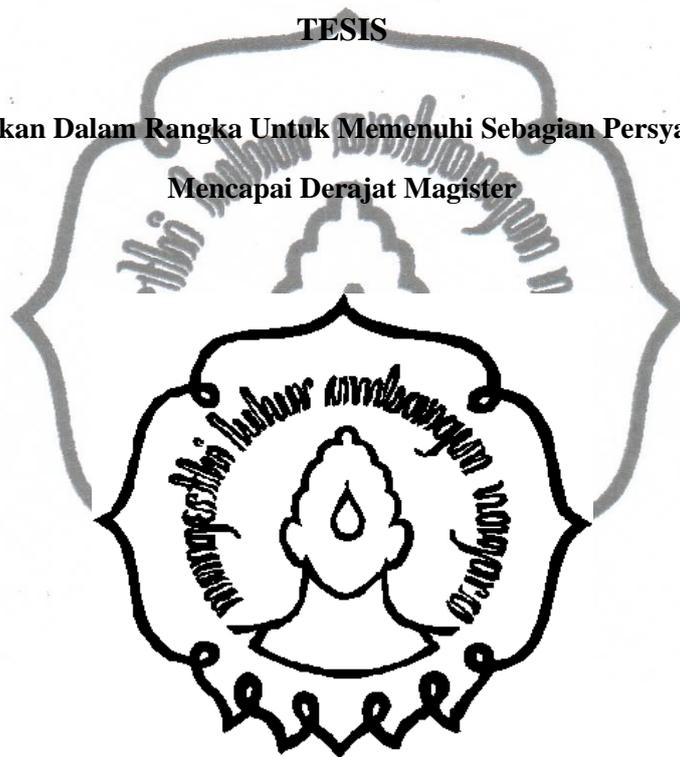


**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA  
TERHADAP PERILAKU SEKS SEBELUM MENIKAH DAN  
PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL  
( Di Desa Jabon Kecamatan Mojanyar Kabupaten Mojokerto Tahun 2011)**

**TESIS**

**Diajukan Dalam Rangka Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Mencapai Derajat Magister**



**OLEH :**  
**RINAWATI**  
NIM: S 541.002054

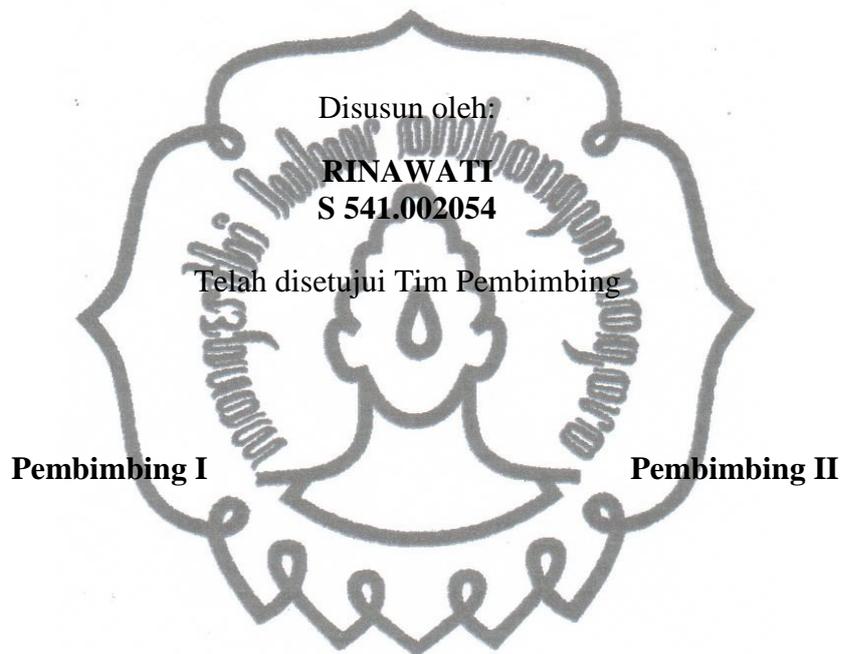
**MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA  
PROGRAM PASCASARJANA UNS**

**SURAKARTA**

**2011**  
*commit to user*

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA  
TERHADAP PERILAKU SEKS SEBELUM MENIKAH DAN  
PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL  
( Di Desa Jabon Kecamatan Mojanyar Kabupaten Mojokerto Tahun 2010)**



**Prof. Dr. dr. Didik Tamtomo, PAK,MM,MKK**  
**NIP. 19480313 197610 1 001**

**dr. Putu Suriyasa, MS,PKK,SpOk**  
**NIP. 19481105 198111 1 001**

**Mengetahui**  
**Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga**

**Prof. Dr. dr. Didik Tamtomo, PAK,MM,MKK**  
**NIP. 19480313 197610 1 001**

*commit to user*

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA  
TERHADAP PERILAKU SEKS SEBELUM MENIKAH DAN  
PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL  
( Di Desa Jabon Kecamatan Mojanyar Kabupaten Mojokerto Tahun 2011)**

Disusun oleh:

**RINAWATI**  
**NIM: S 541.002054**

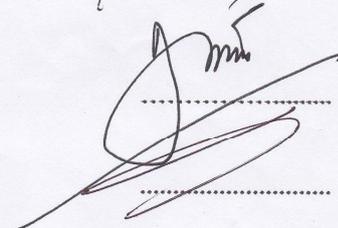
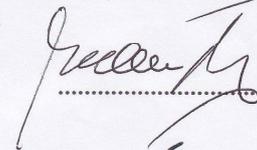
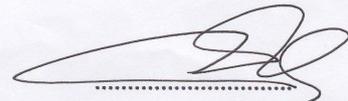
Telah disetujui dan disahkan Tim Penguji  
Pada tanggal:..... 2011

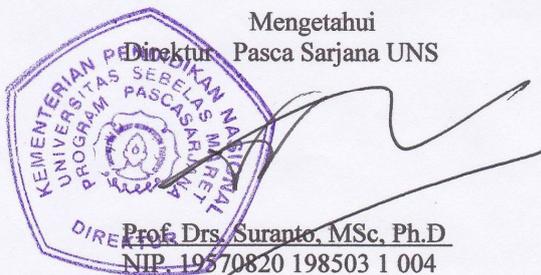
Ketua Dewan Penguji:

Ketua : Dr. Nunuk Suryani, M.Pd  
NIP. 1966110819900320 2 001  
Sekretaris : Ir. Ruben Dharmawan, dr., Ph. D

Anggota Dewan Penguji:

1. Prof. Dr. dr. Didik Tamtomo, PAK,MM,MKK  
NIP. 19480313 197610 1 001
2. dr. Putu Suriyasa, MS,PKK,SpOk  
NIP. 19481105 198111 1 001



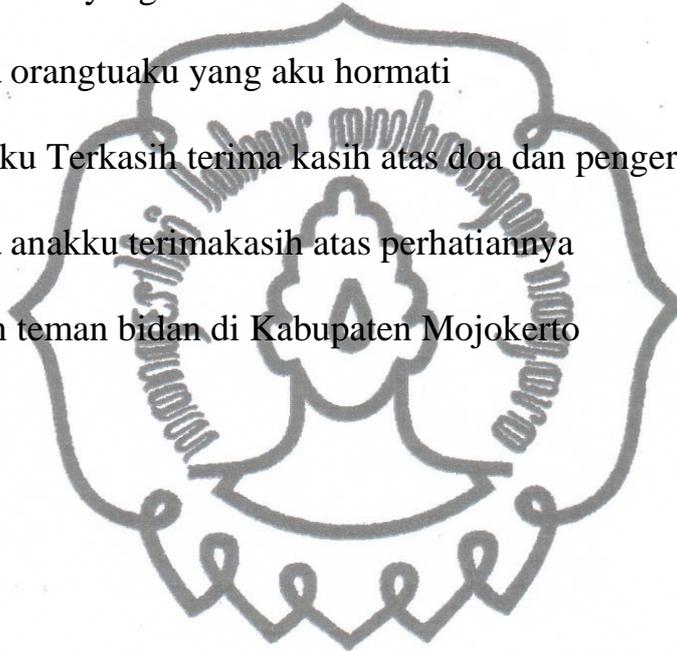
  
Mengetahui  
Direktur Pasca Sarjana UNS  
Prof. Drs. Suranto, MSc, Ph.D  
NIP. 19570820 198503 1 004

Ketua  
Program Studi Magister Kedokteran Keluarga  
Prof. Dr. dr. Didik Tamtomo, PAK,MM,MKK  
NIP. 19480313 197610 1 001

## PERSEMBAHAN

*Karya Tulis ini ku persembahkan kepada:*

- Allah SWT yang telah memberikan kekuatan
- Kedua orangtuaku yang aku hormati
- Suamiku Terkasih terima kasih atas doa dan pengertiannya
- Kedua anakku terimakasih atas perhatiannya
- Teman teman bidan di Kabupaten Mojokerto



*commit to user*

**PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rinawati.

NIM : S541002054

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa tesis berjudul **PENGARUH PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA TERHADAP PERILAKU SEKS SEBELUM MENIKAH DAN PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL ( Di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto )** adalah betul betul karya saya sendiri. Hal hal yang bukan karya saya dalam tesis tersebut diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan tesis dan gelar yang saya peroleh dari tesis tersebut.

Surakarta,.....

Yang Membuat Pernyataan,

**Rinawati**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada ALLAH SWT, berkat rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul ” **PENGARUH PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA TERHADAP PERILAKU SEKS SEBELUM MENIKAH DAN PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL ( Di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto )**”. Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat mencapai derajat Magister Program Studi Kedokteran Keluarga.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam menyelesaikan karya tulis ini, diantaranya kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Dr. Much. Syamsul Hadi, dr, SpKJ selaku rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta
2. Prof. Drs. Suranto, M.Sc, Ph.D selaku direktur Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta
3. Prof. Dr. Didik Tamtono, dr, M. Kes, MM, PAK, selaku Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret Surakarta.
4. P. Murdani K, dr, MHPED selaku Ketua minat pendidikan profesi kesehatan Program Studi Magister Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
5. Prof. Dr. Didik Tamtomo, dr, M. Kes, MM, selaku Pembimbing I yang telah membimbing dalam penyusunan tesis ini.
6. Putu Suriyasa, dr, MS, PKK, SpOk, Pembimbing II yang telah membimbing dalam penyusunan tesis ini.
7. Kepala desa Jabon yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian.
8. Rekan rekan mahasiswa Pararel II beserta semua pihak yang telah banyak mendukung hingga terselesaikannya tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangan dan kelemahan, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan tesis ini.

Surakarta, Mei 2011

Penulis

*commit to user*

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
PERSEMBAHAN.....	iv
PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xii
ABSTRACT.....	xiii



### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah... ..	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori.....	5
------------------------	---

*commit to user*

1. Promosi Kesehatan.....	5
2. Reproduksi Remaja.....	7
3. Perilaku Seks Sebelum Menikah.....	10
4. Penyakit Menular Seksual.....	16
B. Penelitian Yang Relevan.....	21
C. Kerangka Pikir.....	23
D. Hipotesis.....	23
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian.....	24
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	25
1. Lokasi Penelitian.....	25
2. Waktu Penelitian.....	
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	25
1. Populasi.....	25
2. Sampel.....	25
D. Teknik Sampling.....	26
E. Kerangka Penelitian.....	26
F. Instrumen Penelitian.....	26
G. Variabel Penelitian.....	26
H. Definisi Operasional Variabel, Alat Ukur, Skala Pengukuran.....	26
I. Teknik Analisis Data.....	28
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
<i>commit to user</i>	
A. Hasil Penelitian.....	29

1. Diskripsi Hasil Penelitian.....	29
2. Diskripsi Karakteristik Responden.....	29
3. Analisis Univariat.....	31
4. Analisis Bivariat.....	33
B. Pembahasan.....	34
1. Perilaku Seks Sebelum Menikah.....	34
2. Pencegahan Penyakit Menular Seksual ( PMS).....	38
C. Kelemahan Penelitian.....	40
<b>BAB V KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	41
B. Saran.....	41
1. Bagi Ilmu Pengetahuan.....	41
2. Peneliti.....	41
3. Orangtua.....	41
4. Institusi.....	41
5. Tenaga kesehatan.....	42
C. Implikasi.....	42
1. Implikasi Teoritis.....	42
2. Implikasi Praktis.....	42
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>44</b>

## LAMPIRAN

*commit to user*

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 3.1. Desain Penelitian.....	24
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia.....	30
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	30
Tabel 4.3. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan.....	31
Tabel 4.4. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan status responden.....	31
Tabel 4.5. Diskripsi perilaku seks remaja sebelum dan sesudah diberi promosi kesehatan pada kelompok eksperimen dan kontrol.....	32
Tabel 4.6. Diskripsi penyakit menular seksual sebelum dan sesudah diberi promosi kesehatan pada kelompok eksperimen dan kontrol.....	33

## DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 2.1. Kerangka Berfikir.....	23
Diagram 3.1. Kerangka Penelitian.....	26



*commit to user*

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pengantar Ijin Penelitian dari UNS

Lampiran 2. Surat balasan persetujuan penelitian dari Kepala Desa Jabon Kecamatan  
Mojoanyar Kabupaten Mojokerto

Lampiran 3. Kisi-kisi kuesioner

Lampiran 4. Formulir persetujuan menjadi responden

Lampiran 5. Data mentah hasil kuesioner

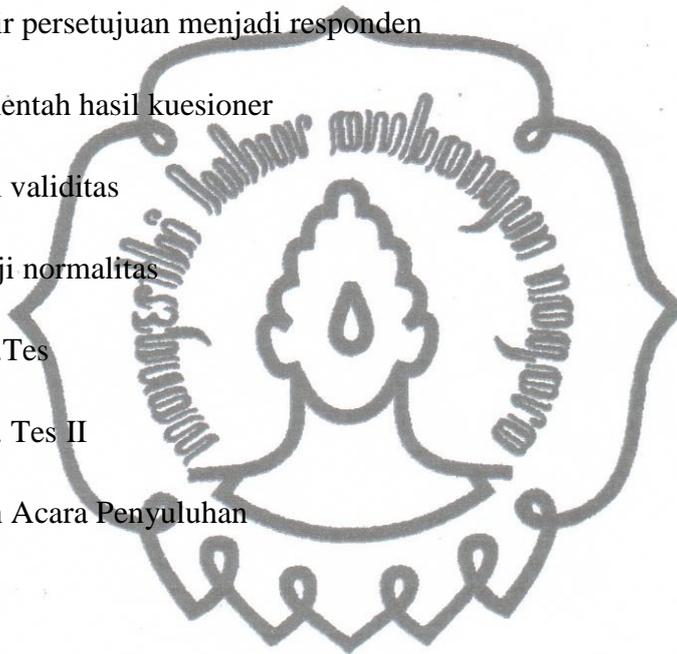
Lampiran 6. Data uji validitas

Lampiran 7. Tabel uji normalitas

Lampiran 8. Hasil T.Tes

Lampiran 9. Hasil T. Tes II

Lampiran 10. Satuan Acara Penyuluhan



## ABSTRAK

Rinawati, S 541002054, 2011 “ Pengaruh Promosi Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Seks Sebelum Menikah (Di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto). Tesis : Program Pasca Sarjana. Universitas Sebelas Maret Surakarta 2011.

5-10 % wanita dan 18-38 % pria muda berusia 16-24 tahun telah melakukan hubungan seksual pranikah dengan pasangan seusia mereka. Peningkatan aktifitas seksual di kalangan kaum remaja tidak diiringi dengan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan seksual dan reproduksi termasuk penyakit menular seksual (PMS).

Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan reproduksi remaja terhadap perilaku seks sebelum menikah dan pencegahan penyakit menular seksual di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian Quasi Experiment. Populasi penelitian ini adalah remaja berusia 13-18 tahun di wilayah desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. Teknik sampling yang digunakan adalah simple randome sampling . Teknik analisis data menggunakan uji statistic T-test dua sampel. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan bantuan program SPSS versi 16.

Hasil : Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang dilakukan dengan menggunakan taraf signifikan 5 % diperoleh : promosi kesehatan reproduksi remaja mempunyai pengaruh terhadap perilaku seks sebelum menikah diperoleh nilai  $p < 0,000$  , nilai  $t$  2,149. Promosi kesehatan reproduksi remaja mempunyai pengaruh terhadap pencegahan penyakit menular seksual diperoleh nilai  $p < 0,000$  , nilai  $t$  2,461.

Kesimpulan : (1) Promosi kesehatan reproduksi remaja dapat mempengaruhi perilaku seks sebelum menikah menjadi lebih baik pada remaja di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. (2) Promosi kesehatan reproduksi remaja dapat mempengaruhi pencegahan penyakit menular seksual menjadi lebih baik pada remaja di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. (3) Promosi kesehatan reproduksi remaja dapat mempengaruhi perilaku seks sebelum menikah dan pencegahan penyakit menular seksual menjadi lebih baik pada remaja di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.

Saran : Promosi kesehatan reproduksi remaja sebaiknya diberikan pada remaja di rumah, di sekolah, maupun di masyarakat supaya remaja mempunyai pengetahuan yang cukup sehingga mampu berperilaku seks yang sehat.

Kata kata Kunci: Promosi kesehatan , reproduksi remaja, seks, penyakit menular seksual.

## ABSTRACT

RINAWATI, S541002054, 2011 “ The Effect of Campaign Againts Reproductive Health Sexual behavior Before Marriage (At the Village District Jabon Mojoanyar Mojokerto Regency). Thesis : Graduate Program. University of urakarta Eleven March 2011. 5-10% 18-38% of women and youngmen aged 16-24 years had premarital sexual intercourse with a partner their own age. Increased sexual activity among young people is not accompanied by an increased a knowledge about sexual and reproductive health including sexually transmitted diseases (STDs).

The objectives : This study aims to determine the effect of adolescen reproductive health campaigns against sexual behavious before marriage and prevention of sexually transmitted disease in the Village District Jabon Mojoanyar Mojokerto Regency.

Methods : This research is a Quasy-Experiment. The population was adolescent aged 13-18tears in rural Jabon Sub Mojoanyar Mojokerto regency. The sampling technique used was simple randome sampling. Analysis using statistical test of two samples T-test. Techniques of data collection using questionnaires. Processing data using SPSS version 16.

Results : Based on data analysis and discussion conducted by using a significance level Of 5% is obtained : the promotion of adolescent reproductive have an influence on sexual behavior before marriage obtained value of  $p < 0.000$ , t value of 2.146. promotion of adolescent reproductive health have an influence on the prevention of sexually transmitted diseases obtained value of  $p < 0.000$ , t value of 2.461.

Conclutions : (1) promotion of adolescent reproductive health can affect sexual behavior before marriage for the better in the Village District Jabon Mojoanyar Mojokerto regency. (2) promotion of adolescent reproductive health can affect sexual behaviour before marriage for the better in adolescent in the Village District Jabon Mojoanyar Mojokerto Regency.(3) Promotion of adolescent reproductive health can affect sexual transmitted diseaseto be better in adolescent in Village District Jabon Mojoanyar Mojokerto Regency

Suggestions : promotion of adolescent reproductive health should be given to teenagers at home, at school, and in the community so that young people have enough knowledge so that they can behave in a healthy sex.

Key words : health promotion, adolescent reproductive health, sex, sexually transmitted diseases.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A.Latar Belakang

Berdasarkan Sensus Penduduk tahun 2000 jumlah remaja usia 10-19 tahun sebesar 41,6 juta atau 21 % yang terdiri dari 21.110.256 laki laki dan 20.492.993 perempuan dari jumlah 210 juta penduduk Indonesia. Jumlah yang besar ini merupakan sumber daya manusia yang potensial bila dipersiapkan sejak dini. Di sisi lain bila tidak dipersiapkan maka akan menjadi beban bangsa dan negara karena remaja akan menghadapi banyak permasalahan yang bukan tidak mungkin akan mengganggu perkembangan fisik maupun psikologis mereka selanjutnya (BKKBN, 2008).

Remaja Indonesia saat ini sedang mengalami perubahan sosial yang cepat dari masyarakat tradisional menuju masyarakat modern, yang juga mengubah norma-norma, nilai-nilai dan gaya hidup mereka. Masa remaja diwarnai oleh pertumbuhan, perubahan, munculnya berbagai kesempatan, dan seringkali menghadapi resiko-resiko kesehatan reproduksi. Diantara persoalan yang banyak dihadapi oleh para remaja adalah persoalan kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi adalah suatu kondisi sehat yang bukan saja berarti bebas dari penyakit atau kecacatan namun lebih daripada itu sehat termasuk secara mental dan social berkaitan dengan system, fungsi dan proses reproduksi. Perilaku hubungan seksual sebelum menikah makin sering dipraktekkan oleh remaja, makin banyak remaja yang terjangkit berbagai jenis penyakit menular seksual (PMS) serta tidak sedikit remaja yang melakukan tindakan aborsi (Antono, 2006).

Penelitian berbagai institusi di Indonesia menemukan bahwa 5-10 % wanita dan 18 - 38 % pria muda berusia 16-24 tahun telah melakukan hubungan seksual pranikah dengan

pasangan seusia mereka. Temuan dari berbagai penelitian tersebut menunjukkan bahwa peningkatan aktifitas seksual di kalangan kaum remaja, tidak diiringi dengan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan seksual dan reproduksi termasuk HIV/ AIDS, penyakit menular seksual ( PMS ) dan alat-alat kontrasepsi. (Antono, 2006)

Pengetahuan remaja terhadap reproduksi manusia masih rendah. Hasil SKRRI menunjukkan bahwa pengetahuan remaja terhadap ciri-ciri akil baligh laki –laki masih terpaku pada perubahan fisik. Presentase remaja yang mengetahui mimpi basah sebagai ciri akil baligh rendah, yaitu untuk remaja perempuan 13,8 % dan 26, 8 % untuk laki- laki. Presentase remaja yang menyebutkan menstruasi sebagai ciri akil baligh perempuan yaitu 69,9 % untuk remaja perempuan dan untuk remaja laki-laki sebesar 36, 5 %. Selain itu pengetahuan remaja terhadap masa subur masih sangat rendah, yaitu remaja laki-laki sekitar 10 % yang menjawab tepat, sedangkan remaja perempuan sekitar 15 % ( BKKBN, 2005).

Masalah kultur , pola komunikasi serta kurangnya pengetahuan menyebabkan remaja sulit berkomunikasi dengan orang tuanya sendiri; yang seharusnya dapat membantu remaja tersebut. Kondisi kurangnya pengetahuan yang dimiliki remaja maupun orang yang di sekitar yang berpengaruh pada kehidupan mereka tidak seimbang dengan gencarnya pemberitaan atau pesan yang menonjolkan seks.Untuk mengatasi hal tersebut diperlukan suatu mekanisme untuk membantu remaja agar mereka mengetahui berbagai aspek yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Dengan pengetahuan tersebut tentu saja tidak dimaksudkan agar para remaja mencoba melakukan hubungan seks namun justru agar mereka memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab.Melalui pendidikan tersebut diharapkan remaja mempunyai pengetahuan mengenai anatomi serta proses reproduksinya, serta kemungkinan resiko yang timbul apabila berperilaku reproduksi yang tidak sehat ( BKKBN, 2008).

Permasalahan kesehatan reproduksi juga banyak terjadi di Kabupaten Mojokerto, khususnya di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar. Posisi desa Jabon yang terletak di dekat Terminal Mojokerto, dan merupakan daerah kost mahasiswa sekolah kesehatan, menjadikan desa ini mengalami perkembangan sosial budaya yang pesat. Berdasarkan catatan peneliti yang membuka praktek kebidanan di desa Jabon, pada tahun 2009 ditemukan 5 kasus kejadian hubungan seks di luar nikah yang menyebabkan kehamilan. Juga didapatkan 3 remaja yang mengalami penyakit menular seksual. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, perlu diteliti Pengaruh Promosi Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perilaku Seks Sebelum Menikah Dan Pencegahan Penyakit Menular Seksual Di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto?

#### B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh promosi kesehatan reproduksi remaja terhadap perilaku seks sebelum menikah dan pencegahan penyakit menular seksual di desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto?

#### C. Tujuan Penelitian

##### 1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan reproduksi remaja terhadap perilaku seks sebelum menikah dan pencegahan penyakit menular seksual di desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto?

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh promosi kesehatan reproduksi remaja terhadap perilaku seks sebelum menikah di desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.
- b. Menganalisis pengaruh promosi kesehatan reproduksi remaja terhadap penyakit menular seksual di desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

- a. Untuk mengembangkan teori yang telah diperoleh dalam bidang ilmu kesehatan.
- b. Memberikan bukti-bukti empiris tentang pengaruh promosi kesehatan reproduksi remaja terhadap perilaku seks sebelum menikah dan pencegahan penyakit menular seksual .

##### 2. Manfaat Praktis

- a. Memberikan sumbangan pemikiran kepada masyarakat Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto tentang pengaruh promosi kesehatan reproduksi remaja terhadap perilaku seks sebelum menikah dan pencegahan penyakit menular seksual .
- b. Memberikan informasi dan bahan atau referensi kepada pihak yang berkepentingan, terutama yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kajian Teori

##### 1. Promosi Kesehatan

###### 1) Pengertian Dasar

Promosi kesehatan pada hakikatnya ialah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu (Notoadmojo, 2007). Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku.

###### 2) Faktor yang mempengaruhi tercapainya tujuan promosi kesehatan:

- 1) Input : adalah sasaran promosi kesehatan ( individu, kelompok, masyarakat)
- 2) Proses : upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain meliputi materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, metode dan alat alat bantu/ alat peraga pendidikan yang dipakai.
- 3) Output: melakukan apa yang diharapkan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif.

###### 3) Metode Promosi Kesehatan

###### 1) Metode Pendidikan Individual (Perorangan)

###### a) Bimbingan dan Penyuluhan (*Guidance and counseling*)

Dengan cara ini kontak antar klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya.

*commit to user*

###### b) Wawancara (*Interview*)

Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apakah ia tertarik atau tidak terhadap perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat.

## 2) Metode Pendidikan Kelompok.

### a) Kelompok Besar

#### (1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Ceramah akan berhasil apabila penceramah menguasai materi yang akan diceramahkan serta menggunakan alat-alat bantu pengajaran semaksimal mungkin.

#### (2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas.

### b) Kelompok Kecil

#### (1) Diskusi Kelompok

#### (2) Curah Pendapat (*Brain storming*)

#### (3) Bola salju (*Snow balling*)

#### (4) Kelompok – kelompok kecil (*Buzz group*)

#### (5) Memainkan peranan (*Role play*)

#### (6) Permainan simulasi (*Simulation game*)

## 3) Metode Pendidikan Massa

### a) Ceramah Umum (*Public speaking*)

*commit to user*

### b) Pidato

c) Sinetron

d) Tulisan di majalah atau Koran

e) *Billboard*

4) Strategi Promosi Kesehatan Berdasarkan Piagam Ottawa ( Notoadmojo, 2003)

1) Kebijakan berwawasan kesehatan

2) Lingkungan yang mendukung

3) Reorientasi Pelayanan kesehatan

4) Keterampilan individu

5) Gerakan masyarakat

5) Sasaran Promosi Kesehatan

1) Pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*)

2) Pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*)

3) Pencegahan tingkat tiga (*tertiary prevention*)

2. Reproduksi Remaja

a. Batasan Remaja

Menurut Sarlito (2010, hal 13) WHO memberikan definisi tentang remaja :

1) Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda – tanda seksual sekundernya samapi saat ia mencapai kematangan seksual.

2) Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.

3) Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif mandiri.

Mendefinisikan remaja untuk masyarakat Indonesia secara umum dapat menggunakan batasan 11-24 tahun dan belum menikah (Sarlito, 2010). Remaja

adalah sekelompok penduduk berusia 10-19 tahun atau 10-24 tahun dan belum

menikah ( Saifudin, 2006). Sedangkan menurut Mubarak ( 2009, hal 305) remaja adalah mereka yang berusia 13-18 tahun.

Remaja akan mengalami periode perkembangan fisik dan psikis sebagai berikut:

1) Masa pra-pubertas ( 12-13 tahun )

Masa ini disebut juga masa *pueral*, yaitu masa peralihan dari kanak-kanak ke remaja. Pada anak perempuan, masa ini lebih singkat dibandingkan dengan anak laki-laki. Pada masa ini terjadi perubahan yang besar pada remaja, yaitu meningkatnya hormone seksualitas dan mulai berkembangnya organ-organ seksual serta organ-organ reproduksi remaja.

2) Masa pubertas ( 14-16 tahun )

Masa ini disebut juga masa remaja awal, di mana perkembangan fisik mereka begitu menonjol. Remaja sangat cemas akan perkembangan fisiknya, sekaligus bangga hal itu menunjukkan bahwa ia memang bukan anak-anak lagi. Pada masa ini, emosi remaja menjadi sangat labil akibat perkembangan hormone-hormon seksualnya yang begitu pesat. Keinginan seksual juga mulai kuat muncul pada masa ini. Pada remaja wanita ditandai dengan datangnya menstruasi yang pertama, sedangkan para remaja pria ditandai dengan datangnya mimpi basah yang pertama.

3) Masa akhir pubertas ( 17-18 tahun )

Pada masa ini, remaja mampu melewati masa sebelumnya dengan baik, akan dapat menerima kodratnya, baik sebagai laki-laki maupun perempuan. Mereka juga bangga karena tubuh mereka dianggap menentukan harga diri mereka. Pada remaja putri, masa ini berlangsung singkat daripada remaja pria, sehingga proses kedewasaan remaja putrid lebih cepat dicapai dibandingkan remaja

pria. Umumnya kematangan fisik dan seksualitas mereka sudah tercapai sepenuhnya.

4) Masa remaja ( 19-21 tahun )

Pada periode ini umumnya remaja sudah mencapai kematangan yang sempurna, baik segi fisik, emosi, maupun psikisnya. Mereka akan mempelajari berbagai macam hal yang abstrak dan mulai memperjuangkan suatu idealisme yang didapat dari pikiran mereka.

b. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi ( KR ) secara umum didefinisikan sebagai kondisi sehat dari system, fungsi dan proses alat reproduksi . Pengertian sehat tersebut tidak semata bebas dari penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial-kultural ( BKKBN, 2008). Pengetahuan dasar yang harus dimiliki agar mempunyai kesehatan reproduksi yang baik:

- 1) Pengenalan mengenai system, proses dan fungsi alat reproduksi
- 2) Bahaya narkoba dan miras pada kesehatan reproduksi.
- 3) Penyakit menular seksual dan HIV/ AIDS serta dampaknya terhadap kondisi kesehatan reproduksi
- 4) Pendewasaan usia perkawinan serta merencanakan kehamilan .
- 5) Pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual.
- 6) Pengaruh gangguan psikologis terhadap reproduksi.
- 7) Bahaya perilaku seks bebas terhadap kelainan anak dan keturunan.
- 8) Kekerasan seksual dan bagaimana menghindarinya.

### 3. Perilaku Seks Sebelum Menikah

#### a. Pengertian Perilaku Seks Sebelum Menikah

Perilaku seksual sebelum menikah adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis. Bentuk tingkah laku ini bisa bermacam - macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama. Objek seksualnya bisa berupa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri ( Sarlito, 2010). Sumber lain mengatakan Seks pra nikah pada remaja adalah hubungan seks yang dilakukan pria dan wanita tanpa ikatan pernikahan yang sah sebagai kebutuhan biologis atau psikologis untuk memperoleh kenikmatan dan mempertahankan keturunan yang terjadi pada masa transisi dari masa anak-anak menuju dewasa yang penuh akan keingintahuan yakni pada remaja ( Manuaba, 2003).

#### b. Bentuk kehidupan seks

Menurut Reuben bentuk kehidupan seks dibagi tiga macam:

- 1) Bentuk pertama adalah seks untuk tujuan reproduksi atau reproduksi mula mula orang berpendapat, terutama kaum agama bahwa fungsi hubungan seks itu semata- mata untuk memperoleh keturunan. Oleh karena itu mereka berpendapat bahwa seks itu adalah suatu yang suci, ataupun masalah seks adalah hal yang tabu, tidak patut dibicarakan secara terbuka.
- 2) Bentuk hubungan seks yang kedua adalah seks untuk pernyataan cinta (*sex a means of expressing love*), yang juga tidak sukar meskipun lebih kompleks dari bentuk pertama, karena kejadian ini didukung oleh ikatan cinta yang mendalam.
- 3) Bentuk hubungan seks yang ketiga dan paling sulit ialah seks untuk kesehatan dan kenikmatan ("*sex for fun*")

c. Perilaku manusia dikelompokkan menjadi dua, yakni:

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk "*unobservable behavior*" atau "*covert behavior*" yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau "*observable behavior*".

d. Dampak perilaku seksual sebelum menikah:

- 1) Perasaan bersalah
- 2) Depresi
- 3) Marah
- 4) Ketegangan mental
- 5) Kebingungan akan peran sosial yang tiba-tiba berubah jika seorang gadis tiba-tiba hamil.
- 6) Berkembangnya penyakit di kalangan remaja.

Akibat seks pranikah menurut PKBI (2006)

Hubungan seks pra nikah sering merugikan kesehatan reproduksi dan kondisi mental atau kejiwaan. Akibat yang ditimbulkan antara lain adalah:

- 1) Kejiwaan, pada perempuan kehilangan keperawanan, pada laki-laki kehilangan keperjakaan, kedua hal ini bisa mengakibatkan tiombulnya masalah mental seperti cemas, suka melamun, depresi dan ingin bunuh diri.

- 2) Agama dan susila, dalam hal ini agama dan sosial (masyarakat) hubungan seks sebelum menikah dapat menimbulkan dosa dan aib keluarga, dikucilkan dari pergaulan teman sebaya atau masyarakat sekitarnya, kawin terpaksa, kehamilan yang tidak dikehendaki.
- 3) Kesehatan, dalam hal kesehatan hubungan seks sebelum menikah terutama bagi remaja akan menimbulkan banyak hal negative diantaranya kehamilan remaja yang sering menimbulkan komplikasi sampai ke,matian pada ibu dan bayinya , pengguguran kandungan (aborsi), Penyakit Menular Seksual dan infeksi saluran reproduksi.

e. Faktor –faktor Perilaku Seksual Sebelum Menikah ( Sarlito, 2010):

- 1) Meningkatnya Libido Seksual  
Menurutb Robert Havighurst, seorang remaja menghadapi tugas-tugas perkembangan (*development tasks*) sehubungan dengan perubahan perubahan fisik dan peran sosial yang sedang terjadi pada dirinya. Tugas-tugas perkembangan ini antara lain adalah menerima kondisi fisiknya (yang berubah) dan memanfaatkan dengan teman sebaya dari jenis kelamin manapun, menerima peranan seksual masing masing ( laki-laki maupun perempuan) dan mempersiapkann perkawinan dan kehidupan berkeluarga. Di dalam upaya mengisi peran sosialnya yang baru itu, seorang remaja mendapatkan motivasinya dari meningkatnya energy seksual atau libido.
- 2) Penundaan Usia Perkawinan  
Di Indonesia, terutama di daerah –daerah pedesaan, masih terdapat banyak perkawinan di bawah usia. Akan tetapi, dengan makin meningkatnya taraf pendidikan masyarakat dan dengan makin banyaknya anak-anak perempuan yang bersekolah, makin tertunda kebutuhan untuk mengawinkan anak-

anak. Para orang tua menyadari bahwa persiapan yang lebih lama diperlukan untuk menjamin masa depan anak-anak mereka, sehingga para orang tua menyuruh anak-anaknya sekolah dulu sebelum mengawinkan mereka.

3) Tabu- Larangan

Kebiasaan-kebiasaan dan norma-norma yang menyulitkan perkawinan yang disebutkan oleh Fawcett muncul dalam masyarakat dalam berbagai bentuk. Perkawinan di Barat biasanya didahului atau segera diikuti dengan hubungan seksual dan hidup bersama. Hubungan seks di luar perkawinan, bukan hanya dianggap tidak baik, tetapi juga tidak boleh ada, bahkan sering dianggap tidak pernah ada. Anggapan ini yang sangat dipengaruhi pandangan agama yang kaku sehingga menyebabkan sikap negative masyarakat terhadap seks. Orang tua dan pendidik jadi tidak mau terbuka atau berterus terang kepada anak-anak mereka tentang seks.

4) Kurangnya informasi tentang Seks

Pada umumnya remaja memasuki usia remaja tanpa pengetahuan yang memadai tentang seks. Selama hubungan pacaran berlangsung pengetahuan itu bukan saja tidak bertambah, akan tetapi malah bertambah dengan informasi-informasi yang salah.

5) Pergaulan yang makin bebas

Kebebasan pergaulan antarjenis kelamin pada remaja, kiranya dengan mudah bisa disaksikan dalam kehidupan sehari-hari, khususnya di kota-kota besar.

6) Nilai – nilai Seksual

Makin permisif (serba boleh) nilai-nilai itu, makin besar kecenderungan remaja untuk melakukan hal-hal yang makin dalam melibatkan hubungan fisik

antar remaja yang berlainan jenis kelamin. Nilai tradisional dalam perilaku seks yang paling utama adalah tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah.

7) Nilai Seksual pada pria dan wanita

Remaja pria lebih awal melakukan berbagai perilaku seksual daripada remaja putri. Remaja putri menghubungkan seks dengan cinta. Remaja pria cenderung menekan dan memaksa remaja putri mitranya untuk berhubungan seks.

8) Kelainan dan gangguan seksual.

Seringkali dalam masyarakat terdapat pengertian bahwa tingkah laku seksual, khususnya yang tidak sesuai dengan norma-norma hukum atau susila, yang dilakukan remaja adalah kelainan atau gangguan atau penyimpangan seksual.

6) Pola –pola perilaku seksual pranikah

1) Masturbasi

Perilaku masturbasi ini sendiri secara psikologis menimbulkan kontroversi perasaan antara perasaan bersalah dan perasaan puas.

2) Petting

Petting adalah upaya membangkitkan dorongan seksual antar jenis kelamin dengan tanpa melakukan *intercourse* dan tercapai orgasme dari salah satu pihak.

3) Ora-genital seks

Tipe ini saat sekarang banyak dilakukan oleh remaja untuk menghindari terjadinya kehamilan.

4) *Sexual intercourse*

Ada dua perasaan yang saling bertentangan saat remaja pertama kali melakukan intercourse. Pertama muncul rasa nikmat, menyenangkan, indah,

intim dan puas. Pada sisi lain muncul perasaan cemas, tidak nyaman, khawatir, kecewa dan perasaan bersalah.

#### 5) Pengalaman *homoseksual*

Adakalanya perilaku *homoseksual* bukan terjadi pada remaja yang orientasi seksualnya memang *homo*, namun beberapa kasus menunjukkan bahwa *homoseksual* dijadikan sarana latihan remaja untuk menyalurkan dorongan seksual yang sebenarnya di masa yang akan datang.

Menurut Sarlito ( 2010, hal 205 ) bentuk perilaku seksual remaja antara lain:

- 1) Pegangan tangan dengan pacar
- 2) Berciuman
- 3) Raba payudara
- 4) Pegang alat kelamin
- 5) Hubungan seks.

#### g. Beberapa hal menghindari perilaku seks sebelum menikah

- 1) Carilah kegiatan kegiatan atau alternative baru sehingga dapat menemukan kepuasan yang mendalam dari interaksi yang terjalin (bukan kepuasan seksual).
- 2) Buat komitmen bersama dengan pacar dan berusaha keras untuk ememnuhi komitmen itu.
- 3) Hindarilah situasi atau tempat yang kondusif menimbulkan fantasi atau rangsangan seksual
- 4) Hindarilah pertemuan yang terlalu sering.
- 5) Libatkan banyak teman atau saudar untuk berinteraksi sehingga kesempatan untuk selalu berdua semakin berkurang.

- 6) Carilah informasi sebanyak banyaknya tentang masalah seksualitas dari sumber yang dapat dipercaya.
- 7) Pertimbangkan resiko dari tiap tiap perilaku seksual yang dipilih.
- 8) Meendekatkan diri pada Tuhan dan berusaha keras mengahayati norma norma atau nilai-nilai yang berlaku.

#### 4. Penyakit Menular Seksual

##### a. Pengertian Penyakit Menular Seksual

- 1) Penyakit Menular Seksual atau Infeksi Menular Seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual ( BKKBN, 2008).
- 2) Penyakit menular seksual (PMS) adalah infeksi atau penyakit yang ditularkan melalui hubungan sek ( oral, anal, vagina) atau penyakit kelamin atau infeksi yang ditularkan melalui hubungan seks yang dapat menyerang alat kelamin dengan atau tanpa gejala dapat muncul dan menyerang mata, mulut, saluran pencernaan, hati, otak serta organ tubuh lainnya, misalnya HIV/ AIDS, Hepatitis B ( Eny Retna, 2009).

##### b. Tipe Penyakit menular Seksual.

Menurut Saifudin ( 2006, hal U-41) Infeksi Menular Seksual mencakup 4 tipe infeksi:

- 1) Infeksi yang merusak saluran reproduksi.
- 2) Infeksi pada saluran reproduksi perempuan yang tidak disebabkan karena penularan melalui hubungan seks, tetapi merupakan pertumbuhan berlebih dari bakteri yang normal dalam vagina.
- 3) Infeksi melalui hubungan seks yang member dampak luas selain alat reproduksi ( sifilis dan HIV/ AIDS ). *commit to user*

- 4) Infeksi pada saluran reproduksi perempuan akibat komplikasi dari tindakan yang dilakukan untuk membantu kasus persalinan, keguguran , insersi AKDR atau operasi obstetric ginekologi.

c. Jenis Penyakit Menular Seksual

Beberapa jenis Infeksi Menular Seksual yang banyak terdapat di Indonesia :

1) Gonore

Penyakit ini paling banyak dijumpai di jajaran penyakit menular seksual, namun mudah diobati. Tetapi jika terlambat pengobatannya atau kurang tepat penanganannya menimbulkan komplikasi yang fatal..

2) Sifilis

Penyakit sifilis kini agak jarang dijumpai apalagi sejak dipekenalkannya antibiotika Penisilin. Penyakit ini menyerang semua organ tubuh. Dalam banyak kasus tidak diketahui bahwa seseorang menderita sifilis karena asimptomatik cukup besar.

3) Klamidia

Penjalaran penyakit ini sama dengan Gonorea yaitu dimulai dari serviks ataupun uretra ke atas. Dan juga menyebabkan infertilitas serta meningkatkan resiko kehamilan dan persalinan. Selain itu pada bayi yang lahir pervaginam dapat terinfeksi penyakit yang sama dan dapat mengalami konjungtivitis.

4) Kandidiasis vaginalis

Kandidiasis vaginalis dalah infeksi yang disebabkan oleh jamur, yang terjadi di sekitar vagina. Umumnya menyerang orang yang imunnya lemah.

5) Trikomoniasis

Digolongkan PMS karena sebagian besar menular melalui hubungan seksual, oleh karena itu infeksi dalam lingkup keluarga perlu mendapat pengobatan bersama.

- 6) Bakterial vaginosis
- 7) Herpes Simpleks.

#### d. Tanda dan Gejala Penyakit Menular Seksual

Tanda dan gejala Infeksi Menular Seksual pada laki laki lebih mudah dikenali, dilihat dan dirasakan (BKKBN, 2006). Pada laki-laki gejala Infeksi Menular Seksual antara lain:

- 1) Bintil-bintil berisi cairan, lecet atau borok pada penis/ alat kelamin
- 2) Luka tidak sakit, keras dan berwarna merah pada alat kelamin.
- 3) Adanya kutil atau tumbuh daging seperti jengger ayam.
- 4) Rasa yang hebat sepanjang alat kelamin.
- 5) Rasa sakit yang hebat saat kencing.
- 6) Kencing nanah atau berbau busuk.
- 7) Bengkak panas dan nyeri pada pangkal paha yang kemudian berubah menjadi borok.
- 8) Kehilangan berat badan yang drastis , disertai mencret terus menerus, dan sering demam serta berkeringat malam.

Pada perempuan gejala Infeksi Menular Seksual antara lain:

- 1) Rasa sakit atau nyeri pada saat kencing atau berhubungan seksual.
- 2) Rasa nyeri pada perut bawah.
- 3) Pengeluaran lender pada vagina/ alat kelamin.
- 4) Keputihan berwarna putih susu, bergumpal dan disertai rasa gatal dan kemerahan pada alat kelamin atau sekitarnya.

- 5) Keputihan yang berbusa, kehijauan, berbau busuk, dan gatal.
  - 6) Timbul bercak bercak darah setelah berhubungan seks.
  - 7) Bintil – bintil berisi cairan, lecet atau borok pada alat kelamin.
- e. Cara mencegah agar terhindar dari Infeksi Menular Seksual :
- 1) Bagi yang belum menikah, cara yang paling ampuh adalah tidak melakukan hubungan seksual.
  - 2) Saling setia bagi pasangan yang sudah menikah.
  - 3) Hindari hubungan seks yang tidak aman atau beresiko.
  - 4) Menggunakan kondom bila salah satu suami atau isteri terkena Infeksi Menular Seksual.
  - 5) Selalu menjaga kebersihan alat kelamin dan periksa segera bila ada gejala.
- f. Bahaya/ akibat PMS ( Eny Ratna, 2009)
- 1) Menimbulkan rasa sakit
  - 2) Infertilitas
  - 3) Abortus
  - 4) Ca cerviks
  - 5) Merusak penglihatan, hati dan otak
  - 6) Menular pada bayi
  - 7) Rentan terhadap HIV/ AIDS
  - 8) Tidak dapat disembuhkan
  - 9) Kematian
- g. Faktor peningkatan kejadian PMS
- 1) Kontrasepsi, perasaan aman tidak terjadi kehamilan
  - 2) Seks bebas, norma moral menurun  
*commit to user*
  - 3) Kurangnya pemahaman tentang seksualitas dan PMS

- 4) Transportasi yang makin lancar, mobilitas tinggi.
- 5) Urbanisasi dan pengangguran
- 6) Kemiskinan
- 7) Pelacuran

h. Penanganan bagi yang terkena PMS

- 1) Segera periksa ke dokter atau petugas kesehatan.
- 2) Jangan malu menyampaikan keluhan pada dokter atau petugas kesehatan.
- 3) Memenuhi aturan pengobatan sesuai petunjuk dokter atau petugas kesehatan.
- 4) Jangan melakukan hubungan seksual kecuali menggunakan kondom.
- 5) Pasangan seks sebaiknya memeriksakan diri.
- 6) Beritahu tentang akibat PMS yang berbahaya bagi kesehatan diri.

5. Pengaruh Promosi Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perilaku Seks Sebelum Menikah dan Penyakit Menular Seksual.

Menurut Saifudin ( 2006, hal U-47 ) solusi untuk mengatasi masalah seksual remaja :

- 1) Informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi yang dibutuhkan remaja sudah waktunya diberikan untuk melindungi remaja dari penularan Infeksi Menular Seksual dan HIV/ AIDS serta kehamilan yang tidak diinginkan.
- 2) Pemberian pelayanan ini sebaiknya juga diberikan dalam satu paket dengan pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja.

Peran bidan dalam pencegahan dan penanggulangan PMS ( Eny Ratna, 2009):

- 1) Bidan sebagai role model member contoh sikap yang baik pada masyarakat.
- 2) Memberikan konseling pada masyarakat terutama remaja dan pasangan suami isteri tentang kesehatan reproduksi.
- 3) Memberikan konseling pada masyarakat tentang penyebab dan akibat PMS.

- 4) Bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam pelaksanaan penyuluhan pada masyarakat.

## B. Penelitian Yang Relevan

1. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja di Jawa Tengah : Implikasinya Terhadap Kebijakan dan Layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi tahun 2006 oleh Antono, Nicholas, Zahroh. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa secara umum pola resiko terhadap kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja relative rendah dibandingkan dengan Negara lain. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa faktor percaya diri merupakan faktor pengaruh paling kuat terhadap perilaku seksual remaja. Pengembangan kebijakan dan program yang mendatang ditujukan untuk meningkatkan rasa percaya diri mereka melalui layanan dan pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi yang berbasis sekolah.
2. Hubungan antara Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja di SMAN 1 Kartasura oleh Wulandari Yunita tahun 2007. Penelitian ini menggunakan uji statistic chi square dan  $\alpha = 0,05$  diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual pra nikah di SMAN 1 Kartasura. (  $R = 0,475$ ;  $p \text{ value} = 0,000$ ). Hasil penelitian ini menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi baik mempunyai perilaku seksual pra nikah yang baik ( 80, 77 %). Pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku seksual pra nikah pada remaja di SMAN 1 Kartasura.
3. Faktor- faktor yang mempengaruhi sikap terhadap perilaku seksual pra nikah pada remaja Indonesia oleh Iswarati dan Prihyugiarto ( Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi, BKKBN) tahun 2008. Unit sampel yang digunakan dalam analisis semua perempuan dan pria belum kawin. Analisis dilakukan dengan bivariat dan multivariat.

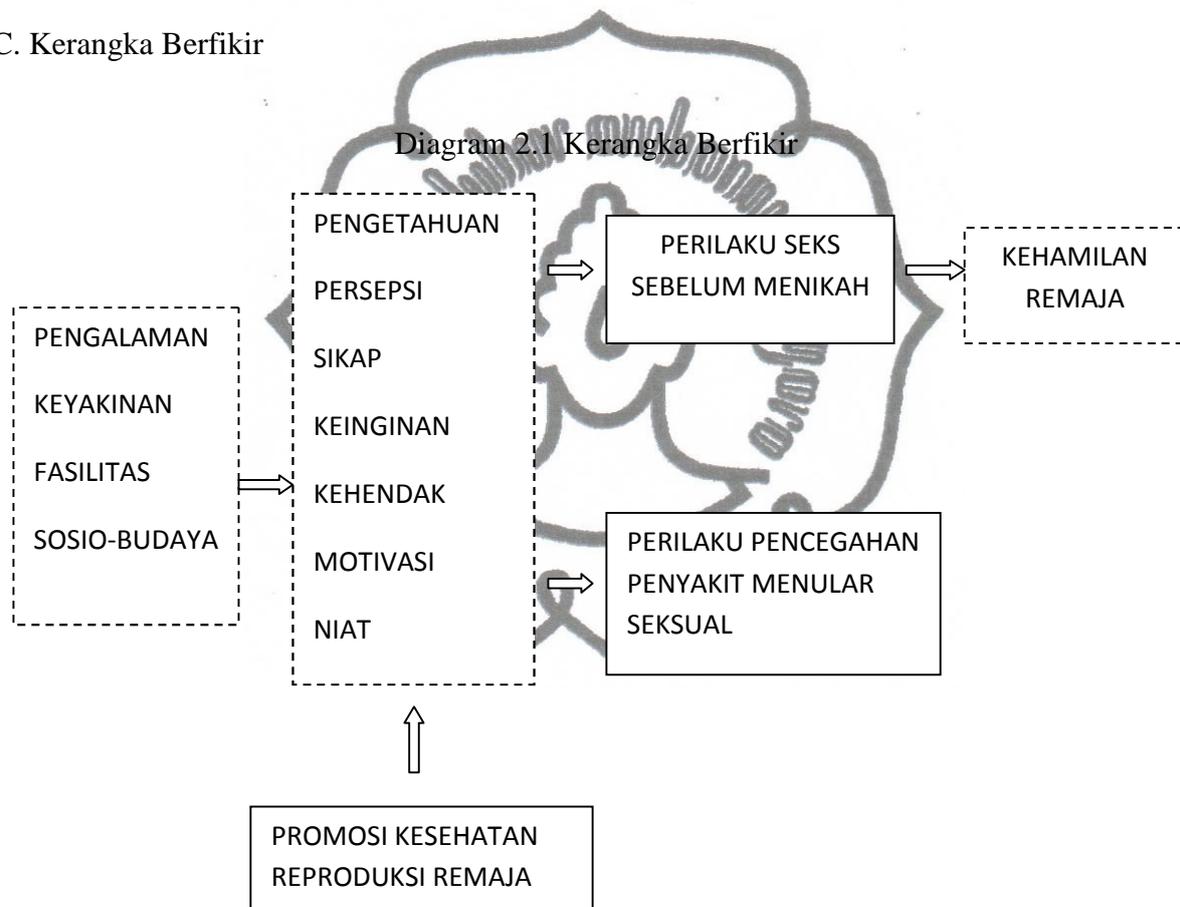
Temuan relevan hasil studi menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin, tempat tinggal, punya teman yang telah melakukan hubungan seksual pra nikah, dan adanya dorongan dari teman yang pernah melakukan hubungan seksual pra nikah merupakan variabel paling berpengaruh secara bermakna terhadap sikap remaja melakukan

4. Pengaruh Metode Simulasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Guru tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di Sekolah Menengah Umum dan Sekolah Menengah Kejuruan Swasta Pencawan Medan tahun 2009 oleh Julia Veronica. Penelitian ini menggunakan eksperimen semu (quasi eksperimen) dan non- equivalent control group. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling. Analisis data menggunakan uji pair t test dan regresi Linear Berganda pada taraf kepercayaan 95 %. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan guru sebesar 30,0% dan sikap guru sebesar 31,0% setelah dilakukan intervensi simulasi. Terdapat perbedaan pengetahuan guru pada kelompok perlakuan dan kelompok control dengan nilai  $p=0,000$ , dan sikap guru pada kelompok perlakuan dan kelompok control dengan nilai  $p=0,000$  dan terdapat pengaruh intervensi terhadap pengetahuan ( $p=0,000$ ) dan sikap guru ( $p=0,000$ ).
5. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja SMA Wiyata Dharma Medan Terhadap Infeksi Menular Seksual oleh Linda Chiuman tahun 2009. Penelitian dilakukan bersifat deskriptif dan dilakukan dengan metode survey dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan teknik stratified random sampling. Analisis data menggunakan statistik deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan siswa SMA Wiyata Dharma Medan berada dalam kategori kurang baik (52,4 %) dan sikap siswa tersebut dalam kategori cukup baik (57,1 %).
6. Pengaruh Penyuluhan Seks Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang seks Pranikah di Madrasah Aliyah Negeri Boyolali tahun 2010 oleh Ardiani. Penelitian ini

menggunakan eksperimen semu (kuasi eksperimen) dan non- equivalent control group. Teknik sampling yang digunakan adalah cluster randome sampling. Pengolahan data menggunakan program SPSS versi 16 dengan taraf signifikasnsi 5 %. Penyuluhan mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan remaja tentang seks pranikah diperoleh nilai  $p, 0001 < 0,05$  nilai  $t 6,565$ , penyuluhan mempunyai pengaruh terhadap sikap remaja tentang seks pranikah diperoleh nilai  $p, 0001 < 0,05$  nilai  $t -7,937$

C. Kerangka Berfikir

Diagram 2.1 Kerangka Berfikir



Ket:

\_\_\_\_\_ : diteliti

-----: tidak diteliti

Perilaku seks sebelum menikah dan perilaku pencegahan pencegahan penyakit menular seksual diawali dari pengalaman, keyakinan, fasilitas dan soiso budaya. Kemudian hal tsb diketahui, dipersepsikan, diyakini, dan sebagiannya sehingga menimbulakn motivasi , niat

untuk bertindak, dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku. Dengan diberikan stimulus berupa promosi kesehatan reproduksi remaja diharapkan adanya perubahan perilaku.

#### D. Hipotesis

1. Ada pengaruh promosi kesehatan reproduksi remaja terhadap perilaku seks sebelum menikah di desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.
2. Ada pengaruh promosi kesehatan reproduksi remaja terhadap penyakit menular seksual di desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.



## BAB III

## METODE PENELITIAN

## A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini eksperimen dengan jenis *quasi eksperimen* (eksperimen semu) bertujuan untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan reproduksi remaja terhadap perilaku seks sebelum menikah dan pencegahan penyakit menular seksual di desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. Penelitian ini menggunakan dua kelompok, yaitu kelompok yang diberi perlakuan promosi kesehatan dan kelompok control. Desain penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1

Desain Penelitian

	Pre Test	Perlakuan	Post test
Kelompok Eksperimen	Y e sb	X	Y essd
Kelompok Kontrol	Y k1		Y k 2

Keterangan :

Y e sb : *Pre test* untuk kelompok kasus perilaku seks sebelum menikah dan pencegahan penyakit menular seksual sebelum diberikan penyuluhan.

Y e ssd : *Post test* untuk kelompok kasus perilaku seks sebelum menikah dan pencegahan penyakit menular seksual sesudah diberikan penyuluhan.

- Y k 1 : *Pre test* untuk kelompok kontrol perilaku seks sebelum menikah dan pencegahan penyakit menular seksual .
- Y k 2 : *Post test* untuk kelompok control perilaku seks sebelum menikah dan pencegahan penyakit menular seksual
- X : Intervensi dengan promosi kesehatan

### C. Lokasi dan waktu Penelitian

#### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto, dengan pertimbangan merupakan salah satu desa di Kabupaten Mojokerto yang merupakan daerah kost mahasiswa sekolah kesehatan dan ditemukan kasus perilaku seks sebelum menikah dan penyakit menular seksual , serta belum pernah dilakukan penelitian yang sama di lokasi ini.

#### 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Januari 2011 sampai dengan Mei 2011.

### D. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah anak remaja berusia 13-18 tahun di wilayah desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. Dengan jumlah populasi 100 orang.

#### 2.Sampel

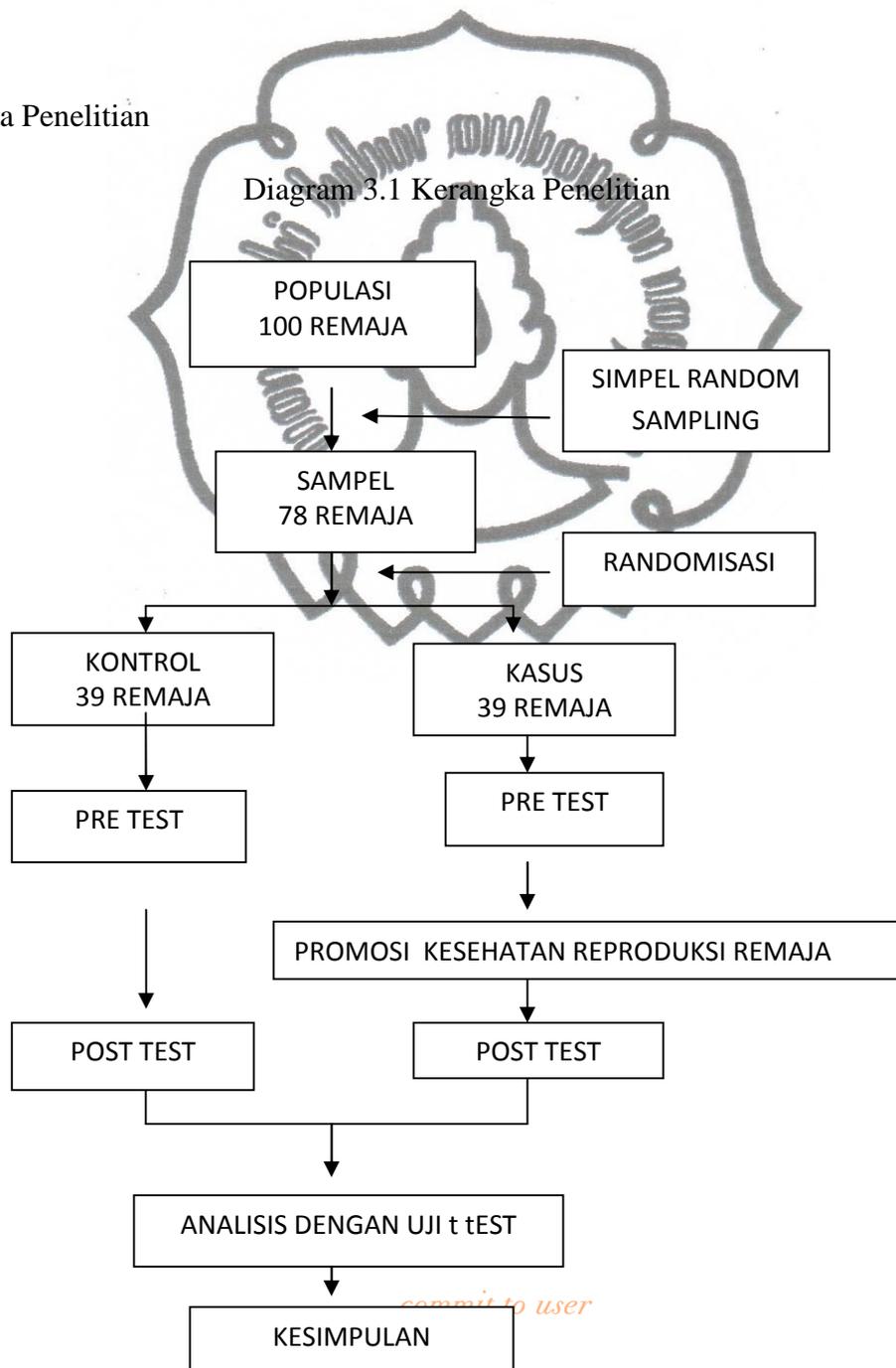
Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini dicari berdasarkan tabel yang dikembangkan Isaac dan Michael. Sampel ditentukan berdasarkan taraf kesalahan 5 %, jadi berdasarkan tabel diperoleh hasil sebanyak 78 orang (Sugiyono, 2010; 128).

E. Teknik Sampling

Teknik sampling yaitu dengan metode *simple randome sampling* dengan cara: pertama, dibuat daftar anak remaja, sebanyak 100 orang . Sampel yang dibutuhkan 78 orang, maka diambil lotre secara acak nama responden sebanyak 78. 78 responden yang terpilih diambil lagi secara acak 39 untuk kelompok eksperimen, dan kelompok control sebanyak 39 kasus.

F. Kerangka Penelitian

Diagram 3.1 Kerangka Penelitian



## G. Instrumen Penelitian

1. Promosi kesehatan reproduksi remaja menggunakan metode pendidikan kelompok berbentuk ceramah dengan sumber bacaan berasal dari modul untuk fasilitator yang diterbitkan BKKBN tahun 2008.
2. Perilaku seks sebelum menikah menggunakan kuesioner berdasarkan buku Psikologi Remaja ( Sarwono, 2010) , kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas.
3. Pencegahan Penyakit Menular Seksual menggunakan kuesioner berdasarkan cara pencegahan penyakit menular seksual yang diterbitkan BKKBN tahun 2008 , kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

## H. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah promosi kesehatan reproduksi remaja dan variabel dependen adalah perilaku seks sebelum menikah dan pencegahan penyakit menular seksual sesudah dilakukan intervensi, sedangkan intervensi yang dilakukan adalah promosi kesehatan reproduksi remaja.

## I. Definisi Operasional, Variabel, Alat Ukur, Skala Pengukuran

1. Perilaku seks sebelum menikah adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual yang dilakukan sebelum menikah.
2. Pencegahan penyakit menular seksual adalah tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual.
3. Promosi kesehatan reproduksi remaja adalah kegiatan dengan menggunakan metode pendidikan kelompok berbentuk ceramah.

Pengukuran perilaku seksual sebelum menikah didasarkan pada 15 item pernyataan dengan alternatif jawaban sebagai berikut:

- a. Ya , dan diberi skor 0

- b. Tidak, dan diberi skor 1

Selanjutnya skor yang diperoleh dari setiap pertanyaan dikonversikan ke dalam tiga skala interval:

- a. Baik, jika responden memperoleh nilai  $\geq \mu + \sigma$  ( 11-15)
- b. Cukup, jika responden memperoleh nilai  $> \mu - \sigma$  dan  $< \mu + \sigma$  ( 6-10)
- c. Kurang, jika responden memperoleh nilai  $\leq \mu - \sigma$  ( 1-5)

Pengukuran pencegahan penyakit menular seksual didasarkan pada 15 item pernyataan dengan alternatif jawaban sebagai berikut:

- a. Ya, dan diberi skor 0
- b. Tidak, dan diberi skor 1

Selanjutnya skor yang diperoleh dari setiap pertanyaan dikonversikan ke dalam tiga skala interval:

- a. Baik, jika responden memperoleh nilai  $\geq \mu + \sigma$  ( 11-15)
- b. Cukup, jika responden memperoleh nilai  $> \mu - \sigma$  dan  $< \mu + \sigma$  ( 6-10)
- c. Kurang, jika responden memperoleh nilai  $\leq \mu - \sigma$  ( 0-5)

## J. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini meliputi :

1. Untuk mendistribusikan variabel penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi menggunakan analisis univariat.
2. Untuk mengetahui perbedaan perilaku seks sebelum menikah dan penyakit menular seksual sebelum dan setelah mendapatkan perlakuan menggunakan uji *T Test* pada taraf kepercayaan 95 %

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Luas daerah penelitian 22.476 ha terdiri dari 5 dusun yaitu: Dusun Ngumpak, Dusun Jabon, Dusun Pasinan, Dusun Tegal, Dusun Jogodayoh. Desa Jabon termasuk wilayah Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.

Batas-batas desa Jabon :

Sebelah Barat : Desa Meri/ Kenanten ( Terminal Mojokerto)

Sebelah Utara : Desa Gunung Gedangan Kecamatan Magersari

Sebelah Selatan : Desa Tambak Agung Kecamatan Puri

Sebelah Timur : Desa Gayaman dan Desa Gebangmalang

Jumlah penduduk 5344 orang dengan komposisi 2242 orang laki laki dan 3102 orang perempuan. Sebagian besar penduduk bekerja sebagai buruh di pabrik. Terdapat 3 SD, 1 SMP, dan 3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan. Agama Islam dianut mayoritas penduduk .

Responden dalam penelitian ini adalah remaja usia 13-18 tahun yang berada di wilayah desa Jabon Kecamatan Mojoanyar. Data diperoleh melalui wawancara kuesioner.

##### 2. Deskripsi Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini responden yang terpilih sebanyak 78 remaja berusia 13-18 tahun.

**Tabel 4.1 Deskripsi Umur Remaja di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto**

No	Umur	Jumlah (n)	Persentasi (%)
a	13- 14 tahun	12	15,40
b	15 -16 tahun	56	71,80
c	17 -18 tahun	10	12,80
	Total	78	100,00

Sumber data primer tahun 2011

Dari tabel di atas terlihat bahwa kelompok terbesar responden terdapat pada usia 15-16 tahun, yaitu sebanyak 71,80%. Remaja pada usia 14-16 tahun merupakan masa pubertas, di mana emosi remaja menjadi sangat labil akibat perkembangan hormon seksualnya yang begitu pesat. Keinginan seksual juga mulai kuat muncul pada masa ini.

**Tabel 4.2 Deskripsi Jenis Kelamin Remaja di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto**

No	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentasi (%)
a	Perempuan	30	38,50
b	Laki-laki	48	61,50
	Total	78	100,00

Sumber: data primer tahun 2011

Dari tabel di atas terlihat bahwa kelompok terbesar responden adalah laki-laki yaitu sebesar 61,50 % . Dalam beberapa penelitian disebutkan bahwa ada perbedaan antara remaja perempuan dan laki laki dalam pengalaman seksualnya .

**Tabel 4.3 Deskripsi Pendidikan Remaja di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto**

No	Pendidikan	Jumlah (n)	Persentasi (%)
a	SD	5	6,40
b	SMP	48	61,50
c	SMA	25	32,10
d	Tidak Sekolah	-	-
	Total	78	100,00

Sumber : data primer tahun 2011

Dari tabel 4.3 di atas dapat dilihat bahwa terbesar tingkat pendidikan responden terdapat pada kelompok SMP, yaitu sebanyak 48 orang (61,50%). Rata rata anak SMP berusia antara 13-15 tahun, dan usia ini merupakan masa pubertas di mana emosi remaja menjadi sangat labil akibat perkembangan hormone seksualnya yang begitu pesat. Keinginan seksual juga mulai kuat muncul pada masa ini.

**Tabel 4.4 Deskripsi Status Remaja di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto**

No	Status	Jumlah (n)	Persentasi (%)
a	Punya Pacar	45	57,70
b	Tidak Punya Pacar	33	42,30
	Total	78	100,00

Sumber : data primer tahun 2011

Dari tabel 4.4 di atas dapat dilihat bahwa terbesar tingkat status responden punya pacar, yaitu sebanyak 45 orang (57,70%). Pada umumnya remaja melakukan hubungan pacaran tanpa pengetahuan yang memadai tentang seks. Hal ini dikarenakan salah satunya orang tua merasa tabu membicarakan seks dengan anaknya.

### 3. Analisis univariat

#### a. Perilaku Seks Sebelum menikah

Deskripsi pre test dan post test mengenai responden yang diberi dan tidak diberi promosi kesehatan reproduksi, dapat dilihat pada tabel 4.6 di bawah ini:

**Tabel 4.5 Deskripsi perilaku seks remaja sebelum dan sesudah diberi promosi kesehatan pada kelompok eksperimen dan control**

Perilaku Seks	Pre		Post		
	F	%	F	%	
Diberi Promosi Kesehatan	Baik	13	33,30	22	56,30
	Cukup	19	48,70	14	35,90
	Kurang	7	18,00	3	7,80
Diberi Promosi Kesehatan	Baik	14	35,90	16	41,00
	Cukup	15	38,40	14	35,90
	Kurang	10	25,70	9	23,10
Total	78	100,00	78	100,00	

Sumber : data primer tahun 2011

Pada tabel 4.5 di atas diketahui responden yang diberi dan tidak diberi promosi kesehatan. Pada kelompok eksperimen ( pre test ) yang mempunyai kategori perilaku seks kurang sebanyak 18 orang atau 18,00 % . , responden yang mempunyai kategori cukup tentang perilaku seks sebanyak 19 orang atau 48,70 % , dan responden yang mempunyai kategori baik tentang perilaku seks sebanyak 13 orang atau 33,30 % . Dan pada kelompok eksperimen (post test )responden yang mempunyai kategori perilaku seks kurang sebanyak 3 orang atau 7,80 % , yang berkategori cukup 14 orang atau 35,90 % , dan yang berkategori baik 22 orang atau 56,40 % .

Pada kelompok kontrol (pre test ) responden yang mempunyai perilaku seks kategori kurang sebanyak 10 orang atau 25,70 % , responden yang mempunyai kategori cukup tentang perilaku seks sebanyak 15 orang atau 38,40 % , dan responden yang mempunyai kategori baik tentang perilaku seks sebanyak 14 orang atau 35,00 % . Pada kelompok kontrol (post test) responden yang mempunyai kategori kurang sebanyak 9 orang atau 23,10 % , yang berkategori cukup 14 orang atau 35,90 % , dan yang berkategori baik 16 orang atau 41,00 % .

#### b. Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS)

Diskripsi pencegahan PMS pre dan post test mengenai responden yang diberi promosi kesehatan , dapat dilihat pada table 4.6 di bawah ini:

**Tabel 4.6 Diskripsi pencegahan PMS sebelum dan sesudah diberi promosi kesehatan pada kelompok eksperimen dan control**

Pencegahan PMS		Pre		Post	
		F	%	F	%
Diberi Promosi Kesehatan	Baik	8	20,60	24	61,50
	Cukup	13	33,30	7	18,00
	Kurang	18	46,10	8	20,50
Diberi Promosi Kesehatan	Baik	10	25,60	12	30,80
	Cukup	8	20,50	9	23,10
	Kurang	21	53,90	18	46,10
Total		78	100,00	78	100,00

Sumber : data primer tahun 2011

Pada tabel 4.6 di atas diketahui responden yang diberi dan tidak diberi promosi kesehatan. Pada kelompok eksperimen (pre test) yang mempunyai kategori kurang pada pencegahan PMS sebanyak 18 orang atau 46,10 %, responden yang mempunyai kategori cukup tentang pencegahan PMS sebanyak 13 orang atau 33,30%, dan responden yang mempunyai kategori baik tentang pencegahan penyakit menular sebanyak 8 responden atau 20,60 %. Dan pada kelompok eksperimen (post test) responden yang mempunyai kategori kurang tentang pencegahan PMS sebanyak 8 orang atau 20,50%, yang berkategori cukup 7 orang atau 18,00 %, dan yang berkategori baik 24 orang atau 61,50 %.

Pada kelompok kontrol (pre test) responden yang mempunyai kategori kurang tentang pencegahan PMS sebanyak 21 orang atau 53,90 %, responden yang mempunyai kategori cukup tentang pencegahan PMS sebanyak 8 orang atau 20,50%, dan responden yang mempunyai kategori baik tentang pencegahan PMS sebanyak 10 orang atau 25,6 %. Dan kelompok kontrol (post test) responden yang mempunyai kategori kurang 18 orang atau 46,10 %, yang berkategori cukup 9 atau 23,10 %, dan yang berkategori baik 12 orang atau 30,80 %.

#### 4. Analisis Bivariat

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah statistik parametrik untuk menguji perbedaan perilaku seks remaja dan pencegahan penyakit menular seksual sebelum dan sesudah diberi promosi kesehatan. Alat analisis yang digunakan adalah t-test, untuk menguji dua sampel yang berpasangan.

##### a. Perilaku Seks Sebelum Menikah

Analisis data tentang perilaku seks sebelum menikah didapatkan hasil analisis diperoleh nilai t hitung sebesar 1 dengan tingkat *Sig. ( 2-tailed) = 0,000* pada

taraf signifikansi ( $\alpha = 0,05$ ). Nilai  $t$  hitung dibandingkan dengan  $t$  table menunjukkan bahwa nilai  $t$  hitung lebih besar dari  $t$  table ( $2,149 > 2,000$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dan dilihat dari nilai signifikansi menunjukkan taraf signifikansi lebih kecil dari nilai *Sig.* 5 % ( $0,000 < 0,05$ ), maka perilaku seks sebelum menikah pada kelompok yang diberi promosi kesehatan dan pada kelompok yang tidak diberi promosi kesehatan ada perbedaan yang signifikan.

#### b. Pencegahan Penyakit Menular Seksual

Analisis data tentang pencegahan penyakit menular seksual didapatkan hasil analisis diperoleh nilai  $t$  hitung sebesar 2,461 dengan tingkat *Sig.* (*2-tailed*) = 0,000 pada taraf signifikansi ( $\alpha = 0,05$ ). Nilai  $t$  hitung dibandingkan dengan  $t$  table menunjukkan bahwa nilai  $t$  hitung lebih besar dari  $t$  table ( $2,461 > 2,000$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dan dilihat dari nilai signifikansi menunjukkan taraf signifikansi lebih kecil dari nilai *Sig.* ( $0,000 < 0,05$ ), maka pencegahan penyakit menular seksual pada kelompok yang diberi promosi kesehatan dan pada kelompok yang tidak diberi promosi kesehatan ada perbedaan yang signifikan.

## B. Pembahasan

### 1. Perilaku Seks Sebelum Menikah

Perilaku Seks sebelum menikah adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis. Bentuk tingkah laku ini bisa bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama. Objek seksualnya bisa berupa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri (Sarlito, 2010).

Penelitian ini menemukan bahwa perilaku seks sebelum menikah remaja Desa Jabon yang diberi promosi kesehatan maupun yang tidak diberi promosi kesehatan

sama rendahnya, setelah mendapatkan promosi kesehatan tentang perilaku seks sebelum menikah pada kelompok yang diberi promosi kesehatan berbeda dengan kelompok yang tidak diberi promosi kesehatan.

Dari tabel perilaku seks sebelum menikah didapatkan hasil analisis diperoleh nilai  $t$  hitung sebesar 2,149 dengan tingkat  $Sig. (2-tailed) = 0,000$  pada taraf signifikansi ( $\alpha = 0,05$ ). Nilai  $t$  hitung dibandingkan dengan  $t$  tabel menunjukkan bahwa nilai  $t$  hitung lebih besar dari  $t$  tabel ( $2,149 > 2,000$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dan dilihat dari nilai signifikansi menunjukkan taraf signifikansi lebih kecil dari nilai  $Sig. 5\%$  ( $0,000 < 0,05$ ), maka perilaku seks sebelum menikah pada kelompok yang diberi promosi kesehatan dan pada kelompok yang tidak diberi promosi kesehatan ada perbedaan yang signifikan.

Mengacu pada penelitian Damayanti (2007), remaja laki-laki dan perempuan dalam hal berciuman masih sama, tetapi remaja laki-laki menjadi lebih agresif dibandingkan remaja perempuan mulai dari meraba dada. Seks pranikah yang dilakukan remaja laki-laki pun dua kali lebih banyak dibandingkan remaja perempuan. 37% pria justru merencanakan hubungan seks dengan perempuannya dan 39% perempuan mengaku dibujuk melakukan hubungan dengan pasangannya (Synovete, 2004). Survey SKRI dan BPS 2004, mengatakan bahwa remaja laki-laki di bangku sekolah menyatakan setuju melakukan seks pranikah lebih banyak dibandingkan perempuan. Survey yang sama juga menunjukkan bahwa aktivitas seksual remaja yang masih sekolah sangat tinggi. Remaja laki usia 15-19 tahun yang sudah melakukan hubungan seks sebanyak 43,8%, sedangkan remaja putri pada usia yang sama sebanyak 42%.

Berdasarkan pada penelitian Wijoyo (2006), bahwa ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam sikap terhadap hubungan seks pranikah, dimana laki-laki

lebih mempunyai kecenderungan lebih toleran terhadap hubungan seks pranikah. Hal ini yang menyebabkan laki laki cenderung melakukan hubungan seks pranikah dari perempuan , kemungkinan karena sifat laki-laki yang cenderung lebih agresif dibanding perempuan.

Hasil penelitian relevan oleh Ardiani (2010) penyuluhan mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan remaja tentang seks pranikah diperoleh nilai  $p, 0001 < 0,05$  nilai  $t 6,565$ , penyuluhan mempunyai pengaruh terhadap sikap remaja tentang seks pranikah diperoleh nilai  $p, 0001 < 0,05$  nilai  $t -7,937$ .

Penelitian Turuy (2003) mengatakan ada hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja dengan sikap remaja terhadap hubungan seksual pranikah pada siswa SMUN Kota Ternate. Azwar (2007) menyatakan struktur sikap mencakup: komponen pengetahuan (kognitif), komponen perasaan (afektif), dan komponen perilaku (konatif). Pengetahuan (kognitif) merupakan representasi yang dipercayai seseorang pemilik sikap terhadap objek yang dihadapi. Kepercayaan yang terbentuk akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai yang diharapkan dari objek tertentu dan dipengaruhi oleh informasi yang benar mengenai objek yang dihadapi. Komponen afektif seseorang atau perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu objek dan dipengaruhi oleh kebenaran pengetahuan/ kepercayaan seseorang terhadap sesuatu objek yang dimaksud. Komponen konatif merupakan kecenderungan seseorang berperilaku, bertindak tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang. Seseorang cenderung berperilaku tertentu dalam situasi tertentu dan stimulus akan banyak ditentukan oleh pengetahuan, kepercayaan dan perasaan terhadap stimulus tersebut.

Hal ini sesuai dengan pemahaman umum , perilaku merupakan determinan kesehatan yang menjadi sasaran promosi kesehatan ( Notoadmodjo, 2010). Menurut *commit to user*

Kurt Lewin ( 1970) perilaku itu dapat berubah apabila ada kekuatan pendorong meningkat. Hal ini terjadi karena adanya stimulus - stimulus yang mendorong untuk terjadinya perubahan perilaku. Stimulus ini berupa penyuluhan atau informasi- informasi sehubungan dengan perilaku bersangkutan. Pengetahuan kesehatan reproduksi dan perilaku seks yang mengacu pada informasi pengetahuan kesehatan reproduksi yang benar merupakan salah satu komponen yang akan mempengaruhi , membentuk sikap positif remaja terhadap perilaku hubungan seksual pranikah atau menekan kecenderungan remaja melakukan hubungan seksual pranikah.

Seperti dikutip dari Out Look volume 16 tahun 2000 dikatakan bahwa remaja seringkali kekurangan informasi dasar mengenai kesehatan reproduksi, keterampilan menegosiasikan hubungan seksual, dan akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang terjangkau serta terjamin kerahasiaannya. Menurut Sarlito (2010) remaja memasuki usia remaja tanpa pengetahuan yang memadai tentang seks. Selama hubungan pacaran berlangsung pengetahuan itu bukan saja tidak bertambah, akan tetapi malah bertambah dengan informasi-informasi yang salah.

Masalah kultur, pola komunikasi serta kurangnya pengetahuan menyebabkan remaja sulit berkomunikasi dengan orang di sekitarnya bahkan orang tuanya sendiri; yang seharusnya dapat membantu para remaja tersebut. Kondisi kurangnya pengetahuan yang dimiliki remaja maupun orang di sekitar yang berpengaruh pada kehidupan mereka tidak seimbang dengan gencarnya pemberitaan atau pesan yang bersifat menonjolkan seks. Melalui pendidikan kesehatan reproduksi remaja diharapkan remaja mempunyai pengetahuan dan berperilaku reproduksi yang sehat ( BKKBN, 2009).

*commit to user*

## 2. Pencegahan Penyakit Menular Seksual ( PMS )

Pencegahan Penyakit Menular Seksual adalah suatu tindakan untuk mencegah infeksi atau penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks (oral, aral, vagina) atau infeksi yang ditularkan melalui hubungan seks yang dapat menyerang alat kelamin dengan atau tanpa gejala dapat muncul atau menyerang mata, mulut, saluran pencernaan, hati, otak serta organ tubuh lainnya, misalnya HIV/ AIDS, Hepatitis B (Eny Retna, 2009).

Penelitian ini menemukan bahwa pencegahan penyakit menular seksual remaja Desa Jabon yang diberi promosi kesehatan maupun yang tidak diberi promosi kesehatan sama rendahnya, setelah mendapatkan promosi kesehatan tentang pencegahan penyakit menular seksual pada kelompok yang diberi promosi kesehatan berbeda dengan kelompok yang tidak diberi promosi kesehatan.

Dari tabel pencegahan pencegahan penyakit menular seksual didapatkan hasil analisis diperoleh nilai  $t$  hitung sebesar dengan tingkat  $Sig. (2-tailed) = 0,000$  pada taraf signifikansi ( $\alpha = 0,05$ ). Nilai  $t$  hitung dibandingkan dengan  $t$  table menunjukkan bahwa nilai  $t$  hitung lebih besar dari  $t$  table ( $2,461 > 2,000$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dan dilihat dari nilai signifikansi menunjukkan taraf signifikansi lebih kecil dari nilai  $Sig. 5\%$  ( $0,000 < 0,05$ ), maka pencegahan penyakit menular seksual pada kelompok yang diberi promosi kesehatan dan pada kelompok yang tidak diberi promosi kesehatan ada perbedaan yang signifikan.

Hasil penelitian relevan oleh Linda Chiuman (2010), sebagian besar pengetahuan siswa SMA Wiyata Dharma Medan berada dalam kategori kurang baik (52,4%) dan sikap siswa tersebut termasuk dalam kategori cukup baik (57,1%). dari hasil penelitian itu diharapkan pihak sekolah maupun luar sekolah dapat memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi dan pendidikan seks kepada siswa tersebut.

Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Sarwanto dan Aji (2004) dan data BKKBN (2009), pengetahuan remaja mengenai infeksi menular seksual masih rendah.

Hadi, et al (2008) mengatakan bahwa usia seseorang akan berhubungan dengan perkembangan kognitif, penalaran moral, perkembangan psiko seksual dan perkembangan sosial yang artinya semakin dewasa seseorang seharusnya penerahan dan pengalamannya semakin bertambah. Hasil penelitian oleh Prihyugiaro (2008) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang mengenai infeksi menular seksual adalah usia, yaitu pada kelompok usia yang lebih tua akan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan pada kelompok usia yang muda.

Menurut Hanifah (2007) di masyarakat, *gender* menentukan bagaimana dan apa yang harus diketahui oleh laki-laki dan perempuan mengenai masalah seksualitas, termasuk perilaku seksual, kehamilan dan penyakit menular seksual (PMS). Konstruksi sosial mengenai atribut dan peran feminim ideal menekankan bahwa ketidaktahuan seksual, keperawanan, dan ketidaktahuan perempuan mengenai masalah seksual merupakan tanda kesucian sehingga dikatakan bahwa laki-laki lebih mengetahui masalah seksualitas daripada perempuan, karena perempuan dianggap lebih pasif sedangkan laki-laki lebih aktif dalam mencari informasi mengenai seksualitas.

Permasalahan utama kesehatan reproduksi di Indonesia adalah kurangnya informasi mengenai kesehatan reproduksi, pergeseran perilaku remaja, pelayanan kesehatan yang buruk, dan perundang-undangan yang tidak mendukung. Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sangat tergantung pada informasi yang diterimanya melalui penyuluhan, media massa maupun orangtua serta kemampuan

seseorang untuk menyerap dan menginterpretasikan informasi tersebut ( Muhammad, 2006).

Pentingnya remaja mempunyai pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi bertujuan agar remaja memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor di sekitarnya. Pendidikan kesehatan reproduksi di kalangan remaja bukan hanya memberikan pengetahuan tentang organ reproduksi , tetapi juga mengenai bahaya akibat pergaulan bebas, seperti penyakit menular seksual dan kehamilan yang belum diharapkan atau kehamilan resiko tinggi ( BKKBN, 2005). Dalam upaya untuk menurunkan angka kejadian infeksi menular seksual, promosi kesehatan dengan metode *peer education* terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap infeksi menular seksual ( Mau, 2007).

### C. Kelemahan Penelitian

Beberapa kelemahan dalam penelitian ini adalah:

1. Penelitian ini hanya bertujuan untuk mengetahui apakah pemberian promosi kesehatan reproduksi remaja berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku seks sebelum menikah dan pencegahan penyakit menular seksual dan tidak bertujuan untuk melihat faktor faktor yang mempengaruhinya.
2. Penelitian ini hanya menggunakan 3 variabel yaitu promosi kesehatan reproduksi remaja, perilaku seks sebelum menikah dan pencegahan penyakit menular seksual. Diharapkan penelitian selanjutnya menggunakan variabel yang lebih banyak sehingga penelitiannya lebih luas.

## BAB V

### KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Promosi kesehatan reproduksi remaja dapat mempengaruhi perilaku seks sebelum menikah dan pencegahan penyakit menular seksual menjadi lebih baik pada remaja di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.
2. Promosi kesehatan reproduksi remaja dapat mempengaruhi perilaku seks sebelum menikah menjadi lebih baik pada remaja di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.
3. Promosi kesehatan reproduksi remaja dapat mempengaruhi pencegahan penyakit menular seksual menjadi lebih baik pada remaja di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.

#### B. Saran

##### 1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Mengembangkan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja sehingga remaja menjadi sehat secara fisik, mental sosial dan reproduksi.

##### 2. Peneliti

Untuk penelitian berikutnya perlu diteliti metode yang efektif untuk pemberian promosi kesehatan reproduksi remaja sehingga remaja lebih tertarik untuk mengikuti kegiatan tersebut .

### 3. Orangtua

Lebih dekat dengan putra putrinya sehingga komunikasi antara orangtua dan anak lebih lancar, dan anak bisa terbuka untuk bertanya tentang masalah seks.

### 4. Institusi

Lebih memprioritaskan program program untuk pemberian promosi kesehatan pada masyarakat umumnya dan remaja khususnya.

### 5. Tenaga Kesehatan

Tidak hanya kegiatan promosi kesehatan reproduksi remaja secara massal, namun perlu juga dibuka konseling untuk remaja, sehingga remaja lebih bebas dan terlayani dengan privacy.

## C. Implikasi

### 1. Implikasi teoritis

Berdasarkan simpulan penelitian mengenai “ Pengaruh Promosi Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perilaku Seks Sebelum Menikah dan Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto” yaitu ada pengaruh promosi kesehatan reproduksi remaja terhadap perilaku seks sebelum menikah dan pencegahan penyakit menular seksual. Hal ini sesuai teori yang menyatakan bahwa promosi kesehatan merupakan suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan, yaitu perubahan perilaku. Dan salah satu faktor penyebab masalah seksual pada remaja adalah kurangnya informasi tentang seks , oleh karena itu diperlukan promosi kesehatan reproduksi sehingga remaja mendapat informasi tentang aspek kesehatan reproduksi dari sumber yang benar.

### 2. Implikasi Praktis

Berdasarkan simpulan penelitian mengenai “ Pengaruh Promosi Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perilaku Seks Sebelum Menikah dan Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto” yaitu ada pengaruh promosi kesehatan reproduksi remaja terhadap perilaku seks sebelum menikah dan pencegahan penyakit menular seksual. Maka untuk selanjutnya di Desa Jabon perlu dilakukan kegiatan promosi kesehatan reproduksi remaja secara berkelanjutan. .

