membayangkan suatu rangkaian peristiwa yang mungkin terjadi, seperti kemungkinan kuliah dan bekerja; memikirkan bagaimana segala sesuatu mungkin dapat berubah di masa depan, seperti hubungan dengan orang tua, dan akibat dari tindakan mereka, misalnya dikeluarkan dari sekolah.

### 3. Perkembangan Moral

Teori perkembangan moral menurut Kohlberg dalam Wong 2009, masa remaja akhir dicirikan dengan suatu pertanyaan serius mengenai nilai moral dan individu. Remaja dapat dengan mudah mengambil peran lain. Mereka memahami tugas dan kewajiban berdasarkan hak timbal balik dengan orang lain dan juga memahami konsep peradilan yang tampak dalam penetapan hukuman terhadap kesalahan dan perbaikan atau penggantian apa yang telah dirusak akibat tindakan yang salah.

### 4. Perkembangan Spiritual

Pada saat remaja mulai mandiri dari orang tua atau otoritas yang lain, beberapa diantaranya mulai mempertanyakan nilai dan ideal keluarga mereka. Sementara itu, remaja lain tetap berpegang teguh pada nilai-nilai ini sebagai elemen yang stabil dalam hidupnya seperti ketika mereka berjuang melawan konflik pada periode pergolakan ini. Remaja mungkin menolak aktivitas ibadah yang formal tetapi melakukan ibadah secara individual dengan privasi dalam kamar mereka sendiri.

### 5. Perkembangan Sosial

Untuk memperoleh kematangan penuh, remaja harus membebaskan diri mereka dari dominasi keluarga dan menetapkan

sebuah identitas yang mandiri dari wewenang orang tua. Namun, proses ini penuh dengan ambivalensi baik dari remaja maupun orang tua. Remaja ingin dewasa dan ingin bebas dari kendali orang tua, tetapi mereka takut ketika mereka mencoba untuk memahami tanggung jawab yang terkait dengan kemandirian.

### **2.1.3 Tugas-tugas perkembangan remaja**

Tugas-tugas perkembangan masa remaja adalah sikap dan perilakunya sendiri dalam menyikapi lingkungan dan sekitarnya. Perubahan yang terjadi pada fisik maupun psikologinya menurut individu untuk dapat menyesuaikan diri dalam lingkungan dan tantangan hidup yang dihadapinya. Tugas perkembangan adalah tugas yang muncul pada saat atau sekitar satu tahun periode tertentu dari kehidupan individu dan jika berhasil akan menimbulkan fase bahagia dan membawa keberhasilan dalam melaksanakan tugas- tugas berikutnya, akan tetapi jika gagal akan menimbulkan rasa tidak bahagia dan menimbulkan kesulitan dalam menghadapi tugas-tugas berikutnya. Tugas-tugas perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meningkatkan sikap dan perilaku kekanakan-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara dewasa (Triningtyas & Muhayati, 2017).

Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja menurut (Triningtyas & Muhayati, 2017) adalah sebagai berikut :

1. Mampu menerima keadaan fisiknya
2. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa
3. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis

4. Mencapai kemandirian emosional
5. Mencapai kemandirian ekonomi
6. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat
7. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga
8. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan
9. Memahami dan menginternalisasi nilai-nilai orang dewasa dan orang tua
10. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.

## **2.2 Pengetahuan**

### **2.2.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang di ketahui atau disadari oleh seseorang. Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku disadari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) sebaliknya apabila perilaku itu tidak akan berlangsung lama. (Notoadmojo, 2007).

### **2.2.2 Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan yang tercakup dalam kondisi dalam kognitif mempunyai enam tingkatan menurut (Notoadmojo, 2012).

1. Tahu (*know*) Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini

adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2. Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat mengintegrasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.
3. Aplikasi (*aplication*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengguna hukum hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip dalam pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.
4. Analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari pengguna kata kerja, seperti

dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*) menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi formulasi yang ada.
6. Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab sebab mengapa ibu ibu tidak mau ikut KB, dan sebagainya.

### **2.2.3 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu menurut A. Wawan dan Dewi M, 2011) yaitu:

1. Faktor Internal
  - a Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.
  - b Pekerjaan Menurut thomas yang dikutip oleh nursalam 2003, pekerjaan adalah yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber

kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kelihatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

- c Umur Menurut Elisabeth BH yang di kutip nursalam 2003, usia adalah umur individu yang terhhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

## 2. Faktor Eksternal

- a Faktor Lingkungan Menurut Anna. Mariner yang dikutip dari nursalam 2003 lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.
- b Sosial Budaya Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

## 2.3 Sikap

### 2.3.1 Pengertian Sikap

Mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan dan akan ikut menentukan kecenderungan perilaku individu terhadap manusia lainnya atau sesuatu yang sedang dihadapi oleh individu, bahkan terhadap diri individu itu sendiri disebut fenomena sikap. Fenomena sikap yang timbul tidak saja ditentukan oleh keadaan objek yang sedang dihadapi tetapi juga dengan kaitannya dengan pengalaman pengalaman masa lalu, oleh situasi di saat sekarang, dan oleh harapan-

harapan untuk masa yang akan datang. Sikap manusia, atau untuk singkatnya disebut sikap, telah didefinisikan dalam berbagai versi oleh para ahli (Azwar, 2016). Thurstone mendefinisikan sikap sebagai derajat afek positif atau afek negatif terhadap suatu objek psikologis (Azwar, 2016).

Sikap atau Attitude senantiasa diarahkan pada suatu hal, suatu objek. Tidak ada sikap tanpa adanya objek (Gerungan, 2004 La Pierre mendefinisikan sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi, atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Definisi Petty & Cacioppo secara lengkap mengatakan sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau isu- isu (Azwar, 2016).

Menurut Fishben & Ajzen, sikap sebagai predisposisi yang dipelajari untuk merespon secara konsisten dalam cara tertentu berkenaan dengan objek tertentu. Sherif & Sherif menyatakan bahwa sikap menentukan keajegan dan kekhasan perilaku seseorang dalam hubungannya dengan stimulus manusia atau kejadian tertentu. Sikap merupakan suatu keadaan yang memungkinkan timbulnya suatu perbuatan atau tingkah laku (Dalam Dayakisni & Hudaniah, 2003).

### **2.3.2 Komponen Sikap**

Komponen Sikap menurut Azwar 2016 menyatakan bahwa sikap memiliki 3 komponen yaitu:

1. Komponen kognitif merupakan komponen yang berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.

2. Komponen afektif merupakan komponen yang menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.
3. Komponen perilaku atau komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

### **2.3.3 Pembentukan Sikap**

Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi sosial mengandung arti lebih daripada sekedar adanya kelompok sosial. Dalam interaksi sosial terjadi hubungan lain, terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing masing individu sebagai anggota masyarakat. Diantara beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah :

1. Pengalaman Pribadi apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulasi sosial.
2. Pengaruh di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah laku dan pendapat kita, seseorang bagi kita (significant others), akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.
3. Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya

yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.

4. Media Massa Sebagai saran komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dll. Mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang.
5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama Lembaga Pendidikan serta sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran ajarannya.

Pengukuran sikap. dibawah ini ada beberapa metode pengukuran sikap secara historic telah dilakukan orang (Azwar, 2016)

#### 1. Observasi Perilaku

Observasi perilaku dengan cara mengamati dan menafsirkan bentuk perilaku yang tampak atau mengamati perilaku seseorang sebagai satu – satunya indicator pengukuran sikap, sehingga mana sikap yang sengaja di buat dan mana yang sebenarnya.

#### 2. Penanyaan Langsung

Untuk mengungkapkan sikap responden maka dapat di tanyakan secara langsung dengan asumsi bahwa individu merupakan orang yang paling kenal dan tahu tentang dirinya sendiri dan dapat memberikan jawaban secara terbuka dan terus terang apa yang dirasakannya.

Dengan demikian jawaban yang di berikan oleh responden dapat di jadikan indikator sikap mereka.

### 3. Pengungkapan Langsung

Suatu versi dimana responden di beri kesempatan untuk mengungkapkan sikapnya secara langsung tanpa perantara. Penilaian diri : Istrumen antar teman.

## **2.4 Kesehatan Reproduksi**

### **2.4.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi**

Diambil dari laman resmi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Kesehatan Reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang lengkap dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta prosesnya. Kesehatan Reproduksi menyiratkan bahwa orang yang dapat memiliki kehidupan seks yang memuaskan dan aman dan bahwa mereka memiliki kemampuan untuk bereproduksi dan kebebasan untuk memutuskan apakah, kapan, dan seberapa sering melakukannya.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.61 Tahun 2014 Pasal 1 ayat 2 menyatakan bahwa “Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi.

Menurut BKKBN (1996), Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat mental, fisik dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses

reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan serta dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, spiritual yang memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan antara keluarga dengan masyarakat lain ( Prijatni & Rahayu, 2016).

#### **2.4.2 Faktor- faktor yang Berkaitan dengan Kesehatan Reproduksi**

Kesehatan reproduksi adalah masalah yang sangat kompleks dalam kehidupan manusia. Banyaknya masalah kesehatan reproduksi remaja sangat dipengaruhi beberapa faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah faktor dari dalam diri seseorang yang mempengaruhi remaja, sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang berasal lingkungan remaja yang mereka banyak melakukan aktivitas pada lingkungan tersebut (Meilan, 2020).

Berikut beberapa faktor-faktor yang disebutkan oleh WHO (2004) yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja, yaitu:

1. Usia yang Lebih Tua (Older Age) Usia yang lebih tua menjadi salah satu faktor yang signifikan diantara lima dari delapan hasil kesehatan reproduksi. Remaja yang lebih tua ditemukan lebih berisiko tinggi untuk memulai seksual dini, memiliki banyak pasangan seksual, melahirkan anak, dan terkena HIV. pada saat yang sama, remaja yang lebih tua juga cenderung menggunakan alat kontrasepsi.
2. Jenis kelamin laki-laki lebih banyak ditemukan memiliki risiko yang jauh lebih tinggi untuk inisiasi seksual dini dan memiliki banyak pasangan dibandingkan perempuan.

3. Awal masa Pubertas Mencapai usia pubertas pada usia dini merupakan faktor risiko signifikan untuk memulai seksual dan melahirkan anak sejak dini. Penelitian menegaskan bahwa mencapai pubertas pada usia dini dikaitkan dengan setidaknya dua kali lipat kemungkinan aktivitas seksual pria dan tiga kali lipat kemungkinan aktivitas seksual wanita. Perkembangan pubertas di usia dini juga terkait signifikan dengan kelahiran anak di usia dini.
4. Penggunaan Alat Kontrasepsi Remaja yang melakukan seks anal tanpa alat kontrasepsi, seperti kondom, baik dalam hubungan homoseksual dan atau heteroseksual, ditemukan memiliki risiko yang jauh lebih tinggi untuk tertular PMS, termasuk HIV dari pada mereka yang tidak atau melakukan hubungan seksual.
5. Jumlah Pasangan Seksual Untuk kedua hasil, PMS dan HIV, remaja yang dilaporkan memiliki lebih banyak pasangan seksual secara signifikan berisiko lebih tinggi untuk terinfeksi.

Faktanya, faktor ini diteliti di sebagian besar penelitian yang mengamati dua hasil tersebut, dan didapatkan kesimpulan bahwa dengan meningkatnya jumlah pasangan seksual, begitu pula risiko tertular PMS dan HIV juga meningkat.

1. Pengetahuan dan Sikap tentang Alat Kontrasepsi Remaja yang memiliki pengetahuan tentang kontrasepsi, serta sikap positif tentang penggunaan kontrasepsi, secara signifikan lebih mungkin untuk menggunakannya. Selain itu, remaja yang memiliki pengetahuan tentang kontrasepsi cenderung tidak dapat menjadi ibu atau ayah pada usia dini. Demikian pula, ulasan ini menunjukkan bahwa mengetahui tempat membeli

kondom dan memiliki sikap positif tentang penggunaan kondom juga akan meningkatkan kemungkinan remaja benar-benar akan menggunakannya.

2. Aktivitas Seksual Teman Sebaya Sudah menjadi kepercayaan umum bahwa teman sebaya sangat mempengaruhi perilaku remaja.

Ulasan ini mengkonfirmasi hal ini dan menunjukkan bahwa remaja yang menganggap teman atau teman sebaya mereka aktif secara seksual secara signifikan lebih mungkin untuk melakukan hubungan seks itu sendiri, serta memiliki banyak pasangan seksual. Faktanya, persepsi bahwa teman sebaya aktif secara seksual adalah salah satu faktor risiko terkuat untuk banyak penelitian yang memasukkan faktor ini dalam analisis. Namun, apakah ini merupakan ukuran "tekanan teman sebaya", tidak mungkin dipilah dari penelitian hingga saat ini.

Hasil penelitian di Amerika Serikat dan Eropa bahwa anak muda memilih teman yang seperti diri mereka sendiri dan oleh karena itu mungkin bias seleksi atau salah persepsi, atau mungkin sebenarnya mewakili tekanan teman sebaya. Penelitian yang dilakukan (Aulia, Usman, dan Arfianty, 2020) diperoleh hasil bahwa ada pengaruh antara teman sebaya terhadap perilaku remaja seksual. Semakin rendah interaksi remaja dengan teman sebayanya maka semakin rendah tingkat perilakunya.

3. Faktor Keluarga yang Hidup dengan Kedua Orang Tua

Tinggal bersama kedua orang tua dalam rumah tangga juga merupakan salah satu faktor terkuat yang diteliti, menjadi signifikan di antara tempat hasil: inisiasi seksual, penggunaan kondom, kehamilan,

dan melahirkan anak. Dibandingkan dengan mereka yang tinggal dengan hanya satu orang tua atau tidak sama sekali, remaja yang tinggal dengan kedua orang tua secara signifikan lebih kecil kemungkinannya untuk melakukan hubungan seks, hamil, dan melahirkan; dan, mereka lebih cenderung menggunakan kondom. Remaja yang tinggal di daerah perkotaan ditemukan lebih mungkin untuk melakukan hubungan seks, tetapi juga lebih cenderung menggunakan kontrasepsi.

## **2.5 Edukasi Kesehatan Reproduksi**

### **2.5.1 Pengertian**

Edukasi adalah suatu proses pembelajaran yang dilakukan baik secara formal maupun non formal yang bertujuan untuk mendidik, memberi ilmu pengetahuan, serta serta mengembangkan potensi yang ada dalam diri sendiri setiap manusia kemudian mewujudkan proses pembelajaran tersebut dengan baik.

Edukasi kesehatan dilakukan melalui penyampaian informasi kepada masyarakat agar dapat mencegah berbagai masalah kesehatan yang muncul. Penyampaian pesan dalam edukasi kesehatan dilakukan secara berkesinambungan untuk mengubah perilaku kesehatan. Aktivitas yang bertujuan untuk membantu masyarakat agar berperilaku hidup sehat sehingga mencapai tingkat kesehatan yang optimal merupakan definisi dari pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2011).

Edukasi kesehatan berusaha mengajak masyarakat agar mampu mempertahankan kehidupan yang sehat baik diri sendiri maupun orang lain, serta mampu mencari pengobatan jika dalam keadaan sakit (Windasari, 2014).

### **2.5.2 Tujuan Edukasi Kesehatan**

Tujuan Edukasi Kesehatan menurut Induniasih 2009, yaitu:

1. Menggugah kesadaran, meningkatkan atau memberikan informasi atau pengetahuan kepada masyarakat tentang peningkatan dan pemeliharaan kesehatan untuk dirinya, keluarga ataupun masyarakat.
2. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai dimasyarakat. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan harus mengajarkan cara hidup sehat sehingga menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
3. Mendorong pembangunan dan penggunaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang telah ada. Kadang kala pemanfaatan sarana dan prasarana pelayanan yang ada dilakukan secara berlebihan dan bahkan justru sebaliknya, seperti saat kondisi sakit tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan dengan semestinya.

### **2.5.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi Edukasi Kesehatan**

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar edukasi kesehatan dapat mencapai sasaran menurut Saragih 2010 yaitu:

#### **1. Tingkat Pendidikan**

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang di dapatnya.

#### **2. Tingkat Sosial Ekonomi**

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam memahami informasi baru.

#### **3. Kepercayaan Masyarakat**

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampaian informasi.

#### 4. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus diperhatikan tingkat aktivitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

## **2.6 Edukasi Kesehatan Reproduksi berbasis video**

### **2.6.1 Pengertian Video**

Media video yaitu suatu media yang terdiri dari beberapa gambar komputer yang dibuat menjadi gambar-gambar bergerak dan menceritakan suatu kejadian/peristiwa melalui program video pengajaran untuk menggambarkan proses yang kompleks atau cepat dalam bentuk yang disederhanakan. perkembangan Komputer yang terus-menerus bisa merekayasa gambar visual, dan bisa menciptakan seni animasi dalam bentuk video (Smaldino et al., 2011).

### **2.6.2 Kelebihan Video**

Sebagai media pendidikan, video animasi memiliki beberapa kelebihan (Johari et al., 2016)

1. Memperkecil ukuran objek yang secara fisik cukup besar dan sebaliknya
2. Memudahkan guru untuk menyajikan informasi mengenai proses yang cukup kompleks
3. Memiliki lebih dari satu media yang konvergen, misalnya menggabungkan unsur audio dan visual
4. Menarik perhatian siswa sehingga meningkatkan motivasi belajarnya

5. Bersifat interaktif, dalam pengertian memiliki kemampuan untuk mengakomodasi respon pengguna
6. Bersifat mandiri, dalam artian memberi kemudahan dan kelengkapan isi sedemikian rupa sehingga pengguna bisa menggunakan tanpa bimbingan orang lain.

### **2.6.3 Pengaruh Video**

Siswa yang belajar menggunakan media video memiliki pandangan positif sehingga minat siswa untuk belajar menjadi meningkat (Hasrul, 2011). Media audio-visual dapat meningkatkan motivasi belajar siswa karena melibatkan imajinasi dan meningkatkan motivasi belajar siswa. Penggunaan media dalam pembelajaran sangat dianjurkan untuk mempertinggi kualitas pembelajaran. Media audio-visual mendorong keinginan untuk mengetahui lebih banyak (Firdaus, 2016). Media video dapat membantu siswa dalam memahami materi yang sulit disampaikan oleh guru, pandangan positif siswa terhadap media video animasi lebih efektif dari pada yang tidak menggunakan media video animasi. Efektif dalam hal ini mengandung arti mampu meningkatkan hasil belajar dibandingkan pembelajaran tanpa menggunakan media video (Johari et al., 2016).

Menurut hasil penelitian dari Inggrita Kusumastuty dan Alisa Oktavira (2021) bahwa penggunaan media video yang di berikan selama durasi 13 – 15 menit dan di ulang 2-3 x sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

## **2.7 Edukasi Kesehatan Reproduksi berbasis metode ceramah**

### **2.7.1 Pengertian metode ceramah**

Ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara di depan sekelompok pengunjung. Ceramah pada hakikatnya adalah proses transfer informasi dari pengajar kepada sasaran belajar. Dalam proses tranfer informasi ada tiga elemen penting, yaitu pengajar, materi dan sasaran belajar. Metode ceramah efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2018).

Ceramah diartikan sebagai proses penyampaian informasi dengan jalan menuturkan suatu materi secara lisan dan pada saat yang sama materi itu diterima oleh sekelompok subjek. Metode ini paling sering dipakai, terutama untuk menyampaikan materi yang bersifat teoritis ataupun sebagai pengantar ke arah praktik, meskipun dianggap tradisional, metode ini tetap populer. Sukses tidaknya penerapan metode ceramah sangat ditentukan oleh seseorang menguasai peserta penyuluhan, suasana penyuluhan, cara berbicara dan sistematika pembicaraan, jumlah materi yang disajikan, kemampuan memberi ilustrasi, jumlah subjek yang mendengarkan dan lain-lain. Ceramah biasanya disertai dengan tanya jawab (Maisyarah., 2021).

### **2.7.2 Penggunaan metode ceramah**

Ceramah digunakan pada sifat sasaran sebagai berikut, yaitu sasaran belajar mempunyai perhatian yang selektif, sasaran belajar mempunyai lingkup perhatian yang terbatas, sasaran belajar

memerlukan informasi yang kategoris dan sistematis, sasaran belajar perlu menyimpan informasi, sasaran belajar perlu menggunakan informasi yang diterima (Notoatmodjo, 2018).

### **2.7.3 Kelebihan metode ceramah**

Menurut (Notoatmodjo 2018) kelebihan menggunakan metode ceramah antara lain :

1. Dapat digunakan pada orang dewasa
2. Penggunaan waktu yang efisien
3. Dapat dipakai pada kelompok yang besar
4. Tidak terlalu banyak menggunakan alat bantu pengajaran
5. Dapat dipakai untuk memberi pengantar pada pelajaran atau suatu kegiatan.

### **2.7.4 Kekurangan metode ceramah**

Menurut (Notoatmodjo 2018) kekurangan menggunakan metode ceramah antara lain :

1. Menghambat respon dari yang belajar sehingga pembicara sulit menilai reaksinya
2. Tidak semua pengajar dapat menjadi pembicara yang baik, pembicara harus menguasai pokok pembicaraannya
3. Dapat menjadi kurang menarik, sulit untuk dipakai pada anak-anak
4. Membatasi daya ingat dan biasanya hanya satu indera yang dipakai

## **2.8 Seks Pra Nikah**

### **2.8.1 Pengertian Seks Pra Nikah**

Seks pra-nikah secara umum dapat diartikan sebagai hubungan seks yang dilakukan remaja sebelum menikah. Perilaku seks pranikah merupakan perilaku seks yang dilakukan tanpa memulai proses pernikahan yang resmi menurut hukum maupun menurut agama dan kepercayaan masing-masing individu. Pada seorang remaja, perilaku seks pra-nikah tersebut dapat dimotivasi oleh rasa sayang dan cinta dengan didominasi oleh perasaan kedekatan dan gairah yang tinggi terhadap pasangannya, tanpa disertai komitmen yang jelas (manurut Sternberg hal ini dinamakan *romantica love*); atau karena pengaruh kelompok (*konformitas*), dimana remaja tersebut ingin menjadi bagian dari kelompoknya dengan mengikuti norma-norma yang telah dianut oleh kelompoknya, dalam hal ini kelompoknya telah melakukan perilaku seks pranikah (Sebayang et al., 2018).

### **2.8.2 Bentuk-Bentuk Seks Pra Nikah**

Bentuk-bentuk perilaku seksual pra-nikah pada remaja antara lain:

1. Perilaku seksual berpelukan akan membuat jantung berdegup lebih cepat dan menimbulkan rangsangan seksual pada individu atau pada pasangan tersebut. (Sebayang et al., 2018).
2. Cium Kering berupa sentuhan pipi dengan pipi dan pipi dengan bibir. Dampak dari cium pipi bisa mengakibatkan imajinasi atau fantasi seksual menjadi berkembang disamping juga dapat menimbulkan keinginan untuk melanjutkan ke bentuk aktifitas seksual lainnya yang lebih dapat dinikmati (Sebayang et al.,2018).

3. Cium Basah berupa sentuhan bibir dengan bibir. Dampak dari cium bibir dapat menimbulkan sensasi seksual yang kuat dan menimbulkan dorongan seksual hingga tidak terkendali, dan apabila dilakukan terus menerus akan menimbulkan perasaan ingin mengulanginya lagi.
4. Meraba Bagian Tubuh Yang Sensitif (Sebayang et al., 2018). Merupakan suatu kegiatan meraba atau memegang bagian tubuh yang sensitif seperti payudara, vagina dan penis. Dampak dari tersentuhnya bagian yang paling sensitif tersebut akan menimbulkan rangsangan seksual sehingga melemahkan kontrol diri dan akal sehat, akibatnya bisa melakukan aktifitas seksual selanjutnya seperti intercourse (Sebayang et al., 2018).
5. Petting Merupakan keseluruhan aktifitas seksual non intercourse (hingga menempelkan alat kelamin), dampak dari petting yaitu timbulnya ketagihan.
6. Oral Seksual pada laki-laki adalah ketika seseorang menggunakan bibir, mulut dan lidahnya pada penis dan sekitarnya, sedangkan pada wanita melibatkan bagian sekitar vulva yaitu labia, klitoris, dan bagian dalam vagina (Sebayang et al., 2018).
7. Intercourse atau Bersenggama merupakan aktifitas seksual dengan memasukan alat kelamin laki-laki dalam alat kelamin perempuan (Sebayang et al., 2018).

### **2.8.3 Faktor Yang Menyebabkan Remaja Melakukan Hubungan Seks Pranikah**

#### **1. Faktor keluarga**

Faktor ini juga bisa menjadi penyebab terjadinya seks pra-nikah yang dilakukan oleh salah satu anggota keluarga tersebut, bisa terjadi pada anak, hal ini dikarenakan adanya permasalahan keluarga yang menimbulkan ketidaknyamanan didalam rumah dan ketidaknyamanan pada satu sama lain, sehingga menyebabkan kurangnya perhatian (Sebayang et al., 2018).

#### **2. Faktor Lingkungan**

Jika disuatu lingkungan yang sebagian besar oran-orangnya melakukan seks pranikah maka hal tersebut sedikit banyak mempengaruhi seseorang untuk ikut melakukan seks pra-nikah juga, karena secara sengaja atau tidak sengaja hal tersebut sudah menjadi bagian dikehidupan seseorang. Maka kemungkinan untuk melakukan seks pra-nikah semakin besar (Sebayang et al., 2018).

#### **3. Faktor ekonomi**

Faktor ekonomi termasuk faktor yang paling kuat atas terjadinya beberapa peristiwa yang bisa dikatakan melenceng dari norma- norma yang ada dimasyarakat, termasuk peristiwa seks pra- nikah ini, para pelaku seks pra-nikah melakukan hal ini untuk mencari nafkah menghidupi keluarganya yang berada dalam kondisi miskin atau pelaku tersebut melakukan seks pra-nikah untuk membiayai kehidupannya yang glamor, yang membutuhkan biaya hidup tinggi (Sebayang et al., 2018).

#### 4. Faktor Budaya

Ada negara yang mempunyai budaya dimana masyarakatnya melakukan seks pra-nikah tanpa adanya norma-norma yang mempermasalahkannya, sehingga hal tersebut sudah biasa terjadi di kehidupan sehari-harinya (Sebayang et al., 2018).

#### 5. Faktor Kurangnya Pendidikan Agama

Kurangnya ajaran agama juga menjadi faktor yang menyebabkan terjadinya seks pra-nikah, karena mereka tidak terlalu mengetahui atau bahkan tidak mengetahui sama sekali, bahwa ajaran agama tidak menyarankan untuk melakukan seks sebelum menikah karena adanya sanksi dosa bagi yang meyakini dan ada juga konsekuensi yang merugikan baik psikologi maupun material, jika didukung oleh pendidikan agama sedikit banyak sudah memiliki dasar keyakinan yang dapat mengurangi keinginan untuk melakukan seks pra-nikah, maka jika ingin melakukan hubungan seksual sebaliknya sudah menikah karena pernikahan didukung oleh hukum agama dan hukum negara yang legal sehingga dapat melindungi hak-haknya jika terjadi suatu hal yang merugikan (Sebayang et al., 2018).

#### **2.8.4 Dampak Negatif Dari Hubungan Seks Pra-nikah**

Dampak negatif dari hubungan seks pra-nikah itu ada beberapa macam:

1. Dampak psikologis dari seks pra-nikah diantaranya perasaan marah, takut, cemas, depresi, rendah diri bersalah dan berdosa. Seks pra-nikah dapat menyebabkan, ketidakpercayaan, penyesalan, kekosongan diri. Seks menciptakan ikatan antara dua orang yang dapat dengan mudah

dilanggar jika komitmen tidak cukup kuat untuk mempertahankannya (Sebayang et al., 2018).

2. Dampak fisiologis seks pra-nikah tersebut diantaranya dapat menimbulkan kehamilan yang tidak diinginkan maka satu jalan yang diambil adalah aborsi (Sebayang et al., 2018).
3. Dampak Sosial yang timbul akibat perilaku seks yang dilakukan sebelum saatnya antara lain dikucilkan, putus sekolah pada remaja perempuan yang hamil, dan perubahan peran menjadi ibu. Belum lagi tekanan dari masyarakat yang mencelah dan menolak keadaan tersebut (Sebayang et al., 2018).
4. Kehamilan menjadi kemungkinan, bahkan ketika menggunakan kontrasepsi. Pasangan yang tinggal bersama sebagai suami istri sebelum menikah berada pada resiko perceraian yang meningkatkan resiko orang tua tunggal jika memiliki anak (Sebayang et al., 2018).
5. Dampak perkawinan Sepasang suami istri juga bisa lebih mungkin mengalami masalah jika satu atau keduanya aktif secara seksual sebelum menikah. Pasangan dengan beberapa mitra seksual masa lalu mungkin menemukan diri mereka membandingkan kehidupan seks perkawinan mereka dengan kehidupan seks pra-nikah mereka, yang sering menimbulkan ketidakpuasan (Sebayang et al., 2018).

#### **2.8.5 Cara Mencegah Seks Pra-nikah**

1. Tanggung Jawab Orang Tua

Sangat penting bagi para orang tua untuk meluangkan waktu dan mengajari anak-anak tentang bagaimana sesungguhnya seks yang sehat

dan benar agar mereka tidak terpengaruh dengan cerita teman, buku-buku seks dan film porno yang beredar luas (Sebayang et al., 2018).

## 2. Memberi Pendidikan Seks Yang Benar

Berkembangnya zaman dimana informasi begitu melimpah dan mudah diakses, lebih baik memastikan bahwa anak-anak mendapat informasi yang tepat langsung dari orang tua terutama untuk hal-hal yang bersifat krusial seperti seks diluar nikah (Sebayang et al., 2018).

## 3. Beraktivitas Positif

Perilaku seks-pranikah terjadi karena terlalu banyak waktu yang dilewatkan dalam lingkungan yang tidak sehat. Oleh karena itu, untuk menceganya orang tua perlu mengisi hari-hari bersama anak-anak dengan hal-hal yang positif. Jangan biarkan terlalu banyak waktu yang kosong (Sebayang et al., 2018).

## 4. Pikirkan Masa Depan

Pola pikir yang harus ditanamkan untuk mencegah anak untuk melakukan seks di luar nikah adalah dengan memikirkan masa depan. Bagi para remaja, poin ini harus di tanamkan dengan baik (Sebayang et al., 2018).

## 5. Menjalin Hubungan Akrab Antara Orang Tua Dan Anak

Salah satu faktor penting yang sering dilupakan untuk mengurangi resiko seks di luar nikah adalah dengan cara menjaga hubungan baik orang tua dan anak (Sebayang et al., 2018).

## 6. Memantau Pergaulan Anak Yang harus dipantau untuk mencegah seks diluar nikah adalah pergaulan. Perhatikan dengan siapa mereka bergaul.

Perhatikan sikap teman temannya, dan seberapa besar sikapnya ikut berubah setelah bergaul dengan mereka (Sebayang et al., 2018).

#### 7. Memilih Lingkungan Yang Positif

Lingkungan sangat berperan dalam membentuk karakter serta perilaku keseharian kita, jika kita ingin menjauhkan diri sendiri atau anak-anak dari seks pranikah, masuklah kedalam lingkungan yang kondusif (Sebayang et al., 2018).

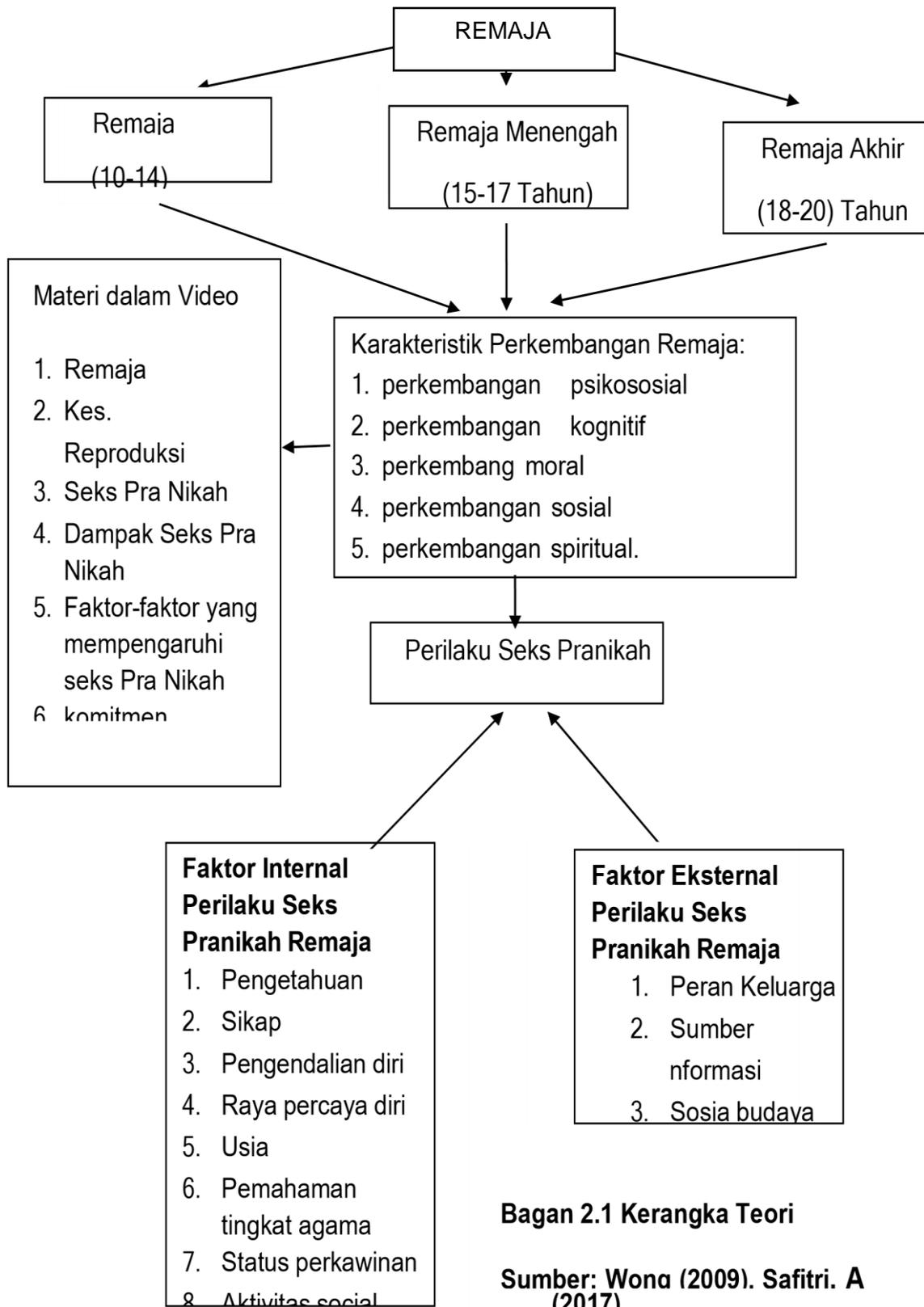
#### 8. Memberi Batasan Jam Malam

Aktivitas seks pra-nikah 80% terjadi setelah jam 9 malam. Memang, jika memiliki kehidupan malam yang erat kaitannya dengan diskotik, klub bahkan prostitusi seks pra-nikah sangat mungkin terjadi pada waktu-waktu tersebut (Sebayang et al., 2018).

#### 9. Pahami Dampak Negatif seks Pra-nikah

Satu hal yang bisa membuat para remaja menjauhi seks pra-nikah adalah dengan memahami dampak negatifnya. Pahami bahwa seks diluar nikah bisa membawa konsekuensi yang sangat fatal bagi masa depan mereka, bahkan berujung kematian. Seks pra-nikah bisa meningkatkan resiko terjangkit HIV/AIDS, salah satu penyakit yang hingga saat ini belum ada obatnya (Sebayang et al., 2018).

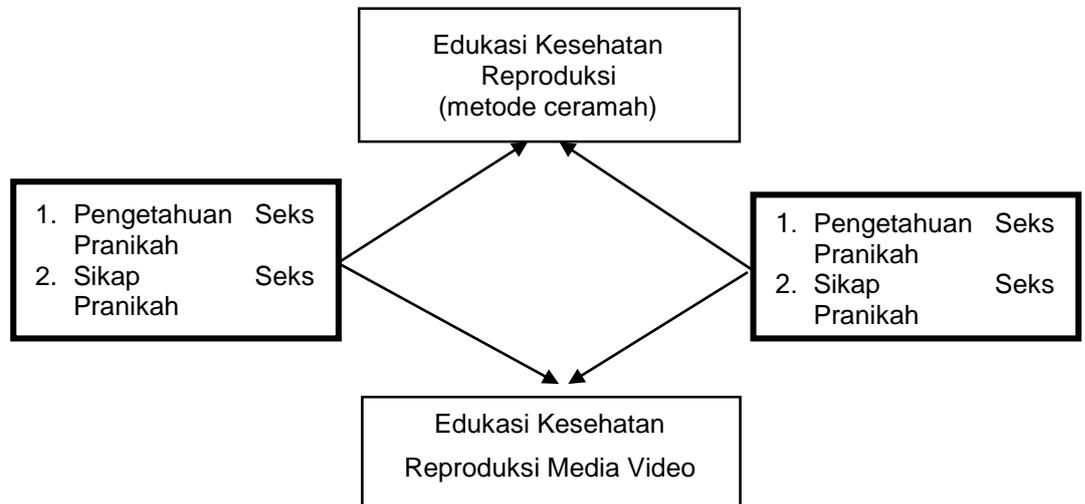
## 2.9 Kerangka Teori



**Bagan 2.1 Kerangka Teori**

**Sumber: Wona (2009). Safitri. A (2017).**

## 2.10 Kerangka Konsep



Keterangan :



: Variabel dependen



: Variabel Independen

## 2.11 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

1. Ha : Ada pengaruh edukasi kesehatan reproduksi dengan media video terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang seks pranikah pada Siswa SMA di Kabupaten Biak Numfor
2. Ha : Ada pengaruh edukasi kesehatan reproduksi dengan ceramah terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang seks pranikah pada Siswa SMA di Kabupaten Biak Numfor
3. Ha : Media video lebih efektif dari metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap seks pranikah pada Siswa SMA di Kabupaten Biak Numfor

## 2.12 Definisi Operasional

**Tabel 2.10.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Kriteria Objektif
1.	Kesehatan Reproduksi	Suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya (WHO).			
2.	Pengetahuan Remaja	Hasil dari "Tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu.(Natoadmodjo,2007)	Kuesioner	Ordinal	76%-100% = Baik 56%-75% = Cukup <55% = Kurang (Notoadmodjo 2010)
3.	Sikap Remaja	Bentuk evaluasi atau reaksi/respon terhadap sesuatu. respon remaja baik mendukung atau menolak obyek tersebut.( Aswar 2016)	Kuesioner	Ordinal	76%-100% = Baik 56%-75% = Cukup <55% = Kurang
4.	Seks Pranikah	Seks pranikah adalah hubungan seks yang dilakukan remaja sebelum menikah	Kuesioner	Ordinal	Baik Cukup Kurang
5.	Suku	Segolongan orang yang terikat oleh kesadaran dan indentitas diri atas kebudayaan tertentu	Kuesioner	Nominal	Biak,Toraja, Makassar,Buton,Maluku

6. Agama	Tata cara kepercayaan dan peribadatan kepada Tuhan serta pandangan dan perilaku dan kewajiban manusia yang harus dilakukan sesuai dengan kepercayaan yang di anut	Kuesioner	Nominal	Kristen, Islam, dll
7. Umur Remaja	Di hitung mulai saat di lahirkan sampai berulang tahun.	Kuesioner	Ordinal	15 – 17 Tahun 18 – 20 Tahun
8. Pendidikan orang tua	Tamatan penddikan terakhir orang tua	Kuesioner	Ordinal	Tidak Sekolah SD SMP SMA Perguruan Tinggi