

**PENGARUH MEDIA EDUKASI WEBSITE DAN SURVEILANS
TERHADAP PERILAKU RISIKO PENCEGAHAN SEKS PRANIKAH
DAN KEKERASAN SEKSUAL PADA REMAJA
DI SMA KABUPATEN GORONTALO**

***THE EFFECT OF WEBSITE EDUCATION MEDIA AND SURVEILLANCE
ON RISK BEHAVIOR TO PREVENT PREMARITAL SEX AND SEXUAL
VIOLENCE IN ADOLESCENTS IN SENIOR HIGH SCHOOL IN
GORONTALO DISTRICT***



SITI MARYAM LATIFATUL ZANNAH NGABITO

K012221022



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**PENGARUH MEDIA EDUKASI WEBSITE DAN SURVEILANS
TERHADAP PERILAKU RISIKO PENCEGAHAN SEKS PRANIKAH
DAN KEKERASAN SEKSUAL PADA REMAJA
DI SMA KABUPATEN GORONTALO**

**SITI MARYAM LATIFATUL ZANNAH NGABITO
K012221022**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**THE EFFECT OF EDUCATION MEDIA WEBSITE AND SURVEILLANCE
ON RISK BEHAVIOR FOR PREVENTION OF PREMARITAL SEX
AND SEXUAL VIOLENCE IN ADOLESCENTS
IN GORONTALO REGENCY HIGH SCHOOL**

**SITI MARYAM LATIFATUL ZANNAH NGABITO
K012221022**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**PENGARUH MEDIA EDUKASI WEBSITE DAN SURVEILANS
TERHADAP PERILAKU RISIKO PENCEGAHAN SEKS PRANIKAH
DAN KEKERASAN SEKSUAL PADA REMAJA
DI SMA KABUPATEN GORONTALO**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh :

SITI MARYAM LATIFATUL ZANNAH NGABITO
K012221022

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS

PENGARUH MEDIA EDUKASI WEBSITE DAN SURVEILANS
TERHADAP PERILAKU RISIKO PENCEGAHAN SEKS PRANIKAH
DAN KEKERASAN SEKSUAL PADA REMAJA
DI SMA KABUPATEN GORONTALO

SITI MARYAM LATIFATUL ZANNAH NGABITO
K012221022

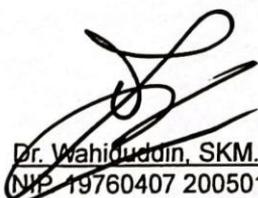
telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal
14 November 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama



Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes.
NIP. 19760407 200501 1 004

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat,



Prof. Dr. Ridwan A., SKM, M.Kes, MScPH
NIP. 19671227 199212 1 001

Pembimbing Pendamping



Prof. Dr. Ida Leida Maria, SKM., M.KM., MSc.PH
NIP. 19680226 199303 2 003

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



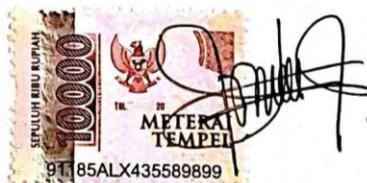
Prof. Sukri Palung, SKM, M.Kes, M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529-2001-12-1 001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PERLIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul "Pengaruh Media Edukasi Website dan Surveilans Terhadap Perilaku Risiko Pencegahan Seks Pranikah dan Kekerasan Seksual Pada Remaja di SMA Kabupaten Gorontalo" adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes sebagai Pembimbing Utama dan Prof. Dr. Ida Leida Maria, SKM.,M.KM.,MSc.PH sebagai Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Jurnal (*International Journal of Statistics in Medical Research*, 13, 238-244, <https://doi.org/10.6000/1929-6029.2024.13.22>) sebagai artikel dengan judul "*The Effect of Educational Media Website and Surveillance on Risk Behavior for Prevention of Premarital Sex and Sexual Violence in Adolescents in Gorontalo Regency High School*". Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, November 2024



Siti Maryam Latifatul Zannah Ngabito
K012221022

UCAPAN TERIMA KASIH

Bismillahirrahmanirrahim

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Pengaruh Media Edukasi Website dan Surveilans Terhadap Perilaku Risiko Pencegahan Seks Pranikah dan Kekerasan Seksual Pada Remaja di SMA Kabupaten Gorontalo”. Penulis menyadari bahwa tesis ini tidak dapat terselesaikan tanpa bimbingan dari dosen pembimbing dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, ucapan terima kasih penulis persembahkan kepada orang tua, Ayahanda **Hi. Sumardi Ngabito** dan Ibunda **Hj. Erny Kadir** atas doa dan segenap kasih sayang yang tak terbatas serta segala bentuk motivasi yang telah diberikan kepada penulis selama menempuh pendidikan. Penulis juga menyampaikan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan masukan serta dukungan dalam penulisan tesis ini.
2. Prof. Dr. Ida Leida Maria, SKM, M.KM, M.Sc.PH selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan, saran dan motivasi dalam proses penyusunan tesis ini.
3. Prof. Dr. Ridwan, SKM., M.Kes., M.Sc.,PH, Prof. Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes, Sp.Gk dan bapak Sudirman Nasir, S.Ked.MWH., Ph.D sebagai dosen penguji yang telah memberikan berbagai saran dan masukan sehingga tesis ini dapat terselesaikan.
4. Abdul Wahab I. Pahrin, S.Pd selaku kepala SMAN 1 Telaga dan Dr. Hj. Ester Yuninger kepala sekolah SMAN 1 Limboto, terutama guru penanggung jawab bimbingan konseling yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam pelaksanaan penelitian tesis ini.
5. Teman-teman seperjuangan Prodi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan 2022 yang senantiasa memberi motivasi, semangat, kerjasama, kebersamaan dan kenangan indah selama pendidikan dan penyusunan tesis ini.
6. Semua pihak yang telah membantu penyusunan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, saran dan masukan yang bersifat membangun sangat diharapkan demi perbaikan pada penelitian selanjutnya. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita.

Makassar, November 2024

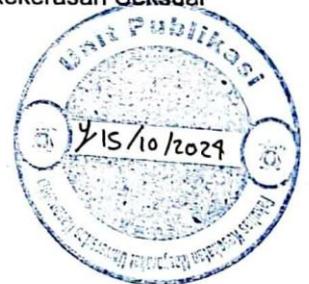
Siti Maryam Latifatul Zannah Ngabito

ABSTRAK

SITI MARYAM LATIFATUL ZANNAH NGABITO. **Pengaruh Media Edukasi Website dan Surveilans Terhadap Perilaku Risiko Pencegahan Seks Pranikah dan Kekerasan Seksual Pada Remaja di SMA Kabupaten Gorontalo.** (dibimbing oleh Wahiduddin dan Ida Leida Maria).

Latar belakang: Seks pranikah dan kekerasan seksual merupakan perilaku berisiko pada remaja yang membuat mereka terpapar dengan berbagai masalah, termasuk kehamilan yang tidak diinginkan, pernikahan dini, dan aborsi. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menilai pengaruh media website dan surveilans terhadap perilaku berisiko untuk mencegah seks pranikah dan kekerasan seksual pada remaja SMA di Kabupaten Gorontalo. **Metode:** Jenis penelitian kuasi eksperimen dengan rancangan non-equivalent control group design. Melibatkan 158 siswa remaja yang dibagi menjadi dua, yaitu kelompok intervensi diberikan edukasi melalui media website Si Waspada Diri dan kelompok kontrol diberikan G'sites yang keduanya berisi materi yang dimodifikasi dari pedoman *Comprehensive Sexuality and Reproductive Health Education (CSHE)*. Teknik pengambilan sampel adalah proporsional systematic random sampling dengan kriteria sampel berusia 15-18 tahun yang sudah berpacaran. Instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan, sikap dan praktik yang sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitasnya. **Hasil:** *Website* dan *G'Sites* secara signifikan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan seks pranikah dan kekerasan seksual. Perbedaan selisih mean setelah edukasi menunjukkan bahwa penggunaan *website* lebih efektif dan secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap dibandingkan *G'Sites* dengan nilai p kurang dari 0,005, namun untuk praktik $p = 1,000$ tidak menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok. **Kesimpulan:** *Website* dan *G'sites* sebagai media edukasi kesehatan seksual dan reproduksi yang komprehensif dapat meningkatkan pengetahuan, sikap positif dan menurunkan praktik perilaku seksual remaja. Namun media website lebih efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap dibandingkan *G'sites*.

Kata Kunci: Website, Pengetahuan, Sikap, Praktik, Seks pranikah, Kekerasan Seksual



ABSTRACT

SITI MARYAM LATIFATUL ZANNAH NGABITO. **The Effect Of Educational Media Website and Surveillance On Risk Behavior For Prevention Of Premarital Sex and Sexual Violence In Adolescents In Gorontalo Regency High School.** (supervised by Wahiduddin and Ida Leida Maria).

Background: Premarital sex and sexual violence are risky behaviors in adolescents that expose them to various problems, including unwanted pregnancy, early marriage, and abortion. **Aim:** This study aimed to assess the influence of website media and surveillance on risk behaviors to prevent premarital sex and sexual violence among high school adolescents in Gorontalo Regency. **Methods:** Quasi-experimental research with non-equivalent control group design. Involving 158 adolescent students who were divided into two, namely the intervention group was given education through the Si Waspada Diri website media and the control group was given G'sites, both of which contained material modified from the Comprehensive Sexuality and Reproductive Health Education (CSHE) guidelines. The sampling technique was proportional systematic random sampling with sample criteria aged 15-18 years who were already dating. The research instrument was a knowledge, attitude and practice questionnaire that had previously been tested for validity and reliability. **Results:** Premarital sex and sexual assault prevention knowledge, attitudes, and practices were much enhanced by the website and G'Sites. With a p-value of less than 0.005, the mean difference following education demonstrated that using the website was more beneficial than using G'Sites in terms of knowledge and attitudes. In addition, for practice, $p = 1.000$ did not reveal a significant difference between the two groups. **Conclusion:** Comprehensive sexual and reproductive health education materials such as websites and G'sites help lower teenage sexual behavior practices, promote good attitudes, and raise awareness. Nonetheless, G'sites are less successful than websites in raising awareness.

Keywords: Website, Knowledge, Attitude, Practice, Premarital Sex, Sexual Violence.



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PENGAJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR ISTILAH	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Tinjauan Teori Perilaku Risiko Pencegahan Seks Pranikah dan Kekerasan Seksual	6
1.5 Kerangka Teori	13
1.6 Kerangka Konsep Penelitian	14
1.7 Hipotesis Penelitian	14
1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	15
BAB II METODE PENELITIAN	18
2.1 Jenis Penelitian	18
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	18
2.3 Populasi dan Sampel	18
2.4 Bahan dan Instrumen Penelitian	23
2.5 Cara Pengumpulan Data	26
2.6 Alur dan Langkah Pelaksanaan Penelitian	27
2.7 Kontrol Kualitas	29
2.8 Pengolahan Data	31
2.9 Analisis Data	31
2.10 Penyajian Data	32
2.11 Etika Penelitian	32
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	33
3.1 Hasil Penelitian	33
3.2 Pembahasan	49
3.3 Keterbatasan Penelitian	61
BAB IV PENUTUP	62
4.1 Kesimpulan	62
4.1 Saran:	62
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	70

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 2.1	Sampel Kelompok Intervensi SMAN 1 Telaga (Website Si Waspada Diri).....	21
Tabel 2.2	Sampel Kelompok Kontrol SMAN 1 Limboto (<i>G'sites</i>).....	22
Tabel 2.3	Kisi-Kisi Kuesioner.....	24
Tabel 2.4	Hasil Penilaian <i>Judgemental Expert</i>	30
Tabel 3.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Umum Responden.....	34
Tabel 3.2	Karakteristik Nilai Rata-Rata Variabel Pengetahuan, Sikap dan Praktik.....	36
Tabel 3.3	Distribusi Frekuensi Nilai Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi.....	37
Tabel 3.4	Distribusi Frekuensi Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi.....	38
Tabel 3.5	Distribusi Frekuensi Praktik Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi.....	39
Tabel 3.6	Uji Homogenitas Pengetahuan, Sikap dan Praktik Sebelum Edukasi.....	40
Tabel 3.7	Uji Nomalitas Data Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi.....	40
Tabel 3.8	Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol.....	41
Tabel 3.9	Rerata Selisih Pengetahuan pada Kelompok Intervensi dan Kontrol.....	42
Tabel 3.10	Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol.....	42
Tabel 3.11	Rerata Selisih Sikap pada Kelompok Intervensi dan Kontrol.....	43
Tabel 3.12	Perbedaan Praktik Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol.....	44
Tabel 3.13	Rerata Selisih Praktik pada Kelompok Intervensi dan Kontrol.....	45
Tabel 3.14	Distribusi Frekuensi Karakteristik Umum Responden Kelompok Intervensi.....	45
Tabel 3.15	Karakteristik Nilai Rata-Rata Variabel Pengetahuan, Sikap dan Praktik Kelompok Intervensi.....	47
Tabel 3.16	Distribusi Umur Berdasarkan Praktik Perilaku Seksual Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi.....	47
Tabel 3.17	Distribusi Jenis Kelamin Berdasarkan Praktik Perilaku Seksual Sebelem dan Sesudah Diberikan Edukasi.....	48
Tabel 3.18	Distribusi Alamat Berdasarkan Praktik Perilaku Seksual Sebelem dan Sesudah Diberikan Edukasi.....	48

Tabel 3.19	Distribusi Waktu Berdasarkan Praktik Perilaku Seksual Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi.....	49
------------	---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
Gambar 1.1	Kerangka Teori.....	13
Gambar 1.2	Kerangka Konsep.....	14
Gambar 2.1	Desain Penelitian.....	18
Gambar 2.2	Bagan alur penelitian.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Informed Consent
- Lampiran 2. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3. Media yang digunakan kelompok intervensi
- Lampiran 4. Media yang digunakan kelompok kontrol
- Lampiran 5. Rekomendasi Etik
- Lampiran 6. Surat Permohonan Izin
- Lampiran 7. Surat Izin dari Kesbangpol Provinsi Gorontalo
- Lampiran 8. Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 9. Analisis Data
- Lampiran 10. Dokumentasi Kegiatan

DAFTAR ISTILAH

ASFR	<i>Age Specific Fertility Rate</i>
Bappenas	Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BK	Bimbingan Konseling
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPS	Badan Pusat Statistik
Catcalling	Siulan atau rayuan
CSHE	<i>Comprehensive Sexuality-Reproductive Health Education</i>
Grooming	Bujuk Rayu
G'Sites	Google Sites
HIV/AIDS	<i>Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
IC	Informed Consent
Judgemental Expert	Penilaian Ahli
Kemenpppa	Kementerian Peremberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
Petting	Perilaku saling menempelkan anggota tubuh
SDKI	Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SIMFONI PPA	Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak
YRBS	<i>Youth Risk Behaviour Survey</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku seksual pranikah menjadi salah satu masalah yang sering terjadi di setiap negara di dunia termasuk Indonesia. Hubungan seks pranikah berpeluang memicu terjadinya kekerasan terhadap pasangan karena menimbulkan rasa cemburu berlebihan sehingga berisiko memicu pertengkaran yang berujung pada kekerasan termasuk kekerasan seksual. Perkembangan seksualitas dimulai sejak masa remaja dengan adanya perubahan fisik dan hormonal saat pubertas. Keingintahuan remaja ketika tidak mendapat informasi yang tepat atau tidak diarahkan memungkinkan mereka terlibat dalam perilaku yang membahayakan diri dan kesehatan mereka (Harwati & Laksmi, 2022).

Seks pranikah dan kekerasan seksual merupakan perilaku berisiko remaja yang menempatkan remaja pada berbagai masalah, diantaranya kehamilan yang tidak diinginkan, kawin muda, dan aborsi (Priohutomo, 2018). Youth Risk Behaviour Survey tahun 2021 menunjukkan bahwa persentase siswa SMA di Amerika Serikat yang pernah berhubungan seks sebesar 30% dan 11% siswa SMA mengalami kekerasan seksual. Sedangkan di Asia sebesar 11% siswa SMA pernah berhubungan seks dan 6% pernah mengalami kekerasan seksual yaitu siswa SMA dipaksa oleh siapapun untuk melakukan hal-hal seksual termasuk berciuman, menyentuh atau dipaksa secara fisik untuk melakukan hubungan seksual padahal mereka tidak menginginkannya. (*Centers for Disease Control and Prevention, 2023*).

WHO menyatakan bahwa diperkirakan sebanyak 21 juta remaja berusia 15-19 tahun di negara berpenghasilan rendah dan menengah mengalami kehamilan setiap tahunnya dan sekitar 50% diantaranya merupakan kehamilan yang tidak diinginkan dan sekitar 12 juta remaja sedikitnya 777.000 anak perempuan usia dibawah 15 tahun melahirkan setiap tahunnya di negara berkembang (WHO, 2022).

Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2017 menunjukkan 8% laki-laki dan 2% perempuan belum kawin usia 15-24 tahun pernah melakukan hubungan seksual, tren ini mengalami kenaikan dibandingkan data SDKI tahun 2012 yaitu 8% laki-laki dan 1% perempuan pernah berhubungan seksual. Diantara laki-laki dan perempuan yang melakukan seks pranikah, 74% laki-laki dan 59% perempuan mulai berhubungan seks pertama kali pada umur 15-19 tahun dengan persentase tertinggi terjadi pada umur 17 tahun (19%) baik laki-laki maupun perempuan (BKKBN, 2017).

Proporsi perempuan umur 20-24 tahun yang berstatus kawin atau berstatus hidup bersama sebelum umur 18 tahun di seluruh provinsi yang ada di Indonesia menunjukkan rata-rata sebesar 8,06%. Adapun khususnya di Provinsi Gorontalo sebesar 13,65%, hal ini menunjukkan angka yang lebih tinggi dibanding angka nasional (BPS, 2022). Sementara itu, kelahiran tiap 1000 perempuan untuk kelompok umur 15-19 tahun (ASFR) menurut provinsi tahun

2020, Gorontalo termasuk ke dalam lima provinsi dengan angka kelahiran tertinggi mencapai 46,3% sedangkan angka Nasional sebesar 26,6% (BPS, 2020).

Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak menunjukkan bahwa korban kekerasan seksual di Indonesia tahun 2020 sebesar 56,2%, tahun 2021 sebesar 54,7% korban kekerasan seksual per semua korban jenis kekerasan. Korban kekerasan seksual khususnya di Provinsi Gorontalo mengalami peningkatan yaitu tahun 2020 sebesar 51,9% naik menjadi 56,3% korban kekerasan seksual per semua jenis kekerasan pada tahun 2021. Korban kekerasan seksual paling banyak terjadi pada usia 13-17 tahun dengan tingkat pendidikan SLTA serta pelaku kekerasan seksual berdasarkan hubungan paling banyak berasal dari pacar atau teman (Kemenpppa, 2023).

Penelitian ini dilaksanakan di provinsi Gorontalo tepatnya di Kabupaten Gorontalo. Hal tersebut dilakukan karena berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo (2023) laporan pelayanan kesehatan reproduksi pada remaja tahun 2022 menunjukkan masalah kehamilan remaja terbanyak terdapat di Kabupaten Gorontalo sebanyak 289 (65,1%) kasus dan persalinan remaja sebanyak 127 (51,5%) kasus. Selain itu kasus kekerasan di Kabupaten Gorontalo khususnya kekerasan seksual dalam rumah tangga pada tahun 2020 meningkat dari tahun 2019 yaitu dari 27 kasus menjadi 92 kasus. Kasus kekerasan di Provinsi Gorontalo tahun 2021 sebanyak 179 kasus dengan jenis kekerasan fisik terbanyak yaitu 72 kasus dan secara seksual 61 kasus. Sementara KDRT termasuk jenis kekerasan seksual di kabupaten Gorontalo sebanyak 58 kasus paling tinggi dibandingkan dengan kabupaten kota lainnya di Gorontalo (Rahmatiah et al., 2022).

SMA Negeri 1 Telaga dan SMA Negeri 1 Limboto merupakan sekolah yang terletak di Kabupaten Gorontalo dan keduanya merupakan sekolah unggulan di Kabupaten Gorontalo. Berdasarkan survey awal di SMA Negeri 1 Telaga selama lima tahun terakhir tercatat sebanyak 8 siswa mengalami kehamilan dan tindakan yang diberikan oleh sekolah yaitu siswa tersebut dikeluarkan dari sekolah dan terdapat 16 siswa yang dipindahkan ke sekolah lain setelah mengalami kondisi yang sama. Sementara untuk SMA Negeri 1 Limboto, tidak ada siswa yang dikeluarkan dari sekolah karena kasus kehamilan karena mereka yang mengalami kehamilan dipindahkan ke sekolah lain atau program sekolah paket. Selama masa pandemi Covid terdapat 1 siswa kelas XII yang mengalami kehamilan, namun siswa tersebut tetap menyelesaikan pendidikannya dan dinyatakan lulus dari SMAN 1 Limboto.

Berdasarkan uraian data di atas, dapat dilihat bahwa remaja yang berada di kabupaten Gorontalo memiliki aktivitas seksualitas dan kasus kekerasan seksual yang cukup tinggi, sehingga perlu adanya upaya yang dapat dilakukan para praktisi pendidikan dan kesehatan untuk memberikan edukasi terkait masalah seksual khususnya upaya pencegahan seks pra nikah dan kekerasan seksual pada remaja.

Remaja yang melakukan perilaku seks pranikah dan yang mengalami kekerasan seksual dapat berdampak pada kesehatan secara fisik, mental dan sosial. Dampak psikologis yang didapatkan remaja yaitu depresi, perasaan bersalah, stres dan penyesalan. Dalam lingkup sosial remaja kehilangan dukungan keluarga, prestasi akademis buruk, dan pengasingan dari masyarakat. Remaja di Indonesia mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan seksual dan reproduksi. Selain itu pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi yang komprehensif belum menjadi muatan wajib dalam kurikulum sekolah nasional (Bappenas, 2023).

Pengetahuan remaja terkait pendidikan seksualitas masih belum memadai, seperti halnya persentase laki-laki dan perempuan yang berpendapat perempuan dapat menjadi hamil setelah sekali melakukan hubungan seks lebih tinggi pada kelompok umur 20-24 tahun dibandingkan kelompok umur 15-19 tahun. Sikap remaja saat ini semakin permisif terhadap hubungan seksual pranikah. SDKI (2017) menunjukkan bahwa remaja laki-laki lebih banyak menyetujui hubungan seksual pranikah dibandingkan perempuan dengan alasan melakukan hubungan seks pertama kali karena saling mencintai. Berbagai kerugian bisa timbul akibat perilaku seksual, terlebih jika remaja tidak mampu menyikapi dan mengendalikan dirinya sendiri (BKKBN, 2017).

Pendidikan kesehatan menjadi salah satu cara agar remaja dapat menghindari perilaku seks berisiko. Pemahaman tentang edukasi seksual untuk remaja bertujuan untuk mengikis tindak kekerasan seksual terhadap remaja. Salah satu pihak yang mampu memberikan pendidikan kesehatan reproduksi kepada remaja secara tepat ialah sekolah. Sekolah merupakan tempat yang efektif dalam menyebarkan informasi, membentuk sikap serta mengembangkan keterampilan (Dungga et al., 2023; Panjaitan et al., 2019).

Pemanfaatan teknologi informasi merupakan hal yang sangat dibutuhkan oleh remaja dalam era moderenisasi sebagai generasi milenial yang tidak dapat dipisahkan dari penggunaan *smartphone* android (Sudiarto et al., 2019). Beberapa penelitian yang memanfaatkan media teknologi berbasis android sebagai metode pemberian edukasi kesehatan diantaranya penelitian oleh Purnamasari et al (2022), tentang Aplikasi Kesehatan Reproduksi Remaja (Kerepare) dan penelitian Brayboy et al (2017) tentang Aplikasi *Girl Talk* berbasis android sangat layak digunakan sebagai media edukasi, dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

Tetapi penggunaan aplikasi pada android memiliki beberapa kekurangan diantaranya dalam proses operasinya membutuhkan beberapa aplikasi yang dijalankan sehingga pemakaian baterai lebih cepat boros, selain itu membutuhkan banyak ruang penyimpanan untuk mendownload aplikasi yang berbasis android. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiani et al (2021), aplikasi Android Studio dapat menambah pengetahuan remaja tentang gizi, tetapi dalam penggunaan aplikasi ini hanya bisa digunakan oleh pengguna android tidak untuk IOS (*iPhone Operating System*). Pendidikan kesehatan akan lebih mudah dipahami apabila dengan bantuan media dalam

android. Media yang digunakan alangkah baiknya dapat diakses dengan mudah oleh remaja. Oleh karena itu media yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah media berbasis *Website* yang didesain oleh peneliti dengan berbantuan ahli teknologi dan informasi yang diberi nama Website Si Waspada Diri.

Pemberian edukasi dengan memanfaatkan teknologi android berbasis *website* ini merupakan salah satu upaya untuk menarik perhatian remaja milenial agar mempunyai minat belajar terkait pencegahan seks pranikah dan kekerasan seksual. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Hatini, 2021) menyatakan bahwa penggunaan media Rumah Bidanku berbasis Web menunjukkan hasil persentase yang meningkat mengenai kesehatan reproduksi remaja.

Untuk mengetahui seberapa besar masalah perilaku berisiko terkait seks pranikah dan kekerasan seksual pada remaja maka diperlukan surveilans. Dalam penelitian ini, media edukasi Website yang digunakan didesain untuk upaya pencegahan seks pranikah dan kekerasan seksual, selain itu juga dapat dilakukan survey perilaku seksual berisiko dan memperoleh gambaran kejadian remaja yang terindikasi mengalami kekerasan seksual. Lamanya waktu pemakaian gadget oleh remaja yang lebih sering digunakan untuk mengakses sosial media dan bermain game yang memakan waktu hingga berjam-jam dalam sehari membuat peneliti ingin memanfaatkan peluang tersebut dan memilih media berbasis web sebagai media edukasi kesehatan dengan sasaran remaja.

Media *website* memiliki kelebihan yaitu dapat berisikan dokumen multimedia yang lebih kompleks seperti gambar, teks, animasi, video dan gabungan dari semuanya. Website tidak memerlukan jenis *handphone* tertentu sehingga bisa menjangkau semua orang serta dapat diakses dengan mudah kapanpun dan dimanapun (Hasugian, 2018). Berbagai macam media juga telah banyak diteliti seperti audiovisual, *leaflet*, ular tangga dan *booklet* memberikan efek positif dalam edukasi, tetapi masih memiliki kelemahan yaitu cakupan khalayak masih terbatas. Namun jarang ditemukan penelitian edukasi kesehatan menggunakan media elektronik seperti website dikarenakan dibutuhkan fasilitas yang lain seperti android dan akses internet.

Upaya preventif yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo bekerja sama dengan puskesmas yaitu hanya memberikan edukasi berupa penyuluhan ke setiap sekolah di wilayah kerjanya. Penggunaan media website dalam pemberian edukasi kesehatan dapat menjadi alternatif bagi dinas kesehatan dan puskesmas dalam menyediakan informasi terkait seks pranikah dan kekerasan seksual serta dapat dikembangkan dan dimanfaatkan untuk kegiatan surveilans dalam pemantauan perilaku berisiko dibandingkan hanya dengan pemberian edukasi dengan cara penyuluhan pada remaja. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan edukasi media website yang dapat dengan mudah diakses kapan saja oleh remaja. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Mastorci (2021) menyatakan platform berbasis Web AVATAR adalah alat yang layak dan fleksibel untuk manajemen kesehatan dan kesejahteraan remaja dari

sudut pandang epidemiologi, pencegahan dan pendidikan serta dapat digunakan untuk mempromosikan informasi yang bertujuan mengubah perilaku berisiko pada siswa.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Media Edukasi Website dan Surveilans Terhadap Perilaku Risiko Pencegahan Seks Pranikah dan Kekerasan Seksual Pada Remaja di SMA Kabupaten Gorontalo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu, apakah terdapat pengaruh media edukasi website dan surveilans terhadap pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan seks pranikah dan kekerasan seksual pada remaja di SMA Kabupaten Gorontalo.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menilai pengaruh media website dan surveilans terhadap perilaku risiko pencegahan seks pranikah dan kekerasan seksual pada remaja di SMA Kabupaten Gorontalo.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Untuk menilai perbedaan pengetahuan kelompok remaja yang diberikan edukasi melalui website dan surveilans dan kelompok diberi *G'sites* tentang seks pranikah dan kekerasan seksual di SMA Kabupaten Gorontalo.
- b. Untuk menilai perbedaan sikap kelompok remaja yang diberikan edukasi melalui website dan surveilans dan kelompok diberi *G'sites* tentang seks pranikah dan kekerasan seksual di SMA Kabupaten Gorontalo.
- c. Untuk menilai perbedaan praktik kelompok remaja yang diberikan edukasi melalui website dan kelompok diberi *G'sites* tentang seks pranikah dan kekerasan seksual di SMA Kabupaten Gorontalo.
- d. Menganalisis pengaruh media berbasis website dan surveilans terhadap pengetahuan remaja tentang seks pranikah dan kekerasan seksual di SMA Kabupaten Gorontalo.
- e. Menganalisis pengaruh media berbasis website dan surveilans terhadap sikap remaja tentang seks pranikah dan kekerasan seksual di SMA Kabupaten Gorontalo.
- f. Menganalisis pengaruh media berbasis website dan surveilans terhadap praktik remaja tentang seks pranikah dan kekerasan seksual di SMA Kabupaten Gorontalo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi yang dapat memperkaya khazanah ilmu pengetahuan dan mampu mendorong

pengembangan penelitian selanjutnya tentang seks pranikah dan kekerasan seksual pada remaja.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat membantu pihak sekolah maupun fasilitas kesehatan dalam menyediakan informasi serta sebagai bahan masukan bagi institusi dalam penentuan kebijakan sebagai upaya pencegahan seks pranikah dan kekerasan seksual pada remaja.

1.4.3 Manfaat bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat membantu masyarakat dan remaja untuk memperoleh informasi serta meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik terkait pencegahan seks pranikah dan tindak kekerasan seksual.

1.5 Tinjauan Teori Perilaku Risiko Pencegahan Seks Pranikah dan Kekerasan Seksual

1.5.1 Seks Pranikah

Perilaku seksual pranikah didorong oleh hasrat seksual yang dilakukan dengan lawan jenis maupun sesama jenis yang dapat diamati langsung melalui perbuatan yang tercermin dalam tahap-tahap perilaku seksual seperti berpacaran, bergandengan tangan, ciuman, sampai bersenggama dengan lawan jenis tanpa melalui proses pernikahan yang sah menurut agama. Kelompok umur yang rentan terhadap perilaku seksual tanpa adanya ikatan adalah kelompok umur remaja (Hapsari, 2019; Sarwono, 2012).

a. Bentuk perilaku seks pranikah

Berbagai cara sexual outlet yang biasa dilakukan dalam menyalurkan hasrat seksual (Hapsari, 2019).

- 1) Masturbasi, yaitu melakukan rangsangan seks khususnya pada alat kelamin yang dilakukan sendiri dengan berbagai cara.
- 2) Fantasi, merupakan perilaku mengimajinasikan aktivitas atau konten seksual yang bertujuan menimbulkan perasaan erotisme.
- 3) *Kissing*, diartikan sebagai kegiatan saling merangsang tetapi tidak ke daerah sensitif (organ genitalia) pasangannya dan hanya sebatas dengan mencium pipi, kening atau bibir.
- 4) *Necking*, yaitu mencium leher adalah tahap eksplorasi setelah ciuman.
- 5) *Petting* merupakan perilaku saling menempelkan anggota tubuh dan kegiatan saling menggesekkan alat kelamin.
- 6) *Oral Sex*, aktivitas seks yang dilakukan menggunakan mulut atau lidah untuk menstimulasi area genital pasangan, aktivitas ini dilakukan pada pasangan heteroseksual maupun homoseksual.
- 7) *Anal sex*, merupakan aktivitas seksual yang dilakukan dengan menstimulasi atau memasukkan penis ke dalam anus pasangan.
- 8) *Vaginal sex/intercourse*, yaitu aktivitas seksual yang dilakukan dengan memasukkan penis ke dalam vagina pasangan.

b. Faktor yang mempengaruhi seks pranikah

Perilaku seksual remaja dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantara sebagai berikut.

- 1) Biologis, perubahan biologis yang terjadi pada masa remaja dimulai dari berfungsinya organ sistem reproduksi dan pengaktifan hormonal. Dorongan dapat meningkat karena terpengaruh oleh stimulasi yang merangsang gairah seksualnya seperti membaca buku atau melihat gambar maupun film yang berkaitan dengan pornografi membangkitkan erotisme sehingga remaja membutuhkan penyaluran dalam bentuk apapun (Pratiwi, 2004; Tarwoto, 2015).
- 2) Pengaruh orang tua, yaitu kurangnya komunikasi yang terbuka antara orang tua dengan remaja terhadap masalah seksual dapat memicu timbulnya penyimpangan perilaku seksual. Remaja yang memiliki dukungan positif dari orang tua berpeluang lebih besar untuk terhindar dari perilaku seks pranikah dalam hal ini pendidikan tentang seksualitas yang diberikan orang tua pada usia sedini berperan dalam mencegah perilaku seksual berisiko (Suriani & Mulyaningsih, 2022).
- 3) Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, yaitu perkembangan intelegensia pada masa remaja dengan rasa ingin tahu yang tinggi dan tertantang untuk melakukan hal yang baru memerlukan bimbingan pengetahuan yang baik sebelum bertindak. Remaja berpengetahuan kurang memiliki peluang lebih besar melakukan hubungan seks pranikah dibandingkan dengan remaja berpengetahuan baik (Sabilla & Hafidhoh, 2021).
- 4) Sikap terhadap perilaku seksual, dimana remaja akan melakukan penilaian terhadap perilaku seksual pranikah baik menyetujui maupun menolak, hal ini dapat mempengaruhi perilaku seks pranikah (Harwati & Laksmi, 2022).
- 5) Pengaruh teman sebaya, hal ini karena remaja lebih dekat dengan teman sebayanya sehingga informasi yang diterimanya juga banyak yang berasal dari teman sebaya yang belum tentu kebenarannya serta dampak yang akan ditimbulkan, dan remaja juga lebih cepat menyerap informasi yang diberikan temannya (Suriani & Mulyaningsih, 2022).

c. Dampak Seks Pranikah

Perilaku seks pranikah menimbulkan dampak negatif pada remaja diantaranya sebagai berikut (Sarwono, 2015).

- 1) Dampak psikologi meliputi rasa bersalah, depresi, rendah diri, marah, takut dan berdosa.
- 2) Dampak fisik meliputi tertular penyakit menular seksual (PMS), kehamilan tidak diinginkan (KTD) sampai tindakan aborsi.

- 3) Dampak sosial seperti dikucilkan di lingkungan sekitar, putus sekolah, perubahan peran menjadi ibu dan belum siap untuk beralih peran menjadi ibu dan timbulnya tekanan dari masyarakat yang mencela.
- d. Upaya Pencegahan Seks Pranikah
- Perilaku seks pranikah remaja dapat dicegah dengan beberapa cara diantaranya (Tarwoto, 2015).
- 1) Mengurangi adanya dorongan biologis seperti menghindari membaca atau menonton film yang bersifat erotis, mengenakan pakaian sopan, melakukan kegiatan berkelompok yang positif misal musik dan olahraga.
 - 2) Kualitas hubungan orang tua dan remaja hendaknya bersikap terbuka pada masalah seksual sehingga dapat menjadi tempat curhat bagi anak yang butuh informasi seksual.
 - 3) Meningkatkan pengetahuan terkait seks pranikah yang didasari oleh pengetahuan kesehatan reproduksi secara komprehensif. Promosi atau pendidikan kesehatan seksual bagi remaja melibatkan peran sekolah, pemerintah dan lembaga non pemerintah, siswa perlu memanfaatkan layanan bimbingan konseling yang ada dalam memberikan edukasi seks untuk siswa. Sehingga memiliki rasa sadar diri dan menghindari seks pranikah secara bijaksana tanpa paksaan dari siapapun.
 - 4) Meningkatkan produktifitas kegiatan remaja dirumah dan keimanan, ketakwaan remaja serta menjaga norma yang berlaku di masyarakat.

1.5.2 Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual merupakan perbuatan merendahkan, menyerang, menghina terhadap tubuh yang terkait dengan nafsu atau hasrat seksual seseorang dengan adanya paksaan yang bertentangan dengan kehendak yang menyebabkan seseorang tidak mampu memberi persetujuan dalam keadaan bebas karena ketimpangan relasi kuasa, gender atau sebab lain yang berakibat kesengsaraan atau penderitaan terhadap secara fisik, psikis, seksual, kerugian secara ekonomi, sosial, budaya dan atau politik (Sari et al., 2022).

Pelecehan seksual merupakan setiap perilaku yang bermakna seksual yang dilakukan secara sepihak dan tidak diharapkan oleh sasaran sehingga menimbulkan reaksi negatif, kebingungan, ketersinggungan dan kemarahan pada korban pelecehan. Spektrum pelecehan seksual mencakup rayuan, siulan dan komentar bernada seksual, humor pornografi, mendorong, mencubit, memukul atau menyentuh bagian tubuh manapun, gerakan seksual tertentu atau isyarat kekerasan seksual (Astuti et al., 2023).

a. Bentuk Kekerasan dan Pelecehan Seksual

Bentuk kekerasan dan pelecehan seksual dapat terjadi di dunia nyata maupun dunia maya (Haryana et al., 2018).

- 1) Bentuk kekerasan seksual dikehidupan nyata berupa bentuk verbal yaitu berkomentar tentang anggota tubuh atau menanyakan hal-hal yang bersifat seksual sehingga membuat orang lain tidak nyaman. Sedangkan dalam bentuk fisik dapat berupa rabaan atau sentuhan terhadap bagian-bagian tubuh pribadi, memperlihatkan alat kelamin, memaksa atau membujuk anak agar menyentuh alat kelamin orang dan memperlihatkan bagian-bagian tubuh pribadi, serta memaksa melakukan hubungan seksual (pemerkosaan).
- 2) Bentuk kekerasan seksual dikehidupan maya berupa bujuk rayu (*grooming*), pesan-pesan seksual (*Sexting*) dan eksploitasi seksual online.

b. Dampak kekerasan seksual

Kekerasan seksual, pelecehan seksual atau perkosaan akan berdampak terhadap korban baik dampak jangka panjang maupun jangka pendek (Sari et al., 2022).

- 1) Dampak jangka pendek terjadi beberapa hari setelah kekerasan seksual terjadi berupa dampak dari segi fisik korban seperti gangguan organ reproduksi dan luka pada bagian tubuh lainnya akibat kekerasan fisik atau perlawanan. Secara psikologi korban merasa bersalah, sangat marah, malu, jengkel, terhina, mengalami kesulitan tidur dan kehilangan nafsu makan.
- 2) Dampak jangka panjang terjadi bila korban tidak mendapatkan bantuan dan layanan yang memadai dapat berupa persepsi atau sikap korban yang negatif terhadap laki-laki, terhadap dirinya atau terhadap seks.

c. Upaya pencegahan kekerasan seksual

Sangat sedikit sekolah yang mengedukasi muridnya mengenai seksualitas dan isu-isu sensitif berkaitan dengan gender. Banyak yang beranggapan bahwa edukasi seksualitas bagi remaja merupakan hal yang tabu. Untuk melindungi remaja dari kekerasan seksual, perlu adanya pendidikan seksual sedini mungkin. Remaja perlu tahu dan bahwa setiap tindakan seksual yang dilakukan kepadanya baik secara verbal maupun nonverbal, memerlukan consent terlebih dulu, dan jika tidak maka perbuatan itu merupakan bentuk kekerasan seksual. Disinilah pentingnya pemberian pendidikan seksual kepada remaja, ketika remaja telah mengerti bagaimana bentuk-bentuk kekerasan seksual maka mereka dapat memproteksi diri sendiri (Solehati et al., 2022).

1.5.3 Faktor yang mempengaruhi perilaku risiko

Perubahan atau adopsi perilaku baru merupakan suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori

perubahan perilaku atau seseorang mengadopsi atau menerima perilaku baru dalam kehidupannya melalui tiga tahap (Tumurang, 2018):

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan penambahan informasi pada diri seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku atau berperilaku baru, terlebih dahulu ia harus tahu apa manfaat atau dari perilaku tersebut bagi dirinya.

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya seks pranikah adalah pengetahuan. Seseorang dengan pengetahuan tentang perilaku seksual pranikah yang kurang berpeluang 2,5 kali melakukan hubungan seks pranikah dibandingkan dengan remaja berpengetahuan baik. Perkembangan suatu kemampuan untuk menerapkan pengetahuan dalam memecahkan berbagai masalah pada masa remaja yang mengalami rasa ingin tahu yang tinggi dan tertantang untuk melakukan hal-hal baru, bimbingan pengetahuan sangatlah penting agar remaja dapat mempertimbangkannya sebelum bertindak (Sabilla & Hafidhoh, 2021).

Salah satu penyebab terjadinya kekerasan seksual yaitu kurangnya pengetahuan tentang bentuk-bentuk perilaku seksual dan jenis kekerasan seksual, dimana tindakan seperti bergandengan tangan yang dianggap merupakan hal biasa saat bergaul dengan lawan jenis dapat mengarahkan pada hasrat seksual dan memicu tindak kekerasan bila tidak dapat dikendalikan dengan baik (Amalia et al., 2018).

b. Sikap

Sikap merupakan respon atau reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek atau stimulus. Sikap merupakan suatu keyakinan dan kecenderungan seseorang terhadap suatu hal yang bersifat mendekati (positif) atau menjauhi (negatif) ditinjau dari aspek afektif (perasaan dan emosi) dan kognitif (pengetahuan) serta mengarahkan pada pola perilaku tertentu (Kusumastuti, 2015).

Penelitian oleh (Qomariah et al., 2021) menjelaskan bahwa remaja dengan sikap yang positif untuk tidak berperilaku seks pranikah memiliki kemungkinan untuk melakukan perilaku seks pranikah lebih rendah daripada remaja dengan sikap negatif. Sikap remaja yang positif atau mendukung terhadap perilaku seks pranikah dapat menimbulkan risiko terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan tertular IMS. Semakin tinggi sikap negatif terhadap perilaku seks pranikah maka besar kemungkinan remaja untuk melakukan perilaku seks pranikah hingga berhubungan seksual.

Pengetahuan remaja terkait pencegahan kekerasan seksual berhubungan dengan sikap remaja dan sikap tersebut berhubungan dengan tingkat potensi kekerasan seksual pada remaja. Edukasi

tentang kesehatan reproduksi khususnya seksualitas dan kekerasan seksual penting untuk diberikan kepada remaja sebagai upaya dalam meningkatkan pengetahuan remaja terkait seksualitas, sehingga remaja memiliki sikap yang positif terkait kesehatan reproduksinya dan berguna untuk menghindari kejadian kekerasan seksual (Nugrahmi & Febria, 2020).

c. Praktik atau tindakan

Tindakan merupakan realisasi dari pengetahuan dan sikap suatu perbuatan nyata. Tindakan juga merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata, suatu rangsangan akan direspon oleh seseorang sesuai dengan arti rangsangan tersebut bagi orang yang bersangkutan. Respon terhadap rangsangan tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*) yang dapat dengan mudah dilihat atau diamati oleh orang lain, kondisi ini disebut juga *over behavior* (Notoatmodjo, 2014).

Perilaku seksual mulai dari bergandengan tangan dengan lawan jenis baik dalam konteks pacaran maupun tidak dapat meningkatkan perilaku kekerasan seksual dimana perilaku seksual tersebut dapat menimbulkan atau merangsang hasrat seksual yang pada akhirnya akan mengarah pada tindakan kekerasan seksual jika perilaku tersebut tidak dapat dikendalikan dengan baik (Amalia et al., 2018).

Remaja yang tidak memiliki pacar cenderung tidak mendapatkan kekerasan seksual karena kurang terjadi interaksi antara remaja tersebut dengan lawan jenis yang bisa menjadi pelaku kekerasan seksual. Remaja yang tidak menjalin kedekatan dengan laki-laki atau pacar bisa disebabkan karena mereka sudah memiliki sumber dukungan yang lebih baik dari orang tua maupun kepercayaan diri pada remaja tersebut (Nugrahmi & Febria, 2020).

1.5.4 Pendidikan kesehatan seksual

Comprehensive Sexual and Reproduction Health Education (CSHE) adalah pendidikan berbasis kurikulum yang bertujuan untuk membekali anak dan remaja dengan pengetahuan, keterampilan, sikap dan nilai-nilai yang memungkinkan remaja mengembangkan pandangan positif tentang seksualitas, dalam konteks perkembangan emosional dan sosial mereka. Topik yang ada didalam pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi yang komprehensif ini mencakup pendidikan seksual komprehensif terhadap perilaku seksual remaja, kehamilan remaja, infeksi menular seksual termasuk HIV AIDS, ketidaksetaraan gender dan kekerasan berbasis gender (World Health Organization, 2020).

Pendidikan kesehatan pada remaja dapat dilakukan di sekolah dan dapat melalui penyuluhan, media cetak dan media elektronik sosial media berupa pesan digital sehingga mudah diakses oleh remaja (Tumurang, 2018). Media yang digunakan dalam penelitian adalah media elektronik berupa pesan digital dengan memanfaatkan teknologi android berbasis

Website “Si Waspada Diri” sebagai media informasi edukatif kesehatan. Website memiliki kelebihan karena merupakan sebuah software berfungsi menampilkan dokumen-dokumen pada suatu web yang membuat pengguna bisa mengakses informasi melalui software yang terhubung dengan internet (Destiningrum & Adrian, 2017).

Beberapa studi menunjukkan bahwa pemanfaatan teknologi berbasis website terbukti efektif untuk digunakan sebagai media edukasi dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap kesehatan remaja. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Hatini, 2021) yang menyimpulkan bahwa penggunaan media Rumah Bidanku berbasis Web menunjukkan hasil persentase yang meningkat mengenai kesehatan reproduksi remaja. Penyuluhan kesehatan telah banyak dilakuka dengan berbagai media cetak seperti leaflet, poster, flayer. Namun masih sedikit yang memanfaatkan teknologi berbasis website sebagai media edukasi kesehatan.

1.5.5 Surveilans

Surveilans epidemiologi merupakan kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit dan masalah-masalah kesehatan serta kondisi yang menyebabkan risiko terjadinya peningkatan penyakit serta masalah-masalah kesehatan tersebut agar dapat melakukan tindakan penganggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan (Masyfufah et al., 2019).

Ciri khas surveilans epidemiologi secara garis besar yaitu (Akbar, 2018) :

- a. Pengumpulan data epidemiologi dilakukan secara sistematis, dan teratur serta terus menerus terkait penyebaran penderita menurut waktu, tempat dan sifat perorangan, lingkungan, faktor risiko dan perilaku.
- b. Pengolahan data (kompilasi dan tabulasi), analisis data yang digunakan untuk membuat kesimpulan dikaitkan dengan faktor risiko dan interpretasi data yang diikuti dengan saran tindakan.
- c. Diseminasi, interpretasi dan saran tindakan kepada pihak yang berkepentingan untuk menentukan tindakan penanggulangan.

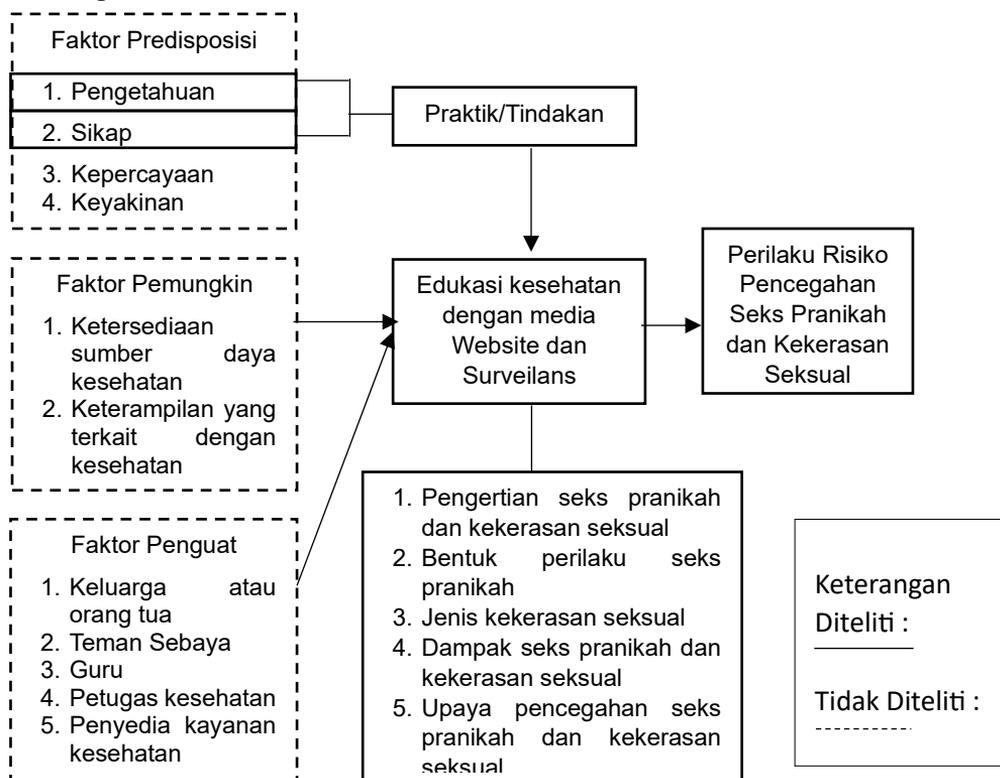
Kegiatan surveilans epidemiologi memiliki beberapa manfaat dan kegunaan menurut (Akbar, 2018) antara lain:

- a. Surveilans dapat menjelaskan pola penyakit yang sedang berlangsung, dikaitkan dengan intervensi atau tindakan kesehatan masyarakat, mendeteksi adanya perubahan pola penyakit memulai penyelidikan atau melakukan tindakan pengendalian.
- b. Dapat digunakan untuk mengevaluasi tindakan pengendalian penyakit dan penyediaan data untuk perencanaan pelayanan kesehatan.

- c. Dapat memantau pelaksanaan dan daya guna program pengendalian khusus dengan membandingkan besarnya masalah sebelum dan sesudah pelaksanaan program.
- d. Dapat dilakukan monitoring kecenderungan penyakit endemis dan mengestimasi dampak penyakit dimasa yang akan datang.
- e. Dapat digunakan untuk mempelajari riwayat perjalanan alamiah penyakit dan mendeteksi adanya KLB atau wabah.
- f. Memberikan informasi dan data dasar untuk penentuan prioritas, pengambilan kebijakan, perencanaan, implementasi dan alokasi sumber daya kesehatan.
- g. Dapat mengidentifikasi kelompok risiko tinggi menurut usia, wilayah, pekerjaan dan variasi terjadinya dari waktu ke waktu.

Surveilans dalam penelitian ini diartikan sebagai kegiatan monitoring yang berfokus pada pemantauan dan pengawasan berkelanjutan terhadap perilaku remaja. Monitoring ini juga lebih mudah diterima oleh semua pihak dilingkungan sekolah termasuk siswa dan guru.

1.5 Kerangka Teori

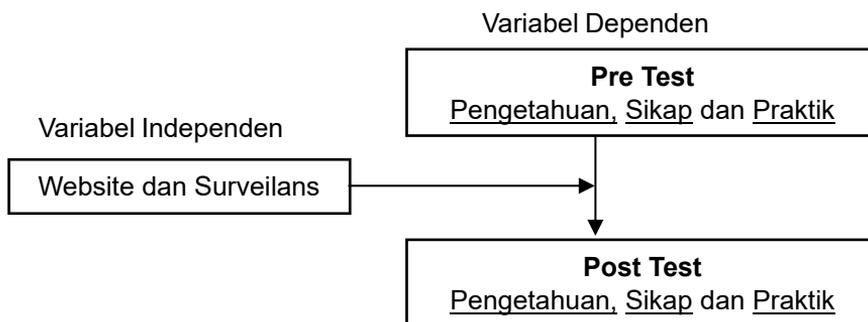


Gambar 1.1 kerangka teori

Sumber : (Modifikasi Teori Green dalam Irwan, 2018)

Ruang lingkup masalah kesehatan reproduksi remaja salah satunya adalah seks pranikah dan kekerasan seksual, seks pranikah dan kekerasan seksual dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap remaja yang masih rendah sehingga menimbulkan praktik atau tindakan yang negatif, oleh karena itu dibutuhkan edukasi pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada remaja telah dilakukan dengan berbagai cara seperti penyuluhan atau konseling, edukasi juga dilakukan dengan memanfaatkan media sebagai alat untuk pendidikan kesehatan baik itu media cetak maupun elektronik. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan media elektronik sebagai media edukasi kesehatan berbasis website diberi nama Si Waspada Diri yang didalamnya dapat memberikan informasi edukasi kesehatan seksual diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik dalam upaya mencegah seks pranikah dan kekerasan seksual pada remaja.

1.6 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep di atas dapat diuraikan bahwa variabel independen yang diteliti yaitu media berbasis Website berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik terkait seks pranikah dan kekerasan seksual pada remaja sebagai variabel dependen, namun untuk mengetahui ada tidaknya peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik maka sebelum dilakukan intervensi dilakukan *pre test* dan untuk melihat sejauh mana perubahan setelah diberikan edukasi kesehatan melalui Website dilakukan *post test*.

1.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah:

1. Terdapat perbedaan pengetahuan remaja tentang seks pranikah dan kekerasan seksual melalui pemberian edukasi media website Si Waspada Diri dan surveilans dan melalui media *G'sites*.
2. Terdapat perbedaan sikap remaja tentang seks pranikah dan kekerasan seksual melalui pemberian edukasi melalui media website Si Waspada Diri dan surveilans dan melalui media *G'sites*.

3. Terdapat perbedaan praktik remaja tentang seks pranikah dan kekerasan seksual melalui pemberian edukasi melalui media website Si Waspada Diri dan surveilans dan melalui media *G'sites*.
4. Penggunaan media berbasis website Si Waspada Diri dan surveilans lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang seks pranikah dan kekerasan seksual dibandingkan dengan menggunakan *G'sites*.
5. Penggunaan media berbasis website Si Waspada Diri dan surveilans lebih berpengaruh terhadap sikap remaja tentang seks pranikah dan kekerasan seksual dibandingkan dengan menggunakan *G'sites*.
6. Penggunaan media berbasis website Si Waspada Diri dan surveilans lebih berpengaruh terhadap praktik remaja tentang seks pranikah dan kekerasan seksual dibandingkan dengan menggunakan *G'sites*.

1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional variabel independen dan variabel dependen pada penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Website Si Waspada Diri dan Surveilans

1) Definisi operasional

Si Waspada Diri (Sistem Waspada Seks Pranikah dan Kekerasan Seksual pada Diri) merupakan media pembelajaran berbasis website yang berisikan dokumen multimedia terkait materi yang dimodifikasi dari pedoman *Comprehensive Sexuality and Reproductive Health Education* (CSHE) dengan beberapa topik didalamnya yaitu :

- a. Pendidikan seksualitas komprehensif terhadap perilaku seksual remaja
- b. Pendidikan seksualitas komprehensif pada kehamilan remaja
- c. Pendidikan seksualitas komprehensif tentang infeksi menular seksual termasuk HIV dikalangan remaja
- d. Pendidikan seksualitas komprehensif untuk mengatasi ketidaksetaraan gender dan kekerasan berbasis gender

Yang dimuat dengan fitur tulisan, gambar, video singkat terkait materi yang diambil dari video yang telah tersedia di youtube terkait seks pranikah dan kekerasan seksual. Website berisikan menu beranda, materi, video dan evaluasi yang dibuat sebagai media edukasi yang menarik untuk remaja serta interaktif dengan adanya evaluasi sederhana sesuai isi materi sebagai bentuk umpan balik dari responden.

Surveilans merupakan pengumpulan, analisis, dan interpretasi data kesehatan secara sistematis dan terus menerus yang diperlukan untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi upaya kesehatan masyarakat yang dipadukan dengan diseminasi data secara tepat waktu kepada pihak-pihak yang perlu mengetahui.

Surveilans sebagai monitoring di sekolah dalam penelitian ini adalah proses sistematis dan berkelanjutan dalam mengumpulkan,

menganalisis dan melaporkan data terkait praktik perilaku seks pranikah dan kekerasan seksual siswa selama siswa tersebut berada di lingkungan sekolah melalui pengisian kuesioner siswa yang dilakukan oleh guru bimbingan konseling.

2) Cara ukur

Sebagai intervensi yang diberikan kepada kelompok intervensi.

2. *G'sites*

1) Definisi operasional

Pemberian edukasi dengan menggunakan google sites yang merupakan sebuah layanan yang disediakan Google untuk membuat web dengan cara yang relatif cepat dan mudah yang didalamnya berisi fitur materi tentang seks pranikah dan kekerasan seksual yang dimodifikasi dari pedoman *Comprehensive Sexuality and Reproductive Health Education (CSHE)*.

2) Cara ukur

Diberikan kepada kelompok kontrol.

3. Pengetahuan

1) Definisi operasional

Pemahaman remaja yang diperoleh dari menjawab kuesioner tentang seks pranikah dan kekerasan seksual mengenai:

- a. Pendidikan seksualitas komprehensif terhadap perilaku seksual remaja
- b. Pendidikan seksualitas komprehensif pada kehamilan remaja
- c. Pendidikan seksualitas komprehensif tentang infeksi menular seksual termasuk HIV di kalangan remaja
- d. Pendidikan seksualitas komprehensif untuk mengatasi ketidaksetaraan gender dan kekerasan berbasis gender

2) Cara ukur dan alat ukur

Membandingkan pengetahuan remaja sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan kuesioner.

- a. Jawaban dengan nilai benar diberi skor = 1
- b. Jawaban dengan nilai salah diberi skor = 0

3) Kriteria objektif

Dinyatakan dalam skor dari hasil pre test dan post test yang diperoleh responden

4) Skala pengukuran data pada variabel ini menggunakan skala Interval.

4. Sikap

1) Definisi operasional

Reaksi atau respon terhadap stimulus berupa pertanyaan tentang seks pranikah dan kekerasan seksual melalui kuesioner tertutup oleh responden.

2) Cara ukur dan alat ukur

Membandingkan sikap remaja sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan kuesioner. Sikap skor diukur berdasarkan skala *likert* terkait dengan seks pranikah dan kekerasan seksual pada remaja dengan menggunakan lima kategori. Pemberian skor untuk pertanyaan positif yaitu : sangat setuju = 5, setuju =4, ragu-ragu = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1. Sedangkan untuk pertanyaan negatif, pemberian skor merupakan kebalikan dari pertanyaan positif.

3) Kriteria objektif

- a. Sikap positif : jika total jawaban responden ≥ 30
- b. Sikap negatif : jika total jawaban responden < 30

Sumber : (Malik, 2018).

4) Skala pengukuran data pada variabel ini menggunakan skala ordinal.

5. Praktik

1) Definisi operasional

Segala bentuk tingkah laku untuk melampiaskan hasrat seksual yang dialami oleh siswa kepada pasangannya (pacar) diluar hubungan pernikahan yang sah secara agama maupun hukum, dan bentuk kekerasan semua tindakan yang mengarah pada ajakan seksual tanpa persetujuan dari fisik maupun nonfisik. Bentuk perilaku seksual berupa pegangan tangan, mencium pipi, mencium kening, mencium bibir, mencium leher, berpelukan, meraba daerah sensitif berupa payudara, paha, alat kelamin dan bokong, *petting*, sampai dengan melakukan hubungan seks. Bentuk kekerasan seksual berupa pemaksaan dan ancaman mengarah pada ajak seksual.

2) Cara ukur dan alat ukur

Membandingkan praktik remaja sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan kuesioner

3) Kriteria objektif

- a. Tinggi : jika total jawaban $\geq 65\%$
- b. Sedang : jika total jawaban 50-64%
- c. Rendah : jika total jawaban $< 50\%$

Sumber : (Nurdiah, 2016)

4) Skala pengukuran data pada variabel ini menggunakan skala ordinal.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah eksperimen semu atau *quasi experiment*, dengan rancangan *non equivalent control group design* untuk membandingkan hasil intervensi yang serupa, tetapi tidak perlu kelompok yang benar-benar sama dan pengelompokan anggota sampel pada kelompok intervensi dan kontrol tidak dilakukan secara random (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini dilakukan pada dua kelompok yaitu kelompok intervensi adalah remaja yang diberi edukasi melalui media website Si Waspada Diri dan kelompok kontrol remaja yang diberi *G'sites*. Bentuk rancangan ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Subjek	Pretest	Perlakuan	Posttest
Kelompok Intervensi Website	O ₁	X ₁	O ₂
Kelompok Kontrol <i>G'sites</i>	O ₃	X ₂	O ₄

Gambar 2.1 Desain Penelitian

Keterangan:

- O₁ : Test awal pengetahuan, sikap dan praktik kelompok intervensi Website Si Waspada Diri
- O₂ : Test akhir pengetahuan, sikap dan praktik kelompok intervensi Website Si Waspada Diri
- O₃ : Test awal pengetahuan, sikap dan praktik kelompok kontrol *G'sites*
- O₄ : Test akhir pengetahuan, sikap dan praktik kelompok kontrol *G'sites*
- X₁ : Perlakuan dengan pemberian website Si Waspada Diri
- X₂ : Perlakuan dengan pemberian *G'sites*

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

2.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di dua lokasi yaitu SMAN 1 Telaga dan SMAN 1 Limboto Kabupaten Gorontalo Provinsi Gorontalo.

2.2.2 Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari – April 2024.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Siswa kelas X dan XI SMAN 1 Telaga sebanyak 726 orang dan siswa kelas X dan XI SMAN 1 Limboto sebanyak 741 orang dengan jumlah seluruh populasi 1.467 orang.

2.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah remaja usia 15-18 tahun yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi yang diberikan

website Si Waspada Diri dan kelompok kontrol yang diberikan *G'sites*. Sampel penelitian dipilih berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan.

- a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :
 - 1) Siswa kelas X dan XI berusia 15-18 tahun
 - 2) Bersedia menjadi responden dan mengikuti edukasi kesehatan sampai dengan selesai
 - 3) Memiliki handphone yang bisa mengakses internet
 - 4) Memiliki pacar atau teman dekat yang berlawanan jenis kelamin
- b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :
 - 1) Responden mengundurkan diri ditengah jalannya penelitian
 - 2) Tidak menyelesaikan post test penelitian

2.3.3 Besar Sampel

Perhitungan besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow (1990) :

$$n = \frac{2 \sigma^2 (Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan :

- n = Besar sampel
 σ = simpang baku (4,04)
 $Z_{1-\alpha}$ = nilai Z pada derajat kepercayaan 95% (1,96)
 $Z_{1-\beta}$ = nilai Z pada kekuatan uji 80% (0,84)
 $\mu_1 - \mu_2$ = beda rata-rata sikap diantara kedua intervensi yang dilakukan. Selisih nilai mean awal dengan mean akhir penelitian terdahulu Cahyanti et al (2022) skor sikap 13,27 pada kelompok intervensi dan nilai mean awal dengan mean akhir skor sikap 11,38 pada kontrol (13,27-11,38 = 1,89).

Maka :

$$n = \frac{2 (4,04)^2 (1,96 + 0,84)^2}{(13,27 - 11,38)^2}$$

$$n = \frac{255,922}{3,57}$$

$$n = 71,68 = 72 \text{ sampel}$$

Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel diperoleh jumlah sampel sebanyak 72 orang dengan total sampel untuk 2 kelompok sebanyak 144 orang. Untuk mengantisipasi adanya dropout, maka perlu dilakukan koreksi terhadap sampel dengan menambah 10% yakni sebesar 16 sampel dari jumlah responden agar sampel dapat terpenuhi. Oleh karena itu, total sampel yang diperlukan pada penelitian ini yaitu 160 responden (kelompok intervensi website pada siswa SMAN 1 Telaga sebanyak 80 orang dan kelompok kontrol *G'sites* di SMAN 1 Limboto sebanyak 80 orang).

2.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Penarikan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *proportional systematic random sampling* yaitu pengambilan sampel setiap kelas dalam populasi diwakili secara proporsional dan sampel diambil dengan cara yang teratur dan acak. Adapun cara pengambilan sampel antara lain:

- a. Peneliti menggunakan daftar absen siswa dari masing-masing sekolah yaitu SMAN 1 Telaga dan SMAN 1 Limboto kelas X dan XI tahun pelajaran 2023/2024.
- b. Peneliti membagi dalam dua kelompok, yakni kelompok intervensi yang diberi edukasi melalui website Si Waspada Diri dan kelompok kontrol diberikan *G'sites*.
- c. Peneliti menghitung jumlah siswa yang dibutuhkan untuk setiap kelas agar didapatkan hasil yang merata sampai memenuhi kebutuhan sampel. Setelah perhitungan, peneliti menggunakan *systematic random sampling* dengan menggunakan angka kelipatan 3 pada daftar hadir siswa masing-masing kelas disesuaikan dengan kebutuhan peneliti. Penarikan sampel ini dilakukan baik pada kelompok intervensi website maupun *G'sites*.
- d. Jika nomor yang dimaksud tidak memenuhi kriteria inklusi, maka dicari sampel selanjutnya menggunakan teknik yang sama.

Untuk mendapatkan jumlah siswa yang merata dari setiap kelas maka dapat dihitung menggunakan rumus :

$$\frac{n}{k} \times \text{jumlah sampel}$$

Keterangan:

n = jumlah siswa setiap kelas perkelompok

k = jumlah populasi perkelompok

Berikut merupakan gambaran perhitungan sampel proporsional beserta jumlah responden setiap kelasnya.

Tabel 2.1
Sampel Kelompok Intervensi SMAN 1 Telaga (Website S3)

No	Kelas	Jumlah siswa	Perhitungan sampel	Hasil sampel
1	X - 1	38	$\frac{38}{726} \times 80$	4
2	X - 2	38	$\frac{38}{726} \times 80$	4
3	X - 3	38	$\frac{38}{726} \times 80$	4
4	X - 4	38	$\frac{38}{726} \times 80$	4
5	X - 5	38	$\frac{38}{726} \times 80$	4
6	X - 6	38	$\frac{38}{726} \times 80$	4
7	X - 7	38	$\frac{38}{726} \times 80$	4
8	X - 8	38	$\frac{38}{726} \times 80$	4
9	X - 9	37	$\frac{37}{726} \times 80$	4
10	X - 10	36	$\frac{36}{726} \times 80$	4
11	XI - 1	34	$\frac{34}{726} \times 80$	4
12	XI - 2	32	$\frac{32}{726} \times 80$	4
13	XI - 3	37	$\frac{37}{726} \times 80$	4
14	XI - 4	35	$\frac{35}{726} \times 80$	4
15	XI - 5	37	$\frac{37}{726} \times 80$	4
16	XI - 6	37	$\frac{37}{726} \times 80$	4
17	XI - 7	36	$\frac{36}{726} \times 80$	4
18	XI - 8	33	$\frac{33}{726} \times 80$	4
19	XI - 9	35	$\frac{35}{726} \times 80$	4
20	XI - 10	33	$\frac{33}{726} \times 80$	4
Total				80

Sumber: Data Sekunder SMAN 1 Telaga, 2024

Tabel 2.2
Sampel Kelompok Kontrol SMAN 1 Limboto (G'sites)

No	Kelas	Jumlah siswa	Perhitungan sampel	Hasil sampel
1	X - 1	35	$\frac{35}{741} \times 80$	4
2	X - 2	35	$\frac{35}{741} \times 80$	4
3	X - 3	34	$\frac{34}{741} \times 80$	4
4	X - 4	36	$\frac{36}{741} \times 80$	4
5	X - 5	35	$\frac{35}{741} \times 80$	4
6	X - 6	36	$\frac{36}{741} \times 80$	4
7	X - 7	35	$\frac{35}{741} \times 80$	4
8	X - 8	34	$\frac{34}{741} \times 80$	4
9	X - 9	35	$\frac{35}{741} \times 80$	4
10	X - 10	34	$\frac{34}{741} \times 80$	4
11	X - 11	35	$\frac{35}{741} \times 80$	4
12	X - 12	34	$\frac{34}{741} \times 80$	4
13	XI - 1	34	$\frac{34}{741} \times 80$	4
14	XI - 2	34	$\frac{34}{741} \times 80$	4
15	XI - 3	33	$\frac{33}{741} \times 80$	3
16	XI - 4	34	$\frac{34}{741} \times 80$	3
17	XI - 5	34	$\frac{34}{741} \times 80$	3
18	XI - 6	32	$\frac{32}{741} \times 80$	3
19	XI - 7	31	$\frac{31}{741} \times 80$	3
20	XI - 8	33	$\frac{33}{741} \times 80$	3
21	XI - 9	31	$\frac{31}{741} \times 80$	3
22	XI - 10	27	$\frac{27}{741} \times 80$	3
Total				80

Sumber: Data Sekunder SMAN 1 Limboto, 2024

2.4 Bahan dan Instrumen Penelitian

2.4.1 Media yang digunakan

Alat ukur atau instrumen data yang digunakan dalam penelitian ini adalah website Si Waspada Diri, *G'sites* serta kuesioner pengetahuan, sikap dan praktik.

a. Website Si Waspada Diri

Media edukasi dalam penelitian ini didesain oleh peneliti dan dibantu ahli teknik informatika sebagai media untuk pendidikan seksualitas dimana proses pembuatannya diperlukan beberapa langkah, yaitu:

- 1) Melakukan kunjungan awal ke guru BK untuk mengetahui permasalahan tentang kesehatan reproduksi yang perlu diketahui oleh siswa.
- 2) Mengumpulkan bahan dan materi, pada tahap ini peneliti mengumpulkan video dan materi sesuai dengan pedoman *Comprehensive Sexuality and Reproductive Health Education* (CSHE). Selanjutnya peneliti membuat desain kerangka susunan materi desain dan merancang website. Tahap ini meliputi pembuatan desain media, pengumpulan *background*, gambar, *font*, warna, penamaan domain dan website serta pengembangan produk.
- 3) Evaluasi website, website yang telah dikonsultasikan dengan ahli media dan ahli materi kemudian direvisi ulang hingga produk layak untuk uji cobakan kepada sampel.
- 4) Uji coba website dilakukan pada 16 orang siswa dan guru. Pada uji coba ini responden diminta untuk melihat dan mengoperasikan hasil website, selanjutnya memberikan komentar terhadap website yang diuji coba. Subyek uji coba dalam penelitian ini adalah siswa dan guru diluar sampel.

Dari informasi dan materi yang sama dikembangkan juga *G'sites* yaitu layanan yang disediakan Google untuk membuat situs web dengan cara yang relatif cepat dan mudah dalam penelitian ini dibuat oleh peneliti sendiri berisikan materi berupa gambar dan tulisan tentang seks pranikah dan kekerasan seksual yang dimodifikasi dari pedoman *Comprehensive Sexuality and Reproductive Health Education* (CSHE).

Media yang digunakan ini dikonsultasikan kepada 3 orang ahli yaitu 1 orang ahli dibidang kebidanan, 1 ahli bidang pendidikan kesehatan (dosen) dan 1 ahli teknik informatika untuk menguji kesamaan persepsi terhadap kesesuaian tulisan, bahasa dan gambar yang digunakan. Adapun yang dinilai seperti penyajian materi apakah sesuai dengan judul materi, tampilan tulisan, gambar, kesesuaian materi dan video, kemudahan akses dan bisa dipahami oleh responden.

2.4.2 Daftar pertanyaan

Kuesioner yang dipakai adalah kuesioner modifikasi dari beberapa penelitian terdahulu dan peneliti melakukan uji validitas kuesioner pada responden diluar yang menjadi sampel. Daftar pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner yaitu terkait identitas responden sebagai alat pengumpulan data demografi yaitu karakteristik berupa (nama, umur, jenis kelamin, alamat, tinggal bersama siapa, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua), daftar pertanyaan pengetahuan, sikap dan praktik.

Tabel 2.3 Kisi-kisi Kuesioner

Variabel		Indikator	Nomor Pertanyaan	
			Favorable	Unfavorable
Website dan Surveilans	Edukasi Seks Pranikah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesehatan reproduksi remaja 2. Perilaku seksual pranikah 3. Kehamilan tidak diinginkan 4. Infeksi menular seksual dan HIV AIDS 		
	Edukasi Kekerasan Seksual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesetaraan gender 2. Pelcehatan, Kekerasan dan Eksploitasi eksual 3. Dampak kekeran seksual 4. Pencegahan kekerasan seksual 		

Variabel		Indikator	Nomor Pertanyaan	
			Favorable	Unfavorable
Pengetahuan	Seks Pranikah	Kesehatan reproduksi	1, 2	
		Perilaku Seksual Pranikah	3, 5	4
		Kehamilan tidak diinginkan	6, 7, 8	
		IMS dan HIV AIDS	9, 10, 12, 13	11
	Kekerasan Seksual	Kesetaraan gender	1, 3	2
		Pelecehan, kekerasan dan eksploitasi seksual	4, 5, 7, 8, 9	6
		Dampak kekerasan seksual	10, 11	
		Pencegahan kekerasan seksual	12	
Sikap	Seks Pranikah	Reaksi atau respon tentang seks pranikah	4, 7	1, 2, 3, 5, 6
	Kekerasan Seksual	Reaksi atau respon tentang kekerasan seksual	1, 3, 6, 7, 8, 9	2, 4, 5
Praktik/ tindakan	Seks Pranikah	Berpegangan tangan	2	
		Merangkul	1	
		Memeluk	4	
		Berciuman	3, 5	
		Menyentuh bagian sensitif	6, 7	
		Petting	8, 9	
		Masturbasi	10, 11	
		Hubungan seksual	12, 13	
	Kekerasan Seksual	Siulan-rayuan	1	
		Komentar berorientasi seksual	2, 3	
		Pesan-pesan seksual (<i>sexting</i>)	4, 5	
		Eksplorasi seksual online	6	
		Pelecehan seksual	7	
		Kekerasan seksual	8, 9	
Perkosaan	10			

2.5 Cara Pengumpulan Data

2.5.1 Data Primer

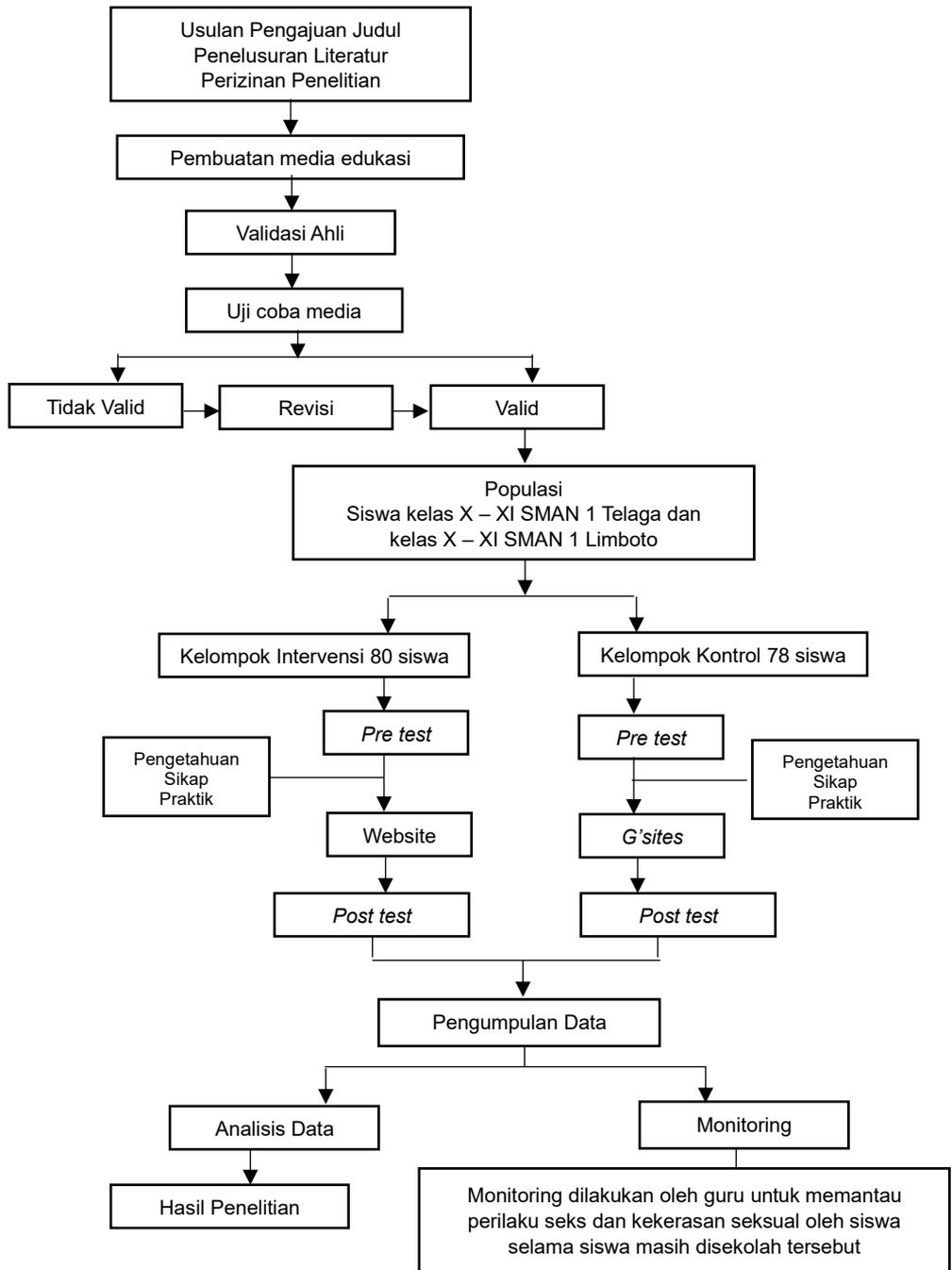
Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dengan cara mengumpulkan jawaban responden dalam kuesioner mengenai karakteristik responden dan pertanyaan yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan praktik remaja terkait seks pranikah dan kekerasan seksual.

2.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh melalui media perantara tidak diperoleh secara langsung. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu laporan pelayanan kesehatan reproduksi pada remaja khususnya masalah kasus kehamilan dan persalinan remaja diperoleh dari Dinas Kesehatan provinsi Gorontalo dan data jumlah siswa serta daftar hadir diperoleh dari bagian kesiswaan SMAN 1 Telaga dan SMAN 1 Limboto.

2.6 Alur dan Langkah Pelaksanaan Penelitian

2.6.1 Alur Penelitian



Gambar 2.2 Bagan Alur Penelitian

2.6.2 Langkah-langkah Pelaksanaan Penelitian

- a. Mengurus surat izin penelitian, melakukan uji validitas kuesioner penelitian variabel pengetahuan, sikap dan praktik pada 16 responden diluar yang menjadi sampel penelitian di kabupaten Bone Bolango. Melakukan uji validitas website yang dilakukan oleh ahli, adapun yang dinilai seperti kesesuaian materi dan tema, tampilan website apakah sudah sesuai warna, gambar, kemudahan akses. Uji validitas pada website ini dilakukan dengan cara *expert judgement*.
- b. Melakukan observasi kelapangan sebelum melakukan penelitian, menghitung populasi, menentukan sampel dan waktu penelitian. Peneliti menyiapkan alat yang diperlukan saat pelaksanaan penelitian seperti proyektor, lembar *IC*, daftar hadir dan cetakan kode grup whatsapp.
- c. Pelaksanaan penelitian sebagai berikut.
 - 1) Hari pertama di SMAN 1 Telaga kelompok intervensi, peneliti mengumpulkan responden dalam satu ruangan (laboratorium), selanjutnya peneliti memperkenalkan diri, menyampaikan tujuan, menyerahkan *informed consent* kepada responden yang bersedia, meminta siswa bergabung di grup whatsapp untuk kelompok intervensi dengan cara scan kode. Setelah pembukaan dilanjutkan memberi *pretest* selama 20 menit.
 - 2) Sesi kedua setelah pembukaan dan *pretest*, selanjutnya memberikan penjelasan tentang perilaku seksual pranikah dan kekerasan seksual dengan menggunakan website Si Waspada Diri disertai dengan tanya jawab. Sesi ketiga yaitu penutup dan kontrak waktu pelaksanaan post test dan evaluasi ringan setiap pekan di website yang diingatkan melalui grup whatsapp.
 - 3) Pemberian edukasi pada kelompok intervensi membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan kelompok kontrol karena dalam pemberian media website terdapat beberapa fitur seperti video dan evaluasi, dimana fitur tersebut tidak ditemukan dalam *G'sites*.
 - 4) Hari kedua penelitian di SMAN 1 Limboto kelompok kontrol, dikarenakan tidak ada ruangan kosong jadi peneliti mengumpulkan responden penelitian di dalam ruang kelas yang kosong saat siswa dikelas tersebut sedang berada di laboratorium. Karena keterbatasan ruangan maka kelompok kontrol *G'sites* dibagi menjadi 2 kelompok kecil yaitu kegiatan pertama (jam 09.30-11.00) dan kegiatan kedua (jam 13.00-14.30) dengan mencari ruang kelas yang kosong.
 - 5) Kegiatan ini dibagi menjadi 3 sesi yaitu pertama dilakukan pembukaan dan dilanjutkan dengan memberikan *pretest* selama 20 menit. Sesi kedua memberikan penjelasan tentang perilaku seksual pranikah dan kekerasan seksual dengan menggunakan

G'sites disertai dengan tanya jawab. Sesi ketiga yaitu penutup dan kontrak waktu pelaksanaan *post test*.

- 6) Peneliti menghubungi peserta kelompok intervensi dan kelompok kontrol setiap pekan selama 1 bulan untuk mengingatkan responden agar membuka website dan *G'sites*. Khusus untuk kelompok intervensi peneliti mengontrol responden melalui grup whatsapp dibantu oleh guru bimbingan konseling kelas X dan XI untuk mengisi evaluasi sederhana berupa 2 pertanyaan setiap pekan selama 1 bulan terkait masing-masing materi dalam website tersebut sebagai bentuk umpan balik dari responden dan media website yang interaktif.
 - 7) 1 bulan kemudian dilakukan *post test* pada kedua kelompok. Saat melakukan *post test* di SMAN 1 Limboto ternyata 2 orang responden sakit dan tidak dapat melanjutkan penelitian hingga akhir.
 - 8) Melakukan penyuntingan kuesioner dan menghubungi responden ulang apabila ada kekurangan pengisian atau kekeliruan isi data kuesioner, sehingga siap untuk dianalisis.
- d. Pengumpulan data dilakukan setelah adanya *post test*. Setelah pengumpulan data, kemudian data difungsikan menjadi dua yaitu pertama pengumpulan data setelah 1 bulan diberi intervensi data diolah dan dianalisis dengan uji statistik untuk keperluan hasil penelitian, dan kedua data difungsikan untuk surveilans yang dilakukan oleh guru bimbingan konseling yang ada disekolah untuk memantau secara terus menerus untuk melihat perubahan perilaku seks dan kekerasan seksual oleh siswa kelas X dan XI sampai siswa tersebut naik kelas dan selama siswa masih berada disekolah tersebut.

2.7 Kontrol Kualitas

Kontrol kualitas dalam penelitian ini dimaksudkan untuk melakukan pengawasan kepada semua tahapan proses pengukuran. Untuk mencapai data yang valid dan reliabel maka dilakukan kontrol kualitas sebagai berikut:

1. Uji Validitas Kuesioner Penelitian

Uji validitas kuesioner pengetahuan, sikap dan praktik dilakukan pada 16 responden di SMAN 1 Tapa. Uji validitas pada penelitian ini menggunakan *person correlation* dinyatakan valid jika r hitung $>$ r tabel, dan tidak valid jika r hitung $<$ r tabel. Nilai r tabel dengan $N=16$ adalah (0,497). Hasil r hitung pada kuesioner pengetahuan dari 30 item pertanyaan, 5 item dinyatakan tidak valid dan 25 item valid dengan nilai validitas tertinggi 0,859 dan terendah 0,499. Untuk sikap yang terdiri dari 20 item pertanyaan, 4 item tidak valid dan 16 item dinyatakan valid dengan nilai validitas tertinggi 0,870 dan terendah 0,500. Selanjutnya untuk kuesioner praktik terdiri dari 25 item

pertanyaan, 2 item dinyatakan tidak valid dan 23 item dinyatakan valid dengan nilai validitas tertinggi 0,785 dan terendah 0,507.

2. Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian

Uji reliabilitas menggunakan uji *Cronbach's Alpha* diperoleh untuk variabel pengetahuan, sikap dan praktik masing-masing sebesar 0,937, 0,895 dan 0,874 sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen variabel pengetahuan.

3. Uji Validitas Website

Uji validitas tampilan dan isi konten dilakukan pengujian berdasarkan *judgement expert* dengan cara Aiken's V yaitu koefisien yang digunakan untuk mengukur validitas isi (content validity) oleh 3 ahli untuk mengenal sejauh mana item tersebut mewakili isi yang diukur. Dalam penelitian ini uji validitas website dilakukan oleh 3 ahli yaitu ahli 1 informasi dan teknologi, ahli 2 dibidang pendidikan (dosen) dan ahli 3 dibidang kebidanan. Hasil analisis dilakukan dengan Aiken's V (1985) dengan perhitungan uji validasi menggunakan rumus sebagai berikut (Retnawati, 2016):

$$V = \frac{\sum s}{n(c-1)}$$

Keterangan:

V = Indeks kesepakatan *judgement*

n = jumlah ahli yang memberikan *judgement*

s = total skor yang ditetapkan ahli dikurangi skor terendah (1) (s = r-1)

r = skor yang diberi oleh ahli ke-i

c = jumlah kategori pada skala penilaian (skala 1 – 5)

Tabel 2.4 Hasil penilaian *judgemental expert*

Materi	Expert			Indeks V
	1	2	3	
Kejelasan konten	4	5	5	0,91
Relevansi konten	5	4	4	0,83
Kelengkapan materi	5	5	4	0,91
Ketepatan bahasa	5	4	4	0,83
Desain visual	4	5	5	0,91
Interaktivitas	4	4	4	0,75
Kemudahan penggunaan	5	5	5	1
Efektivitas dalam menyampaikan pesan	5	4	4	0,83
Daya tarik	5	5	5	1
Keseluruhan kualitas	4	5	4	0,83

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan hasil penilaian tersebut dengan 3 *expert*, rentang angka V yang diperoleh antara 0 – 1. Hasil validasi indeks V keseluruhan item hampir mendekati angka 1 sehingga materi dan isi konten dalam website tersebut dinyatakan valid. Dikatakan tidak jika $0 < V \leq 0,4$ (Retnawati, 2016).

4. Seleksi sampel

Pemilihan responden yang menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol dipilih berdasarkan kriteria yang sama yaitu letaknya dipusat Kabupaten yang ramai penduduk dan merupakan sekolah unggulan dengan Akreditasi A dan menjadi rujukan siswa-siswi di Kabupaten Gorontalo. SMAN 1 Telaga dan SMAN 1 Limboto merupakan sekolah yang masuk cakupan wilayah Kabupaten Gorontalo namun berbeda kecamatan dengan jarak antar sekolah 9,1 km, sehingga intervensi yang diberikan dapat dikontrol dan mengurangi bias efek edukasi. Selain itu sampel pada masing-masing kelompok diambil dengan cara *proportional systematic random sampling* berdasarkan kerangka sampel yang ada.

5. Pengawasan

Pengawasan selama sebulan oleh peneliti dibantu guru bimbingan konseling kepada responden dalam mengakses website dan mengisi evaluasi yang terbit setiap pekan melalui whatsapp grup.

2.8 Pengolahan Data

Data yang diperoleh diolah secara manual yang mencakup:

1. *Editing* : melakukan pengecekan data responden untuk memastikan data telah benar dan sesuai dengan pertanyaan kuesioner.
2. *Coding* : aktivitas mengkategorikan data yang telah terkumpul dan telah diedit sebelumnya dengan cara memberikan kode numerik/angka menjadi beberapa kategori (Pengetahuan : 0 = Salah, 1=Benar; Sikap: pertanyaan (+) sangat setuju = 5, sangat tidak setuju = 1, pertanyaan (-) sangat setuju = 1, sangat tidak setuju = 5; Praktik: tidak pernah=1, 1x selama sebulan=2, 2-3 kali selama sebulan=3, 2-3 kali selama seminggu=4, 1-2 kali dalam sehari=5, >2 kali sehari=6).
3. *Entry* : melakukan penginputan data yang telah dikumpulkan ke dalam program komputer.
4. *Cleaning data* : setelah data terinput, dilakukan pengecekan kembali apakah terdapat data yang tidak lengkap atau kesalahan kode, kemudian dilakukan perbaikan penginputan data.

2.9 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari karakteristik responden serta mengetahui rata-rata skor pengetahuan, sikap dan praktik responden pada *pre test* dan *post test* dengan menggunakan teknik komputerisasi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menghubungkan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah

- a. Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

- b. Perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi.
- c. Perbedaan praktik sebelum dan sesudah diberikan intervensi.
- d. Perbedaan rata-rata pengetahuan, sikap dan praktik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (media Website Si Waspada Diri dan media *G'sites*).

Setelah data terkumpul sebelum dan sesudah intervensi dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *t-dependent* dan uji *t-independent* untuk skala variabel dependen numerik, uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* dan uji *Mann Whitney* untuk skala variabel dependen kategorik.

Uji *t-dependent* dan uji *Wilcoxon* dua sampel berpasangan digunakan untuk mengetahui hasil perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan pada masing-masing kelompok. Uji *t-independent* dan *Mann Whitney* uji beda dua sampel bebas digunakan untuk melihat hasil perbedaan rata-rata antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Nilai kemaknaan yang digunakan adalah 95%, sehingga nilai signifikan (α) adalah 0,05 jika nilai p value < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima.

2.10 Penyajian Data

Penyajian data dilakukan berdasarkan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan analisis bivariat disajikan dalam bentuk tabulasi silang selanjutnya diinterpretasi dalam bentuk narasi.

2.11 Etika Penelitian

Sebelum penelitian ini dilaksanakan, Komisi Etika Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Hasanuddin telah memberikan persetujuan etik yang diperlukan dengan nomor: 6397/UN4.14.1/TP.01.02/2023. Pada pelaksanaan penelitian diterapkan beberapa etika penelitian untuk menjamin originalitas dan kerahasiaan data subjek penelitian.

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Bentuk persetujuan responden kepada peneliti untuk mengikuti penelitian. Sikap responden diberi kebebasan dalam menentukan sikap setuju atau tidak menjadi responden setelah dijelaskan maksud dan tujuan penelitian.

2. Kerahasiaan

Semua informasi yang diperoleh dari penelitian dijaga kerahasiaannya dengan hanya diketahui oleh peneliti dan hanya digunakan dalam tujuan pengolahan dan analisis data.