



**PENGARUH EDUKASI PELAYANAN KESEHATAN PEDULI
REMAJA (PKPR) TERHADAP PERILAKU SEKSUALITAS
PADA REMAJA DI SMA 2 BEKASI**

SKRIPSI

**Oleh :
Sovy ZulPratywie
NIM. 201905087**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**



**PENGARUH EDUKASI PELAYANAN KESEHATAN PEDULI
REMAJA (PKPR) TERHADAP PERILAKU SEKSUALITAS
PADA REMAJA DI SMA 2 BEKASI**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**Oleh :
Sovy ZulPratywie
NIM. 201905087**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama :

Nama : Sovy ZulPratywie

NIM : 201905087

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul " **PENGARUH EDUKASI PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) TERHADAP PERILAKU SEKSUALITAS PADA REMAJA DI SMA 2 BEKASI** " merupakan hasil karya saya sendiri dan sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 08 Agustus 2023



(Sovy ZulPratywie)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul "**PENGARUH EDUKASI PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) TERHADAP PERILAKU SEKSUALITAS PADA REMAJA DI SMA 2 BEKASI**" yang disusun oleh Sovy ZulPratywie (201905087) telah disetujui dan dinyatakan LULUS dalam ujian sidang skripsi dihadapan Tim Penguji pada tanggal 28 Juli 2023.

Pembimbing



(Ns. Edita Astuti Panjaitan, S.Kep., M.Kep.)

NIDN. 0909068002

Mengetahui

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S. Kep. M. Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi / Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh :

Nama : Sovy ZulPratywie
NIM : 201905087
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : PENGARUH EDUKASI PELAYANAN KESEHATAN
PEDULI REMAJA (PKPR) TERHADAP PERILAKU
SEKSUALITAS PADA REMAJA DI SMA 2 BEKASI

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim
Penguji pada tanggal 28 Juli 2023.

Ketua Penguji

Anggota Penguji



(Ns. Lina Herida Pinem, M.Kep)
NIDN. 0319027506



(Ns. Edita Astuti Panjaitan, S.Kep., M.Kep)
NIDN. 0909068002

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat karunia dan rahmat-Nya proposal dengan judul **“PENGARUH EDUKASI PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) TERHADAP PERILAKU SEKSUALITAS PADA REMAJA DI SMA 2 BEKASI”** dapat diselesaikan oleh penulis dengan lancar.

Penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An sebagai pimpinan STIKes Mitra Keluarga yang telah memberikan kesempatan serta motivasi selama mengemban dan menuntut ilmu di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
2. Ns. Yeni Iswari, M.Kep., Sp. Kep. An selaku koordinator program studi S1 Keperawatan sekaligus dosen pembimbing akademik penulis yang telah memberikan kesempatan dan dorongan untuk belajar dalam menimba ilmu di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
3. Ibu Ns. Edita Astuti Panjaitan, S.Kep,M.Kep selaku dosen pembimbing dan dosen anggota penguji proposal karena telah memberi bimbingan dan mengarahkan selama penulis melakukan penulisan prosposal penelitian ini.
4. Ibu Ns. Lina Herida Pinem, S.Kep,M.Kep selaku dosen penguji dan dosen proposal yang telah mengarahkan penulis melakukan penulisan prosposal penelitian ini.
5. Terima kasih kepada seluruh dosen serta karyawan STIKes Mitra Keluarga yang sudah mendidik, menyayangi, dan memfasilitasi kegiatan pembelajarandi STIKes Mitra Keluarga.
6. Terima kasih kepada Puskesmas Bintara Jaya Bekasi Barat yang telah mengizinkan penulis untuk mengumpulkan data untuk kepentingan penelitian.
7. Terima kasih yang tiada tara untuk kedua orang tua penulis. Untuk Umi dan Ayah yang telah menjadi orang tua terhebat sejagad raya, yang selalu

memberikan motivasi, nasehat, cinta, perhatian, dan kasih sayang serta doa yang tentu takkan bisa penulis balas.

8. Terima kasih kepada adik saya satu-satunya yang saya banggakan Lensya Cahaya Hermawan atas doa, dukungannya dan meluangkan waktu menemani penulis dalam menyelesaikan proposal penelitian ini
9. Terima kasih kepada teman saya, Ahmad Hadi yang sudah bersedia memberi waktunya untuk mendengarkan cerita-cerita, keluh dan kesah selama ini serta menemani penulis menyelesaikan proposal penelitian.
10. Terimakasih kepada Kiki, Mayang, Cia dan teman seperjuangan Pesona Indonesia yang senantiasa memberikan dukungan, saran, serta arti persahabatan dalam suka maupun duka.

Penulis memahami bahwa dalam pembuatan proposal ini masih terdapat banyak kekurangan serta jauh dari makna sempurna. Mohon dimaklumi, serta penulis berharap semoga karya ini dapat memberi manfaat untuk para pembaca. Akhir kata, penulis ucapkan terimakasih.

Bekasi, Februari 2023



SOVY ZULPRATYWIE

PENGARUH EDUKASI PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) TERHADAP PERILAKU SEKSUALITAS PADA REMAJA DI SMA 2 BEKASI

Oleh :
Sovy ZulPratywie
NIM. 201905087

ABSTRAK

Pendahuluan: Masa remaja merupakan periode krusial dalam perkembangan individu, di mana peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa terjadi secara fisik, psikologis, biologis, dan intelektual. Kesehatan reproduksi remaja menjadi isu yang esensial, karena masalah kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja dapat berdampak jangka panjang terhadap kualitas hidup dan kesejahteraan mereka. Di Indonesia, jumlah penduduk remaja cukup besar, dan masalah kesehatan reproduksi pada kelompok ini perlu mendapat perhatian serius.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap terkait kesehatan seksualitas pada remaja di SMA 2 Bekasi.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain pra-eksperimental One group Pre-test dan Post-test design. Responden yang terlibat adalah siswa kelas XI dan XII dengan total 647 orang. Data dikumpulkan melalui kuesioner sebelum dan setelah intervensi edukasi PKPR. Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test.

Hasil: Mayoritas responden berusia 17 tahun (50,2%), perempuan (60,3%), kelas XI (52,2%), dan jurusan MIPA (67,9%). Sebelum edukasi PKPR, mayoritas responden memiliki pengetahuan seksualitas yang kurang (89,6%) dan sikap yang kurang positif (58,4%). Setelah edukasi PKPR, terjadi peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan seksualitas (57,3%) dan sikap positif terhadap seksualitas (77,7%). Uji statistik menunjukkan p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) untuk kedua variabel, mengindikasikan adanya pengaruh positif dari edukasi PKPR.

Kesimpulan: Penelitian ini menyimpulkan bahwa Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) memiliki dampak positif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terkait kesehatan seksualitas pada remaja di SMA 2 Bekasi. Hasil ini menunjukkan perlunya pendekatan edukatif yang fokus pada masalah kesehatan reproduksi remaja untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran mereka.

Kata kunci: Remaja, kesehatan reproduksi, kesehatan seksualitas, Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is a crucial period in individual development, marked by the transition from childhood to adulthood, encompassing physical, psychological, biological, and intellectual changes. Reproductive health among adolescents is an essential issue, as sexual and reproductive health problems during this phase can have long-term impacts on their quality of life and well-being. In Indonesia, there is a substantial adolescent population, making reproductive health issues among this group a matter of serious concern.

Purpose: This study aims to examine the influence of Adolescent Health Care Services (AHCS) on improving knowledge and attitudes related to sexual health among adolescents at SMA 2 Bekasi.

Methods: This research employs a quantitative approach with a pre-experimental design, specifically the One Group Pre-test and Post-test design. Participants consist of students from grades XI and XII, totaling 647 individuals. Data was collected through questionnaires administered before and after the AHCS intervention. Statistical analysis was conducted using the Wilcoxon Signed Rank Test.

Results: The majority of respondents were 17 years old (50.2%), female (60.3%), from grade XI (52.2%), and pursuing science-major programs (67.9%). Prior to AHCS intervention, most respondents had inadequate sexual health knowledge (89.6%) and displayed unfavorable attitudes (58.4%). Following the AHCS intervention, there was a significant increase in sexual health knowledge (57.3%) and positive attitudes towards sexuality (77.7%). Statistical tests yielded a p-value of 0.000 ($p < 0.05$) for both variables, indicating a positive influence of AHCS education.

Conclusion: This study concludes that Adolescent Health Care Services (AHCS) have a positive impact on enhancing knowledge and attitudes related to sexual health among adolescents at SMA 2 Bekasi. These findings underscore the importance of an educational approach targeting reproductive health issues among adolescents to enhance their understanding and awareness.

Keywords: Adolescents, reproductive health, sexual health, Adolescent Health Care Services (AHCS)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TELAAH PUSTAKA	8
A. Konsep Remaja.....	8
B. Pendidikan Seks (<i>Sex Education</i>).....	14
C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seks Remaja	21
D. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).....	25
E. Kesehatan Reproduksi Remaja	37
F. Pengetahuan dan Sikap Seksualitas Remaja.....	63
G. Kerangka Teori.....	73
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	74
A. Kerangka Konsep	74
B. Hipotesis	74
BAB IV METODE PENELITIAN	76
A. Desain Penelitian	76
B. Lokasi	76
C. Waktu Penelitian	76
D. Populasi dan Sampel.....	76
E. Variabel Penelitian	79
F. Definisi Operasi.....	79
1. Karakteristik Responden.....	79
2. Variabel Independen.....	80
3. Variabel Dependen	80
G. Instrumen Penelitian/ Bahan & Alat Penelitian	81

H. Uji Instrumen Penelitian	83
1. Uji Validitas	83
2. Uji Reabilitas	84
I. Cara Kerja Penelitian	85
J. Pengolahan Data dan Analisa Data	85
1. Pengelolahan data	85
2. Analisa Data	87
K. Etika Penelitian	88
1. Prinsip Manfaat	88
2. Prinsip Menghormati	89
3. Prinsip Keadilan	89
4. Prinsip Kerahasiaan	89
5. <i>Informed Consent</i>	89
BAB V HASIL PENELITIAN	90
A. Hasil Analisa Univariat	90
B. Hasil Analisa Bivariat	92
BAB VI PEMBAHASAN	95
A. Analisa Data Univariat	95
B. Analisa Data Bivariat	98
C. Keterbatasan Penelitian	100
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	102
A. Kesimpulan	102
B. Saran	103
DAFTAR PUSTAKA	104

LAMPIRAN 109

Halaman

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin.....	90
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia	91
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kelas	91
Tabel 5.4 Pengetahuan Seksualitas Pada Remaja di SMA 2 Bekasi	91
Tabel 5.5 Sikap Seksualitas Pada Remaja di SMA 2 Bekasi	92
Tabel 5.6 Distribusi Pengetahuan Seksualitas Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Pelayanan PKPR.....	93
Tabel 5.7 Distribusi Sikap Seksualitas Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Pelayanan PKPR.....	94

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian	73
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	74
Gambar 4.1 Cara Kerja Penelitian	85

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Formulir usulan judul/topik tugas akhir	110
Lampiran 2. Absensi Konsultasi Bimbingan	111
Lampiran 3. Perizinan Studi Penelitian	112
Lampiran 4. Bukti Plagiarisme	113
Lampiran 5. Kuesioner	114
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Dinas Pendidikan Wilayah III	118
Lampiran 7. Surat Uji Etik Penelitian.....	119
Lampiran 8. Surat Keterangan Izin Penelitian STIKes Mitra Keluarga	120
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian.....	121

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan periode peralihan dari anak-anak menuju dewasa secara fisik, psikologis, biologis, maupun intelektual. (Sarwono, 2015) Menurut World Health Organization (WHO), remaja didefinisikan sebagai individu yang berusia antara 10 hingga 19 tahun. Untuk di Indonesia sendiri pada tahun 2018 diketahui bahwa jumlah penduduk dengan usia 10-19 tahun yang merupakan periode remaja berjumlah sebanyak 45.121.553 jiwa, dengan 23.110.733 merupakan laki-laki dan 22.010.820 merupakan perempuan. (Kemenkes RI, 2019)

Masalah kesehatan reproduksi pada remaja meliputi masalah kesehatan seksual dan reproduksi yang dapat memengaruhi kualitas hidup dan kesejahteraan remaja. Kesehatan reproduksi yang buruk pada remaja dapat menyebabkan masalah yang berkelanjutan hingga dewasa, seperti infertilitas, kanker serviks, keguguran, dan lain sebagainya. Masalah kesehatan reproduksi pada remaja menjadi isu yang penting untuk diperhatikan di Indonesia.

Menurut data Kementerian Kesehatan pada tahun 2020, prevalensi kehamilan pada remaja di Indonesia masih tinggi, yakni sebesar 8,5%. Remaja yang hamil pada usia yang belum cukup matang secara fisik dan psikologis memiliki risiko tinggi terhadap berbagai masalah kesehatan seperti kelahiran prematur, komplikasi kehamilan, dan risiko kematian ibu dan bayi yang lebih tinggi. Hal tersebut dikarenakan remaja di Indonesia begitu rentan akan perilaku yang berisiko, dimana berdasarkan data yang ada diketahui bahwa 8% laki-laki dan 2% perempuan pernah melakukan hubungan seks pra nikah, 26% laki-laki dan 3% perempuan usia 15-18 tahun pernah minum minuman beralkohol, hingga 4% laki-

laki usia 15-24 tahun pernah mengkonsumsi obat terlarang. (BKKBN et al., 2018) Peningkatan jumlah kasus infeksi menular seks (IMS) pada remaja dan peningkatan jumlah perkawinan dini di bawah usia minimal yang diatur oleh undang-undang juga menjadi masalah yang serius di Indonesia.

Hal tersebut mengindikasikan bahwa diperlukannya upaya pemberian informasi, edukasi, serta pelayanan yang tepat dan sesuai sebagai solusi penanganan masalah kesehatan remaja. Atas dasar hal ini, Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2002 merencanakan program khusus kesehatan remaja yang disebut dengan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Program ini merupakan program yang dijalankan oleh puskesmas dan ditujukan pada remaja sebagai upaya dalam peningkatan status kesehatan remaja. Dalam penerapannya sendiri terdapat lima hal pendukung, diantaranya SDM kesehatan, fasilitas kesehatan, remaja, jejaring, dan manajemen kesehatan. (RI, 2014)

Melalui PKPR itu sendiri, remaja akan diberi pendidikan seks sebagai salah satu upaya dalam mencegah penyalahgunaan seks serta menghindari dampak negatifnya, seperti hamil di luar nikah, penyakit menular seks, depresi, hingga perasaan berdosa. (Sarwono, 2007) Melalui pendidikan seks ini pula, para remaja diharapkan bisa mendapat beberapa manfaat lain, diantaranya pengetahuan seksual yang benar, jelas, dan akurat, dapat mengelola dorongan seksual, berperilaku sehat, menjalankan hokum agama, tidak terjerumus ke dalam pergaulan bebas, serta terhindar dari perilaku seks menyimpang seperti masturbasi, sodomi, dan incest. (Sriyanti, 2008)

Dalam penerapannya sendiri, pendidikan seks bagi remaja tentu memiliki batasan-batasan yang perlu dilakukan. Namun hal terpenting yang dilakukan ialah dengan mengubah cara berpikir atas konsep

pendidikan seks yang dianggap hanya sebatas membahas seputar hubungan kelamin. Namun lebih luas lagi, melalui pendidikan seks diajarkan pula mengenai anatomi, fisiologi organ tubuh, serta etika dan kesopanan dalam pembiasaan hidup, seperti berpakaian dalam pergaulan dengan orang tua, saudara, hingga orang lain. (Aziz, 2017) Sehingga diharapkan dengan adanya PKPR dapat mengubah pola pikir remaja berupa terkait seks yang diringi dengan menurunnya permasalahan yang timbul, seperti seks pra nikah, hamil di luar nikah, hingga kasus IMS pada remaja.

Menurut data yang dirilis oleh Dinas Kesehatan Program Kesehatan Remaja Dinas Kesehatan (PKPR) Kota Bekasi tahun 2022, kasus IMS pada remaja di Kota Bekasi mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Selain itu, terdapat juga peningkatan jumlah perkawinan di bawah usia minimal sesuai undang-undang yang terjadi di wilayah tersebut. Sementara itu, cakupan pelaksanaan PKPR pada personel remaja di Kota Bekasi belum terdata dengan baik. Dari sejumlah 38 puskesmas di kota Bekasi, 30 (78.9%) puskesmas sudah menyelenggarakan PKPR, namun belum ada data mengenai cakupan pelaksanaan PKPR pada personel remaja. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan PKPR belum tersosialisasi secara komprehensif pada remaja di wilayah Puskesmas.

Menurut data yang dirilis oleh Dinas Kesehatan Program Kesehatan Remaja Dinas Kesehatan (PKPR) Kota Bekasi pada tahun 2022, dari 38 puskesmas di kota Bekasi, sebanyak 30 puskesmas (78,9%) sudah menyelenggarakan PKPR. Namun, cakupan pelaksanaan PKPR pada personel remaja belum memiliki data yang jelas. Data tahun 2022 menunjukkan permasalahan akibat infeksi menular seks (IMS) pada remaja meningkat dari tahun sebelumnya, yaitu sebanyak 4 orang. Selain itu, terdapat peningkatan jumlah perkawinan dibawah usia minimal

sesuai undang-undang sebanyak 7-11 kasus per 6 bulan.

Hal ini menunjukkan bahwa remaja di kota Bekasi mengalami masalah dalam perilaku kesehatan reproduksi mereka. Salah satu faktor yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan reproduksi remaja adalah pelayanan PKPR yang diberikan oleh puskesmas. PKPR merupakan program yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran remaja tentang pentingnya kesehatan reproduksi dan bagaimana menjaga kesehatan reproduksi tersebut. Dengan pelayanan PKPR yang baik, diharapkan remaja dapat memahami risiko dari perilaku seksual yang tidak sehat dan berbahaya, sehingga dapat mengambil keputusan yang lebih bijak dalam mengelola perilaku seksual mereka.

Penyebab dari masalah ini berasal dari beberapa faktor, seperti kurangnya pendidikan kesehatan reproduksi secara formal, pergaulan bebas, akses informasi yang tidak terkontrol, dan pengaruh media. Selain itu berdasarkan hasil penelitian Rini dalam (Desita Sari et al., 2017) juga mengungkapkan bahwa persepsi remaja yang salah akan PKPR juga ikut mempengaruhi pelaksanaan program tersebut. Juga terdapat faktor penghambat lain, seperti tidak tersedianya ruang konseling, minimnya pengetahuan dan sosialisasi terkait PKPR, terbatasnya jumlah tenaga kesehatan, hingga keramahan tenaga kesehatan.

Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk mengatasi masalah ini dengan memberikan Pendidikan pelayanan PKPR yang baik dan komprehensif kepada remaja di SMA 2 Kota Bekasi. Hal ini dilakukan guna mengupayakan peningkatan pelayanan kesehatan pada remaja yang berkualitas dalam mencegah masalah kesehatan remaja. (Kartika & Susilawati, 2022).

Sebagai lembaga pendidikan formal, SMA 2 Kota Bekasi memiliki

peran penting memperhatikan kesehatan reproduksi remaja. Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh sekolah dan pihak puskesmas dapat berperan penting dalam membentuk perilaku kesehatan reproduksi remaja yang lebih baik. Oleh karena itu, peneliti penelitian ini bertujuan untuk memberikan edukasi PKPR pada remaja di SMA 2 Kota Bekasi tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, diyakini bahwa permasalahan pada remaja di Indonesia masih menjadi fokus yang serius di khawatirkan berdampak signifikan terhadap kesehatan reproduksi remaja. Hal ini disebabkan oleh kurangnya informasi, pemahaman, kesadaran serta kurangnya akses pelayanan kesehatan bagi remaja. Untuk mengatasi masalah remaja maka Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan inisiatif pemerintah yang telah diimplementasikan di Indonesia. Namun, pengaruh PKPR terhadap perilaku seksual pranikah pada remaja belum banyak diketahui. Oleh karena itu, penelitian tentang pengaruh edukasi PKPR terhadap perilaku seksual pranikah pada remaja perlu dilakukan untuk membantu meningkatkan kesehatan reproduksi remaja di Indonesia. Rumusan penelitian adalah “Apakah Ada Pengaruh Edukasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Terhadap Perilaku Seksualitas Pada Remaja di SMA 2 Bekasi Tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan pada penelitian ini terdiri dari dua yaitu:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Terhadap Perilaku Seksualitas Pada Remaja di SMA 2 Kota Bekasi Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengidentifikasi gambaran karakteristik responden (usia, jenis kelamin dan tingkat/kelas)
- b. Untuk mengetahui pengaruh edukasi pelayanan PKPR terhadap pengetahuan seksualitas pada remaja di SMA 2 Bekasi.
- c. Untuk mengetahui pengaruh edukasi pelayanan PKPR terhadap perubahan sikap seksualitas pada remaja di SMA 2 Bekasi.
- d. Untuk mengetahui pengaruh edukasi pelayanan PKPR sebelum dan sesudah pada remaja di SMA 2 Bekasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Penelitian Bagi Masyarakat

- a. Memberikan informasi mengenai pelayanan kesehatan reproduksi yang tersedia di PKPR.
- b. Meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya remaja, akan pentingnya memperhatikan kesehatan reproduksinya dan memanfaatkan pelayanan yang tersedia.

2. Manfaat Penelitian Bagi Instansi

- a. Memberikan informasi mengenai keberhasilan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dalam memberikan pelayanan berupa edukasi kesehatan reproduksi pada remaja di SMA 2 Kota Bekasi.
- b. Memberikan informasi terbaru dan menjadi penggerak dari sosialisasi peran Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) agar dikenal masyarakat luas.

3. Manfaat Penelitian Bagi Penelitian

- a. Memberikan sumbangan pengetahuan baru mengenai pengaruh edukasi dalam pelayanan PKPR yang

mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi remaja di SMA2 Kota Bekasi.

- b. Menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi pada remaja.
- c. Memberikan manfaat yang signifikan dalam meningkatkan kesehatan reproduksi remaja di SMA 2 Kota Bekasi dan dapat menjadi dasar dalam pengembangan program kesehatan reproduksi pada remaja di Indonesia.

BAB II

TELAAH PUSTAKA

A. Konsep Remaja

1. Pengertian Remaja

Istilah pemuda berasal dari kata latin *adolecere* (bahasa Belanda: remaja), yang berarti berkembang atau matang menuju kedewasaan (Hurlock, 2000). Definisi modern remaja mencakup perkembangan mental, emosional, spasial, dan fisik.

Menurut WHO (Organisasi Kesehatan Dunia), definisi pemuda didasarkan pada kriteria biologis, psikologis, dan sosial ekonomi. Sehingga dapat dijelaskan bahwa masa remaja adalah masa dimana individu berkembang sejak pertama kali menunjukkan ciri-ciri seksual sekunder hingga mencapai kematangan sosial. Individu yang mengalami pematangan psikologis dan pembentukan identitas sejak masa kanak-kanak hingga dewasa. Selain individu yang mengalami transisi dari ketergantungan menuju situasi yang relatif lebih mandiri (Sarwono, 2013).

Remaja dapat didefinisikan melalui beberapa sudut pandang yaitu remaja merupakan individu yang berusia 11-12 tahun sampai 20- 21 tahun. Remaja merupakan individu yang mengalami perubahan pada penampilan fisik, maupun perubahan psikologis. Remaja merupakan masa yang penting dalam perjalanan kehidupan manusia. Masa remaja ini merupakan jembatan antara masa kanak-kanak yang bebas menuju masa dewasa yang menuntut tanggung jawab (Kusmiran, 2011).

Pendapat tentang usia remaja bervariasi antara beberapa ahli, organisasi, maupun lembaga kesehatan. Menurut WHO (*World Health Organization*) remaja merupakan periode usia 10 sampai 19 tahun.

Menurut PBB (Perserikatan Bangsa-Bangsa) usia remaja berada dikisaran usia 15 sampai 24 tahun. Sedangkan, menurut *The Health Resources Services Administrations Guidelines* Amerika Serikat, rentang usia remaja terbagi menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun), remaja akhir (18-21 tahun) (Kusmiran, 2011).

Sedangkan di Indonesia terdapat beberapa batasan usia remaja diantaranya yaitu menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 tahun 2014 bahwa remaja merupakan kelompok usia 10 -18 tahun (Kemenkes, 2014), dan menurut BKKBN Rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (BKKBN, 2015).

Berdasarkan pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa remaja yaitu individu yang berusia 11-12 tahun sampai 20-21 tahun. Dimana remaja merupakan masa transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa. Masa dimana individu tersebut mengalami perubahan- perubahan secara fisik, maupun psikologis, serta masa dimana individu tersebut dituntut untuk bertanggung jawab.

2. Ciri-ciri Remaja

Hurlock (2000) menyebutkan bahwa remaja memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

a. Masa remaja sebagai periode yang penting Remaja mengalami perkembangan fisik dan mental yang cepat dan penting dimana semua perkembangan itu menimbulkan perlunya penyesuaian mental dan pembentukan sikap, nilai dan minat baru.

b. Masa remaja sebagai periode peralihan

Peralihan tidak berarti terputus dengan atau berubah dari apa yang telah terjadi sebelumnya. Tetapi peralihan merupakan perpindahan dari satu tahap perkembangan ke tahap perkembangan berikutnya, dengan demikian dapat diartikan bahwa apa yang telah terjadi

sebelumnya akan meninggalkan bekas pada apa yang terjadi sekarang dan yang akan datang, serta mempengaruhi pola perilaku dan sikap yang baru pada tahap berikutnya (Hurlock, 2000). Pada setiap memasuki periode peralihan akan nampak ketidakjelasan status individu dan muncul keraguan dalam masyarakat (Al-mighwar, 2006).

c. Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Perubahan fisik yang terjadi dengan pesat diikuti dengan perubahan perilaku dan sikap yang juga berlangsung pesat. Perubahan fisik menurun, maka perubahansikap dan perilaku juga menurun.

d. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Setiap periode mempunyai masalahnya sendiri-sendiri, namun masalah masa remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan (Hurlock, 2000). Dan banyak remaja yang menyadari bahwa penyelesaian yang ditempuh sendiri tidak selalu sesuai dengan harapan mereka (Al-mighwar, 2006).

e. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Penyesuaian diri dengan standar kelompok dianggap jauh lebih penting bagi remaja daripada individualitas, dan apabila tidak menyesuaikan kelompok maka remaja akan terusir dari kelompoknya (Al-mighwar, 2006)

f. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Anggapan stereotype budaya bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak rapi, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung merusak dan berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja muda takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal.

g. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik

Remaja pada masa ini melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagai apa adanya, terlebih dalam hal cita-cita. Semakin tidak realistik cita-citanya maka ia semakin menjadi marah. Remaja akan sakit hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakannya atau kalau ia tidak berhasil mencapai tujuan yang ditetapkannya sendiri.

h. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Semakin mendekatnya usia kematangan, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa yaitu merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan dan terlibat dalam perbuatan seks, mereka menganggap bahwa perilaku ini akan memberi citra yang mereka inginkan.

3. Perkembangan Remaja

Masa remaja merupakan masa transisi dari anak-anak ke dewasa, banyak perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja tersebut. Perubahan yang terjadi yaitu perubahan secara fisik yang merupakan gejala primer dari pertumbuhan remaja. Sedangkan perubahan psikologis muncul akibat dari perubahan-perubahan fisik remaja tersebut (Sarwono, 2013).

Perubahan biologis adalah percepatan pertumbuhan, perubahan hormonal, dan kematangan seksual yang datang dengan pubertas (Santrock, 2011). Perubahan fisik yang sangat berpengaruh besar terhadap perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tinggi badan yang semakin tinggi, berfungsinya alat-alat reproduksi (ditandai dengan haid pada wanita dan mimpi basah pada laki-laki), dan tanda-tanda seksual sekunder yang tumbuh. Perubahan fisik tersebut dapat

meyebabkan kecanggungan bagi remaja karena ia harus menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya, sehingga dapat berpengaruh pada perubahan psikologi remaja tersebut (Sarwono, 2013).

Perkembangan atau perubahan kognitif yang terjadi selama masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa remaja adalah peningkatan dalam berpikir abstrak, idealis, dan logis. Ketika mereka melakukan transisi tersebut, remaja mulai berpikir secara lebih egosentris, sering merasa bahwa mereka berada di panggung, unik, dan tidak terkalahkan. Dalam menanggapi perubahan tersebut, orang tua memberikan lebih banyak tanggung jawab untuk pengambilan keputusan yang dilakukan oleh para remaja (Santrock, 2011).

Perubahan sosio-emosional yang dialami remaja adalah pencarian bukaan diri. Ketika untuk kebebasan, konflik dengan orang tua, dan keinginan untuk menghabiskan lebih banyak waktu dengan teman sebaya. Percakapan dengan teman-teman menjadi lebih intim dan memasukkan lebih banyak keterbukaan diri. Ketika anak-anak memasuki masa remaja mereka akan mengalami kematangan seksual sehingga mereka akan mengalami ketertarikan yang lebih besar dalam hubungan dengan lawan jenis. Remaja akan mengalami perubahan mood yang lebih besar daripada masa kanak-kanak (Santrock, 2011).

4. Minat Seks dan Perilaku Remaja

Kaitannya dengan tugas perkembangan remaja yang penting adalah pembentukan hubungan-hubungan baru dan yang lebih matang dengan lawan jenis, dan dalam memainkan peran yang tepat dengan seksnya. Dorongan untuk melakukan ini datang dari tekanan-tekanan sosial tetapi terutama dari minat remaja pada seks dan keingintahuannya tentang seks (Hurlock, 2000). Berkaitan dengan perubahan-perubahan fisik dan peran sosial pada diri remaja mengakibatkan meningkatnya motivasi dari peningkatan energi seksual atau libido, yang menurut Sigmund Freud energi seksual ini

berkaitan erat dengan kematangan fisik remaja (Sarwono, 2011).

Peningkatan minat pada seks, membuat remaja selalu berusaha mencari lebih banyak informasi mengenai seks. Hanya sedikit remaja yang berharap mengetahui mengenai seluk beluk seks dari orangtuanya. Oleh karena itu remaja mencari berbagai sumber informasi yang mungkin dapat diperoleh, misalnya disekolah, membahas dengan teman-teman, buku- buku tentang seks, atau melakukan percobaan dengan jalan masturbasi, bercumbu atau bersenggama. Pada masa akhir remaja sebagian besar remaja baik laki-laki maupun perempuan sudah mempunyai cukup informasi tentang seks guna memuaskan keingintahuan mereka (Hurlock, 2000).

5. Perilaku Seks Pranikah pada Remaja

A. Pengertian Seks

Istilah seks dan seksualitas yang belum ada sinonimnya dalam bahasa Indonesia, mempunyai arti yang jauh lebih luas dari istilah koitus dalam arti kata yang sempit (bersatunya tubuh antara wanita dan pria). Seksualitas, reaksi dan tingkah laku seksual didasari dan dikuasi oleh nilai-nilai kehidupan manusia yang lebih tinggi. Seksualitas dapat dipandang sebagai pencetus dari hubungan antarindividu, dimana daya tarik rohaniah dan badaniah (psikofisik) menjadi dasar kehidupan bersama antar dua insan manusia. Dengan demikian dalam hubungan seksual tidak hanya alat kelamin dan daerah erogen (mudah terangsang) yang ikut berperan tetapi juga psikologis dan emosi (Irianto, 2010).

B. Pengertian Perilaku Seks Pranikah

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentukbentuk tingkah laku ini dapat beraneka ragam, mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu. Obyek

seksual dapat berupa orang (baik sejenis maupun lawan jenis), orang dalam khayalan, atau diri sendiri. Sebagian tingkah laku ini memang tidak mempunyai dampak, terutama bila tidak menimbulkan berakibat fisik bagi yang bersangkutan atau lingkungan sosial. Tetapi sebagian perilaku seksual (yang dilakukan sebelum waktunya) justru dapat memiliki dampak psikologis yang sangat serius, seperti rasa bersalah, depresi, marah dan penyerangan (Tarwoto, 2010).

Perilaku seksual ialah perilaku yang melibatkan sentuhan secara fisik anggota badan antara pria dan wanita yang telah mencapai pada tahap hubungan intim, yang biasanya dilakukan oleh pasangan suami istri. Sedangkan perilaku seks pranikah merupakan perilaku seks yang dilakukan tanpa melalui proses pernikahan yang resmi menurut hukum maupun menurut agama dan kepercayaan masing-masing individu (Sugiyono, 2009).

Saat ini, remaja terkesan berlebihan sehingga tidak dapat mengendalikan diri dan hawa nafsu. Banyak yang diacuhkan demi terlaksananya semua keinginannya. Bagi sebagian remaja, seks pranikah dianggap wajar sesuai dengan perubahan zaman. Banyak remaja yang menganggap seksualitas hanya masalah perawan atau tidak perawan. Padahal, hubungan seks di luar nikah dapat menimbulkan resiko yang cukup besar bagi remaja yaitu dapat terjangkit penyakit menular sampai keadaan hamil di luar nikah yang dapat membawa dampak psikologis yang berat bagi remaja putri dan keluarganya.

B. Pendidikan Seks (Sex Education)

1. Pengertian Seks

Istilah pendidikan seks (*sex education*) berasal dari masyarakat Barat. Negara Barat yang pertama kali memperkenalkan pendidikan ini dengan cara sistematis adalah Swedia, dimulai sekitar tahun 1926. Dan untuk Indonesia pembicaraan mengenai pendidikan seks ini secara

resmi baru dimulai tahun 1972, tepatnya tanggal 9 September 1972, dengan penyampaian satu ceramah dengan tema: Masalah Pendidikan Seks, dengan Fakultas Kedokteran Universitas Pajajaran sebagai pencetusnya (Marzuki, 2001). Gerakan untuk pendidikan seks, kadang-kadang juga dikenal sebagai pendidikan seksualitas, dimulai di Amerika Serikat pada akhir abad kesembilan belas dan awal abad kedua puluh (Setiawati, 2010).

Berdasarkan kesepakatan di Kairo 1994 (*The Cairo Consensus*) tentang kesehatan reproduksi yang berhasil ditanda tangani oleh 184 negara termasuk Indonesia, diputuskan tentang perlunya pendidikan seks bagi para remaja. (Irianto, 2014). Pendidikan seks adalah salah satu cara untuk mengurangi atau mencegah penyalahgunaan seks, khususnya untuk mencegah dampak-dampak negatif yang tidak diharapkan seperti kehamilan yang tidak direncanakan, penyakit menular seksual, depresi dan perasaan berdosa (Sarwono, 2007).

Pendidikan seks merupakan bagian dari pendidikan kesehatan reproduksi, sehingga ruang lingkup pendidikan kesehatan reproduksi lebih luas dan lebih difokuskan kepada hal-hal yang berkaitan dengan kehidupan seks (BKKBN, 2009).

Menurut Warnaen dalam Esti (2012) mengungkapkan bahwa pendidikan seks juga dapat diartikan sebagai semua cara pendidikan yang dapat membantu anak muda untuk menghadapi persoalan hidup yang berpusat pada naluri seks, yang kadang-kadang timbul dalam bentuk tertentu dan merupakan pengalaman manusia yang normal. Pendidikan seks bermaksud menerangkan semua hal yang berhubungan dengan seks dan seksualitas dalam bentuknya yang wajar; tidak terbatas pada anatomi, fisiologi, penyakit kelamin dan bahaya prostitusi, atau tingkah laku seksual yang menyimpang, dan yang lebih penting adalah membentuk sikap serta kematangan emosional terhadap seks. Pendidikan seks dimaksud sebagai penerangan tentang kehidupan yang wajar atau sehat selama masa

kanak-kanak sampai dewasa.

2. Tujuan

Tujuan pendidikan seks secara umum adalah untuk menghasilkan manusia dewasa yang dapat menjalankan kehidupan yang bahagia serta bertanggungjawab terhadap dirinya sendiri dan orang lain (Soebachman, 2012).

Menurut Sriyanti (2008) tujuan dari pendidikan seks bagi remaja antara lain:

- a. Agar remaja mendapatkan pengetahuan yang benar, jelas dan akurat tentang kehidupan seksual, seperti organ reproduksi beserta fungsi dan perawatannya, penyakit menular seksual (PMS), perilaku seksual sehat dan sebagainya.
- b. Agar remaja bisa mengelola dorongan seksualnya dengan tepat.
- c. Berperilaku sehat berkaitan dengan kehidupan seksualnya (dapat merawat dan menjaganya).
- d. Dapat menjalankan hukum agama dengan benar berkaitan dengan kehidupan seksualnya.
- e. Tidak terjerumus dalam pergaulan bebas yang menyalahgunakan kehidupan seksualnya.
- f. Dapat menghindari perilaku seksual menyimpang seperti kebiasaan masturbasi/onani, sodomi, incest (hubungan seksual dengan anggota keluarga).
- g. Terhindar dari perbuatan maksiat atau zina

Menurut Rosyid (2013) Tujuan Pendidikan seks adalah:

- a. Memberikan pemahaman dengan benar tentang materi pendidikan seks diantaranya memahami organ reproduksi, identifikasi dewasa/baligh, kesehatan seksual, penyimpangan seks, kehamilan, persalinan, nifas, bersuci dan perkawinan.

- b. Menepis pandangan miring khalayak umum tentang pendidikan seks yang dianggap tabu, tidak islami, seronok, nonetis dan sebagainya.
- c. Pemahaman terhadap materi pendidikan seks pada dasarnya memahami ajaran Islam
- d. Pemberian materi pendidikan seks disesuaikan dengan usia anak yang dapat menempatkan umpan dan papan.
- e. Mampu mengantisipasi dampak buruk akibat penyimpangan seks.
- f. Menepis pandangan miring khalayak umum tentang pendidikan seks yang dianggap tabu, tidak islami, seronok, nonetis dan sebagainya.
- g. Pemahaman terhadap materi pendidikan seks pada dasarnya memahami ajaran Islam.
- h. Pemberian materi pendidikan seks disesuaikan dengan usia anak yang dapat menempatkan umpan dan papan.
- i. Mampu mengantisipasi dampak buruk akibat penyimpangan seks.

3. Nilai Pendidikan Seks

Pendidikan seks seperti halnya pelajaran-pelajaran lain dalam kurikulum berhubungan dengan transmisi informasi, mencari kontribusi pada perkembangan kemandirian diri, mencari cara mensosialisasikan kelebihan diri dan masyarakat luas. Di samping itu bagaimanapun pendidikan seks tetap berbeda. Hal ini berkaitan dengan hubungan manusia yang meliputi dimensi moral. Ini juga tentang wilayah pribadi, kehidupan intim seseorang yang memberikan kontribusi bagi perkembangan dan daya harmoni atau pemenuhan kebutuhan (Rosyid, 2013).

Nilai-nilai yang terkandung dalam pendidikan seks memang sangat luas. Nilai-nilai tersebut yang menjadi pijakan dalam perumusan tujuan pendidikan seks ini. Di samping itu nilai pendidikan

seks menjadi sangat penting, Karena di dalamnya akan menyangkut moralitas sosial yang menjadi tolak ukur masyarakat. Terlebih ketika pendidikan seks menjadi sebuah formulasi atau jawaban untuk memerangi berbagai macam persoalan penyimpangan seksualitas yang terjadi belakangan ini.

4. Jenis Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja

Menurut Kementerian Kesehatan dalam Petunjuk Tekhnis Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu di tingkat pelayanan dasar, remaja merupakan salah satu sasaran dalam pelaksanaan program Kesehatan Reproduksi Remaja (PKPR). Berikut langkah- langkah pelaksanaan kegiatan kesehatan reproduksi remaja yang dilaksanakan di tingkat pelayanan dasar:

a. Anamnesis :

1) Identitas

2) Apa yang sudah diketahui tentang kesehatan reproduksi remaja meliputi : Perubahan fisik dan psikis, masalah yang mungkin timbul dan cara menghadapi masalah

3) Apa yang sudah diketahui tentang perilaku hidup sehat bagi remaja :

a. Pemeliharaan kesehatan diri (*gizi, hygiene*)

b. Hal-hal yang perlu dihindari : nafza, termasuk rokok dan minuman keras; serta pergaulan bebas

c. Hubungan antara laki-laki dan perempuan

4) Apa yang diketahui tentang persiapan berkeluarga, meliputi : kehamilan, KB, IMS termasuk HIV dan AIDS

5) Masalah yang dihadapi meliputi : Fisik, psikis, kekerasan serta Pergaulan antara laki-laki dan perempuan

b. Pemeriksaan Fisik :

1) Umum, berupa pemeriksaan : Tanda-tanda anemia dan tanda-tanda KEK

- 2) Khusus (semua keluhan dirujuk ke Puskesmas/Petugas kesehatan)
- c. Pelayanan Konseling, meliputi : Kesehatan Reproduksi Remaja, perilaku hidup sehat bagi remaja, persiapan berkeluarga, konseling untuk mengatasi masalah yang dihadapi, bila tidak dapat ditangani dirujuk kefasilitas yang sesuai (Kemenkes, 2014)

5. Materi Pendidikan Seks

Materi pendidikan seks dalam keluarga hakikatnya memiliki cakupan yang cukup beragam. Adapun materi yang utama adalah bagaimana mengubah cara berfikir atas konsep pendidikan seks yang dianggap hanya sebatas membahas seputar hubungan kelamin antara pria dengan wanita. Padahal materi pendidikan seks secara substantif mencakup aspek anatomi, fisiologi organ tubuh antara hubungan manusia, serta etika dan kesopanan dalam membiasakan hidup seperti berpakaian, maupun dalam pergaulan dengan orang tua, saudara, kawan bahkan dengan orang lain (Aziz, 2017).

Materi pendidikan seks dalam keluarga dapat diklasifikasikan menjadi: pertama, materi untuk anak usia dini usia 0-5 tahun. Kedua, kanak-kanak periode kedua kisaran usia 7-14 tahun, sebagai fase persiapan guna menghadapi perubahan-perubahan yang akan mengiringi perkembangan dirinya. Sedangkan. Ketiga, usia remaja, kisaran usia 14 -21 tahun serta keempat usia dewasa sebagai tahap pematangan dan penyempurnaan dari masa- masa sebelumnya. (Madani, 2003)

Pendidikan kesehatan merupakan upaya agar peserta didik berperilaku sehat. Hal itu dilakukan dengan cara persuasi, himbauan, dan memberi informasi. Sarana yang digunakan dalam upaya penerapan pendidikan kesehatan di sekolah menggunakan sarana Buku Rapor Kesehatanku (Buku Informasi Kesehatan). Di dalamnya

memuat informasi mengenai kesehatan reproduksi dan menstruasi berupa:

- a. Modul Pelatihan Konselor Sebaya,
- b. Modul Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja bagi Guru, dan Instrumen Komik MKM. Pelayanan kesehatan di sekolah terkait menstruasi di antaranya Penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala yang meliputi penilaian kesehatan reproduksi termasuk masalah menstruasi; dan pemberian tablet Fe bagi remaja putri. Peserta didik yang mengalami masalah yang ditemukan pada penjangkaran kesehatan akan dirujuk ke puskesmas PKPR untuk segera ditangani (Kemenkes, 2017).

Menurut Effendy (2003) dalam Machfoedz (2005: 58) materi atau pesan yang disampaikan pada sasaran hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan individu, keluarga, masyarakat sehingga materi yang disampaikan dapat dirasakan langsung manfaatnya. Untuk mempermudah pemahaman dan menarik perhatian sasaran sebaiknya materi yang disampaikan menggunakan bahasa yang mudah di mengerti oleh sasaran

6. Pentingnya Pendidikan Seks Pada Remaja

Ada dua faktor mengapa *sex education* sangat penting bagi remaja, antara lain (Purnama, 2016):

- a. Faktor pertama adalah di mana anak-anak tumbuh menjadi remaja, mereka belum paham dengan *sex education*, sebab orang tua masih menganggap bahwa membicarakan mengenai seks adalah hal yang tabu. Sehingga dari ketidak fahaman tersebut para remaja merasa tidak bertanggung jawab dengan seks atau kesehatan anatomi reproduksinya.

- b. Faktor kedua, dari ketidakfahaman remaja tentang seks dan kesehatan anatomi reproduksi mereka, di lingkungan sosial masyarakat, hal ini ditawarkan hanya sebatas komoditi, seperti media-media yang menyajikan hal-hal yang bersifat pornografi, antara lain, VCD, majalah, internet, bahkan tayangan televisi pun saat ini sudah mengarah kepada hal yang seperti itu. Dampak dari ketidakfahaman remaja tentang *sex education* ini, banyak hal-hal negatif terjadi, seperti tingginya hubungan seks di luar nikah, kehamilan tidak diinginkan (KTD), penularan virus HIV dan sebagainya.

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seks Remaja

Ada banyak faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi perilaku seks remaja. Berikut adalah beberapa faktor penting: (Hurlock, 2004)

Faktor Internal:

- 1) Perkembangan Fisik: Perkembangan fisik, seperti pubertas, dapat memicu rasa ingin tahu seksual dan membuat remaja lebih tertarik untuk mengeksplorasi seksualitasnya sendiri atau dengan pasangan.
- 2) Perkembangan Emosional: Perkembangan emosional yang terjadi selama masa remaja dapat mempengaruhi perilaku seksual. Misalnya, ketidakstabilan emosional dapat menyebabkan perilaku impulsif yang mendorong seseorang untuk terlibat dalam perilaku seksual yang tidak aman.
- 3) Pengetahuan Seksual: Pengetahuan seksual yang kurang memadai dapat membuat remaja kurang mampu memahami risiko dan konsekuensi dari perilaku seksual mereka. Sebaliknya, pengetahuan seksual yang baik dan akurat dapat membantu remaja membuat keputusan yang bijaksana tentang perilaku seksual mereka.

- 4) **Orientasi Seksual:** Orientasi seksual dapat mempengaruhi perilaku seksual remaja. Beberapa remaja mungkin mengeksplorasi seksualitas mereka dengan sesama jenis, sementara yang lain mungkin merasa tertarik pada lawan jenis.

Faktor Eksternal:

- 1) **Lingkungan Keluarga:** Keluarga dapat mempengaruhi perilaku seksual remaja melalui pendidikan, pengaruh, dan nilai-nilai yang ditanamkan. Keluarga yang terbuka dan komunikatif tentang seksualitas dapat membantu remaja mengembangkan sikap dan perilaku seksual yang sehat.
- 2) **Lingkungan Sekolah:** Sekolah dapat memberikan pendidikan seksual dan dukungan sosial yang membantu remaja memahami risiko dan konsekuensi dari perilaku seksual mereka.
- 3) **Media:** Media, seperti internet, televisi, dan film, dapat mempengaruhi persepsi remaja tentang seks dan memperkenalkan mereka pada perilaku seksual yang tidak sehat.
- 4) **Teman Sebaya:** Remaja cenderung dipengaruhi oleh teman sebaya mereka dalam perilaku seksual mereka. Jika teman sebaya mereka terlibat dalam perilaku seksual yang tidak sehat, maka remaja mungkin merasa terdorong untuk mengikuti perilaku yang sama.

Semua faktor ini dapat berinteraksi satu sama lain dan berkontribusi pada perilaku seksual remaja. Penting bagi orang tua, guru, dan masyarakat untuk memberikan dukungan dan pendidikan yang tepat agar remaja dapat membuat keputusan yang bijaksana tentang perilaku seksual mereka

1. Bentuk Perilaku Seks

Bentuk-bentuk perilaku seksual ini bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik dengan lawan jenis sampai berlanjut pada tingkah

laku berkencan, bercumbu dan bersenggama. Obyek seksual berupa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri. Sebagian dari tingkah laku itu memang tidak berdampak apa-apa pada dirinya, terutama jika tidak ada akibat fisik yang ditimbulkannya, tetapi pada kenyataannya, sebagian perilaku seksual yang lain dimana dapat dilakukan melalui berbagai cara. Perilaku seks dapat diwujudkan dalam bentuk KNPI (*Kissing, Necking, Petting* dan *Intercourse*), yaitu sebagai berikut (Sarwono, 2011) :

a. Kissing

Kissing adalah ciuman yang dilakukan untuk menimbulkan rangsangan seksual, seperti di bibir disertai dengan rabaan pada bagian-bagian sensitif yang dapat menimbulkan rangsangan seksual. Bentuk *kissing* ini meliputi cium kening, cium pipi, cium bibir.

b. Necking

Necking merupakan rangsangan di sekitar leher ke bawah. *Necking* ini dapat berupa ciuman di sekitar leher serta pelukan secara mendalam untuk menimbulkan rangsangan.

c. Petting

Perilaku menggesek-gesekkan bagian tubuh yang sensitif, seperti payudara dan organ kelamin. Merupakan langkah yang lebih mendalam dari *necking*. Ini termasuk merasakan dan mengusap-usap tubuh pasangan termasuk lengan, dada, buah dada, kaki, dan kadang kadang daerah kemaluan, baik di dalam atau di luar pakaian. Perilaku *petting* ini juga ditunjukkan dengan perilaku oral seks yaitu melakukan rangsangan dengan mulut pada organ seks pasangannya. Jika melakukan oral seks itu laki-laki, sebutannya adalah *cunnilingus*, jika yang melakukan oral seks tersebut

perempuan, sebutannya adalah *fellatio*.

d. Intercouse

Bersatunya dua orang secara seksual yang dilakukan oleh pasangan pria dan wanita yang ditandai dengan penis pria yang ereksi masuk ke dalam vagina untuk mendapatkan kepuasan seksual. Intercouse juga bisa dalam anal seks yaitu hubungan seksual yang dilakukan dengan memasukkan penis kedalam anus atau anal.

2. Cara Mencegah Perilaku Seks Pranikah

Mengurangi dorongan biologis ini dapat dilakukan dengan menghindari membaca buku atau melihat film/majalah yang menampilkan gambar yang merangsang nafsu birahi, membiasakan mengenakan pakaian yang sopan, membuat kelompok-kelompok kegiatan yang positif.

Meningkatkan kemampuan mengendalikan dorongan biologis Pengendalian ini dapat ditingkatkan melalui pendidikan agama dan budi pekerti, penerapan hukum-hukum agama dalam kehidupan sehari-hari, menghindari penggunaan narkoba, menjadikan orangtua dan guru sebagai model dalam kehidupan sehari-hari.

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

Menghilangkan kesempatan melakukan hubungan seksual pranikah. Perlu terciptanya lingkungan yang kondusif bagi remaja agar tidak melakukan hubungan seksual pra nikah yang dapat dilakukan dengan cara perhatian orang tua yang lebih seksama, tidak adanya fasilitas dari orang tua yang berlebihan, serta pengawasan dari pemerintah melalui pihak yang berwenang misalnya di tempat-tempat

wisata (Tarwoto, 2010).

D. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang khusus ditujukan untuk remaja. PKPR bertujuan untuk meningkatkan kesehatan remaja secara menyeluruh, termasuk kesehatan fisik, mental, dan sosial. Pelayanan ini meliputi berbagai aspek kesehatan, seperti kesehatan reproduksi, kesehatan jiwa, kesehatan gigi, dan kesehatan umum. PKPR juga memberikan layanan konseling dan informasi yang berhubungan dengan kesehatan remaja, seperti pendidikan seksualitas, penggunaan obat-obatan terlarang, dan perilaku berisiko lainnya (Susanto, 2019).

PKPR pada remaja sangat penting dilakukan mengingat remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, termasuk masalah kesehatan reproduksi dan seksualitas. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Indonesia memiliki angka kehamilan pada usia remaja yang tinggi, yaitu sekitar 9% dari total kehamilan (BKKBN, 2018). Masalah kesehatan reproduksi pada remaja dapat menyebabkan berbagai konsekuensi negatif, seperti aborsi, kehamilan tidak diinginkan, infeksi menular seksual, dan gangguan kesehatan mental (Purba, 2018).

PKPR dapat dilakukan di berbagai tempat, seperti di puskesmas, klinik kesehatan, atau di sekolah. Namun, pelayanan di sekolah memiliki keuntungan tersendiri, yaitu memberikan akses yang mudah dan terjangkau bagi remaja untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka. PKPR di sekolah juga dapat membantu remaja untuk memahami pentingnya kesehatan reproduksi dan seksualitas yang sehat, serta memberikan informasi dan pendidikan seksualitas yang tepat pada remaja (Susanto, 2019).

1. Perilaku Seksualitas Pranikah pada Remaja

Perilaku seksualitas pranikah pada remaja merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada remaja di Indonesia. Menurut survei yang dilakukan oleh BKKBN pada tahun 2018, sekitar 32% remaja pernah melakukan hubungan seksual sebelum menikah (BKKBN, 2018). Masalah perilaku seksualitas pranikah pada remaja dapat menyebabkan berbagai konsekuensi negatif, seperti kehamilan tidak diinginkan, infeksi menular seksual, dan gangguan kesehatan mental (Purba, 2018).

Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seksualitas pranikah pada remaja antara lain faktor individu, faktor sosial, dan faktor budaya. Faktor individu meliputi tingkat pengetahuan, sikap, dan nilai-nilai remaja tentang seksualitas. Faktor sosial meliputi faktor keluarga, teman sebaya, dan media sosial. Sedangkan faktor budaya meliputi norma-norma yang berlaku di masyarakat sekitar remaja (Purba, 2018).

Pendidikan seksualitas yang kurang tepat dan terbatasnya akses informasi tentang kesehatan reproduksi pada remaja juga menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku seksualitas pranikah pada remaja. Remaja yang kurang mendapatkan pendidikan seksualitas yang tepat dan informasi tentang kesehatan reproduksi yang benar cenderung melakukan perilaku seksualitas yang tidak sehat dan berisiko (BKKBN, 2018).

2. Pengaruh PKPR dengan Perilaku Seksualitas Pranikah pada Remaja di SMA

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) memiliki peran penting dalam mengurangi perilaku seksualitas pranikah pada remaja di SMA. PKPR di SMA dapat memberikan edukasi dan informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas pada remaja secara tepat dan terpercaya. Edukasi dan informasi yang diberikan oleh PKPR dapat

membantu remaja untuk memahami pentingnya perilaku seksualitas yang sehat dan mencegah perilaku seksualitas yang tidak sehat dan berisiko (Susanto, 2019).

PKPR di SMA juga dapat memberikan konseling dan dukungan pada remaja yang mengalami masalah kesehatan reproduksi dan seksualitas, seperti kehamilan tidak diinginkan atau infeksi menular seksual. Dukungan yang diberikan oleh PKPR dapat membantu remaja untuk mengatasi masalah tersebut dengan cara yang benar dan aman, serta mengurangi konsekuensi negatif dari perilaku seksualitas pranikah (BKKBN, 2018).

Beberapa penelitian juga telah menunjukkan adanya hubungan positif antara PKPR dengan perilaku seksualitas yang sehat pada remaja di SMA. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Fajarwati dan Nugraheni (2019) menemukan bahwa remaja yang mengikuti program PKPR di SMA memiliki pengetahuan dan perilaku seksualitas yang lebih sehat dibandingkan dengan remaja yang tidak mengikuti program tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa PKPR di SMA memiliki peran yang penting dalam meningkatkan perilaku seksualitas yang sehat pada remaja.

3. Dampak positif PKPR pada kesehatan dan perilaku remaja

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) adalah program pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk remaja. Berikut adalah beberapa dampak positif dari PKPR:

1. Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja

PKPR menyediakan layanan kesehatan reproduksi remaja yang meliputi pemeriksaan kesehatan reproduksi, konseling tentang kesehatan seksual, dan penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini dapat membantu remaja memahami pentingnya kesehatan reproduksi dan

membantu mencegah risiko kehamilan tidak diinginkan dan penyebaran penyakit menular seksual.

2. Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi

PKPR dapat membantu remaja memahami pentingnya perawatan prenatal dan postnatal. Hal ini dapat membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta memperbaiki kesehatan ibu dan bayi secara keseluruhan.

3. Meningkatkan Kesehatan Mental Remaja

PKPR dapat membantu remaja dalam mengatasi masalah kesehatan mental, seperti stres dan depresi. Pelayanan kesehatan mental yang ditawarkan dalam PKPR, seperti konseling dan terapi, dapat membantu remaja dalam menyelesaikan masalah dan memperbaiki kesejahteraan mental mereka.

4. Meningkatkan Kualitas Hidup Remaja

PKPR juga dapat membantu meningkatkan kualitas hidup remaja melalui pencegahan kecanduan narkoba dan alkohol, serta pencegahan perilaku berisiko lainnya seperti merokok dan kebiasaan buruk lainnya.

5. Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Remaja dalam Menjaga Kesehatan

PKPR dapat membantu remaja meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam menjaga kesehatan. Dalam program ini, remaja dapat mempelajari tentang nutrisi, olahraga, dan kebiasaan hidup sehat lainnya.

Secara umum, PKPR memiliki banyak dampak positif bagi kesehatan remaja dan dapat membantu meningkatkan kualitas hidup

mereka. Sumber-sumber yang disebutkan di atas memberikan dukungan dan bukti ilmiah atas manfaat PKPR bagi remaja.

Secara umum, PKPR memiliki banyak dampak positif bagi kesehatan remaja dan dapat membantu meningkatkan kualitas hidup mereka. Sumber-sumber yang disebutkan di atas memberikan dukungan dan bukti ilmiah atas manfaat PKPR bagi remaja.

4. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dalam Konteks Indonesia

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Indonesia merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam meningkatkan kesehatan reproduksi dan seksualitas remaja. PKPR di Indonesia diberikan melalui berbagai jenis layanan, seperti klinik remaja, layanan konseling, dan program edukasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas. Pelayanan ini bertujuan untuk memberikan informasi dan edukasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas pada remaja, serta memberikan dukungan dan konseling bagi remaja yang mengalami masalah kesehatan reproduksi dan seksualitas (Depkes RI, 2013).

PKPR di Indonesia telah diatur dalam berbagai peraturan dan kebijakan, seperti Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 tahun 2015 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas, Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/170/2014 tentang Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R), dan Peraturan Presiden Nomor 61 tahun 2014 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Reproduksi Remaja (Depkes RI, 2013).

PKPR di Indonesia masih menghadapi beberapa kendala, seperti kurangnya sumber daya manusia yang terlatih dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas pada remaja,

terbatasnya akses remaja terhadap informasi dan edukasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas, dan adanya stigma dan diskriminasi terhadap remaja yang mengalami masalah kesehatan reproduksi dan seksualitas (Depkes RI, 2013).

Konsep-Konsep yang Terkait dengan PKPR dan Perilaku Seksualitas Pranikah pada Remaja di SMA. Beberapa konsep yang terkait dengan PKPR dan perilaku seksualitas pranikah pada remaja di SMA antara lain:

a. Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja merupakan salah satu aspek penting dalam kesehatan remaja. Kesehatan reproduksi remaja meliputi masalah-masalah kesehatan reproduksi yang dialami oleh remaja, seperti menstruasi, kontrasepsi, kehamilan tidak diinginkan, dan infeksi menular seksual (WHO, 2018).

b. Pendidikan Seksualitas

Pendidikan seksualitas merupakan pendidikan yang diberikan kepada individu tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas. Pendidikan seksualitas bertujuan untuk membantu individu memahami dan menghargai seksualitas sebagai bagian dari kesehatan dan kesejahteraan (WHO, 2010).

c. Perilaku Seksualitas

Perilaku seksualitas meliputi berbagai tindakan dan keputusan yang terkait dengan seksualitas, seperti keputusan untuk melakukan hubungan seksual atau tidak, penggunaan kontrasepsi, dan praktik seksual yang sehat dan aman (WHO, 2016).

d. Remaja

Remaja merupakan individu yang berada dalam periode

perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa, yaitu pada usia 10-19 tahun. Pada masa remaja, individu mengalami berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan (WHO, 2018).

e. Stigma dan Diskriminasi

Stigma dan diskriminasi merupakan salah satu kendala yang dihadapi oleh remaja yang mengalami masalah kesehatan reproduksi dan seksualitas. Stigma dan diskriminasi dapat membuat remaja enggan untuk mencari bantuan atau pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas (UNFPA, 2018).

f. *Peer Group*

Peer group atau kelompok teman sebaya memiliki peran yang penting dalam pembentukan perilaku seksualitas pada remaja. *Peer group* dapat mempengaruhi keputusan dan perilaku seksualitas pada remaja, baik secara positif maupun negatif (Santrock, 2016).

Berikut adalah uraian mengenai Remaja dan Kesehatan Reproduksi yang mencakup topik Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), Perilaku Seksual Pranikah, faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pada remaja, serta upaya penyuluhan terkait kesehatan reproduksi dan seksualitas untuk remaja.

1. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan khusus untuk remaja, yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. PKPR bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan remaja, termasuk dalam hal kesehatan reproduksi dan seksualitas (Depkes RI, 2013).

2. Perilaku Seksualitas Pranikah pada Remaja

Perilaku seksualitas pranikah pada remaja adalah perilaku seksual yang dilakukan sebelum menikah. Perilaku ini dapat berdampak negatif pada kesehatan reproduksi dan kesejahteraan remaja, seperti risiko terjadinya kehamilan tidak diinginkan, penularan infeksi menular seksual (IMS), dan masalah psikologis (WHO, 2010).

3. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksualitas Pranikah pada Remaja. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seksualitas pranikah pada remaja antara lain:

- a. Faktor individu, seperti pengetahuan, sikap, dan keyakinan individu terhadap seksualitas.
- b. Faktor keluarga, seperti pendidikan dan dukungan keluarga terhadap kesehatan reproduksi dan seksualitas.
- c. Faktor lingkungan, seperti budaya dan norma sosial terkait dengan seksualitas.
- d. Faktor media, seperti paparan media yang menampilkan seksualitas yang tidak sehat dan tidak bertanggung jawab (WHO, 2010).
- e. Penyuluhan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas

Penyuluhan kesehatan reproduksi dan seksualitas adalah upaya untuk memberikan informasi dan edukasi terkait kesehatan reproduksi dan seksualitas kepada remaja. Penyuluhan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja terkait dengan kesehatan reproduksi dan seksualitas, sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya masalah kesehatan reproduksi dan seksualitas pada remaja (Depkes RI, 2013).

5. Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (SN-PKPR)

Standar Nasional PKPR merupakan dokumen tertulis yang berisikan persyaratan mutu baik input maupun output. Standar ini dikembangkan dengan tujuan dapat digunakan untuk pedoman dalam pelaksanaan PKPR. Terdapat lima hal yang terkait dengan penyelenggaraan PKPR, diantaranya : (Kemenkes RI, 2014)

a. SDM Kesehatan

Pengukuran SDM Kesehatan ini dapat dilihat dari beberapa aspek, diantaranya pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam melayani remaja.

b. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas Kesehatan ini dapat dilihat dari beberapa aspek, diantaranya prosedur pelayanan kesehatan yang mudah dan berkualitas serta tata ruang pelayanan dan sarana kesehatan.

c. Remaja

Remaja ini dapat dilihat dari beberapa aspek, diantaranya informasi yang diperoleh remaja dan layanan puskesmas yang sesuai dengan kebutuhan remaja.

d. Jejaring

Jejaring ini dapat dilihat dari beberapa aspek, diantaranya kepedulian dan dukungan *stakeholder* dalam permasalahan remaja, pemahaman orang terdekat akan kebutuhan remaja, keterlibatan remaja dalam pengembangan dan pelaksanaan PKPR.

e. Manajemen Kesehatan

Manajemen Kesehatan ini dapat dilihat dari beberapa aspek, diantaranya dukungan kebijakan administrative untuk PKPR, kelengkapan standart dan pedoman dalam penyelenggaraan PKPR,

dan optimalisasi system manajemen dalam PKPR, seperti pencatatan, pelaporan, evaluasi, pemantauan, hingga system rujukan.

6. Modul Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Modul Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) adalah suatu program layanan kesehatan yang khusus ditujukan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan remaja. Program ini bertujuan untuk memberikan edukasi dan informasi kepada remaja mengenai kesehatan reproduksi, kesehatan mental, dan gizi. Ketiga modul ini adalah modul yang umum digunakan dalam program PKPR.

Modul Kesehatan Reproduksi Remaja merupakan panduan yang disusun untuk memberikan edukasi dan informasi kepada remaja mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas. Modul ini berisi materi yang meliputi anatomi reproduksi, menstruasi, kontrasepsi, infeksi menular seksual, dan perilaku seksual yang sehat. Penggunaan modul ini dapat membantu remaja dalam memahami lebih dalam tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas, sehingga mereka dapat membuat keputusan yang tepat mengenai kontrasepsi dan perilaku seksual. Studi yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa penggunaan modul ini dapat meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas, serta meningkatkan kemampuan remaja untuk membuat keputusan yang tepat mengenai kontrasepsi dan perilaku seksual (WHO, 2010).

Modul Kesehatan Mental Remaja merupakan panduan yang disusun untuk memberikan edukasi dan informasi kepada remaja mengenai kesehatan mental. Modul ini berisi materi mengenai depresi, kecemasan, gangguan makan, dan stres, serta cara mengatasi dan mencegah gangguan mental. Gangguan mental pada remaja seringkali diabaikan, padahal hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena

dapat berdampak pada kehidupan sehari-hari remaja. Penggunaan modul ini dapat membantu remaja untuk memahami lebih dalam mengenai kesehatan mental, meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap kesehatan mental, serta mengurangi tingkat depresi dan kecemasan. Studi yang dilakukan oleh Mora-Ripoll et al. (2018) menunjukkan bahwa penggunaan modul ini dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap kesehatan mental, serta mengurangi tingkat depresi dan kecemasan.

Modul Kesehatan Gizi Remaja merupakan panduan yang disusun untuk memberikan edukasi dan informasi kepada remaja mengenai gizi dan pola makan yang sehat. Modul ini berisi materi mengenai nutrisi yang diperlukan oleh tubuh, pentingnya sarapan, memilih makanan yang sehat, dan cara mengatasi masalah gizi seperti obesitas atau kekurangan gizi. Penggunaan modul ini dapat membantu remaja untuk memahami pentingnya menjaga keseimbangan gizi dalam tubuh, meningkatkan pengetahuan remaja mengenai gizi dan pola makan yang sehat, serta meningkatkan perilaku makan sehat seperti sarapan dan memilih makanan yang seimbang. Studi yang dilakukan oleh Kurniawan et al. (2019)

menunjukkan bahwa penggunaan modul ini dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja mengenai gizi dan pola makan yang sehat.

Program PKPR dengan menggunakan modul-modul tersebut dapat memberikan manfaat yang besar bagi remaja, diantaranya:

- a. Meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi, kesehatan mental, dan gizi, sehingga remaja dapat membuat keputusan yang tepat mengenai kesehatan mereka sendiri.

- b. Meningkatkan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi, kesehatan mental, dan gizi, sehingga remaja dapat lebih peduli dan memperhatikan kesehatan mereka sendiri.
- c. Meningkatkan perilaku remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi, kesehatan mental, dan gizi, sehingga remaja dapat menghindari risiko penyakit atau masalah kesehatan yang berhubungan dengan ketiga aspek tersebut.

7. SOP Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan sebuah program yang dirancang khusus untuk memenuhi kebutuhan kesehatan remaja. Program ini dilakukan oleh tenaga kesehatan, baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun di sekolah, guna memberikan informasi dan pelayanan kesehatan kepada remaja. Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja tentang kesehatan, mengidentifikasi masalah kesehatan yang muncul pada masa remaja, serta memberikan dukungan dan pengobatan yang dibutuhkan.

Salah satu komponen penting dalam program PKPR adalah Standard Operating Procedure (SOP) yang meliputi berbagai modul. Modul PKPR terdiri dari berbagai topik, seperti kesehatan reproduksi, kesehatan mental, dan kesehatan gizi. Sedangkan SOP PKPR meliputi langkah-langkah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada remaja, mulai dari pendaftaran, pengambilan anamnesis, pemeriksaan fisik, pengambilan sampel darah atau urine, hingga konseling dan pengobatan. SOP ini juga mencakup langkah-langkah dalam menangani situasi darurat dan merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih spesialis jika diperlukan.

SOP PKPR (Standar Operasional Prosedur Pelayanan Kesehatan Remaja) adalah dokumen tertulis yang berisi langkah-langkah kerja

yang dilakukan secara rutin oleh perusahaan atau puskesmas agar setiap tindakan dalam kegiatan pelayanan kesehatan remaja dapat dilakukan dengan tepat dan hasil akhir dari pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan remaja sebagai individu. Tujuan umum SOP PKPR adalah terselenggaranya pelayanan kesehatan remaja yang berkualitas di puskesmas dan tempat pelayanan remaja lainnya, yang mampu menghargai dan memenuhi hak-hak serta kebutuhan remaja sebagai individu, dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan yang optimal bagi remaja sesuai dengan potensi yang dimiliki.

SOP PKPR memiliki beberapa tujuan khusus, antara lain meningkatkan kualitas remaja dengan meningkatkan kualitas pelayanan PKPR, termasuk memberikan informasi kesehatan remaja dan pelayanan konseling. SOP PKPR juga bertujuan untuk tersedianya panduan penyelenggaraan bagi fasilitas dan petugas pelaksana PKPR. Selain itu, SOP PKPR juga bertujuan untuk memberikan rehabilitasi secara komprehensif di semua tempat.

SOP PKPR harus dibuat lebih efisien dan efektif dalam pelaksanaan proses kegiatan, serta harus mengandung kualitas yang menjadi tolak ukur keberhasilan. SOP PKPR juga harus memiliki keselarasan antara standar operasional prosedur lain yang memiliki keterkaitan. Buku manual prosedur merupakan buku pedoman yang memberikan arahan mengenai sistem, metode pekerjaan, dan formulir yang digunakan serta bagaimana menggunakan formulir yang ada. Buku manual prosedur juga harus memiliki tata cara menggunakan buku pedoman tersebut.

E. KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Konsep Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi, serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan. Setiap orang harus mampu memiliki kehidupan seksual yang memuaskan dan aman bagi dirinya, juga mampu menurunkan serta memenuhi keinginannya tanpa ada hambatan apa pun, kapan, dan berapa sering untuk memiliki keturunan. Setiap orang berhak dalam mengatur jumlah keluarganya, termasuk memperoleh penjelasan yang lengkap tentang cara-cara kontrasepsi sehingga dapat memilih cara yang tepat dan disukai. Selain itu, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya, seperti pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan pelayanan bagi anak dan kesehatan remaja juga perlu dijamin (Harahap, 2003).

Pubertas

Masa remaja memiliki peranan yang sangat penting dalam kehidupan seseorang, karena di masa ini terjadi tahap pertama dari kematangan organ reproduksi manusia yang dikenal sebagai masa pubertas. Istilah "pubertas" berasal dari kata "pubercere" yang memiliki arti menjadi matang (Depkes RI, 2007). Awal dari masa pubertas umumnya dimulai pada usia 9-13 tahun. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa munculnya pubertas dipengaruhi oleh status gizi atau tingkat aktivitas fisik. Adanya peningkatan dalam status gizi telah mempercepat awal dari masa pubertas. Hal ini telah diuji oleh David (sebagaimana dikutip dalam Arneti, 2003) bahwa melakukan aktivitas fisik yang berat dan teratur akan menunda saat terjadinya menarche.

Menurut Achadi (2001) sebagaimana dikutip dalam Saadah (2004), terdapat perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas yang meliputi:

Pertumbuhan fisik Pada masa pubertas, terjadi peningkatan yang signifikan dalam tinggi badan dan berat badan. Terdapat juga perubahan dalam komposisi tubuh dan jaringan serta perubahan karakteristik seksual. Rata-rata durasi pubertas pada anak perempuan adalah empat tahun, dan sekitar 15-20% dari tinggi badan dewasa dicapai pada masa ini. Sedangkan untuk berat badan pada anak perempuan saat pubertas, mencapai sekitar lima puluh persen dari berat badan dewasa yang ideal.

Perubahan komposisi tubuh, Perubahan ini dipengaruhi oleh hormon, yaitu estrogen dan progesteron pada perempuan, serta testosteron dan androgen pada laki-laki. Pada anak perempuan, terjadi peningkatan penyimpanan lemak, dimana persentase lemak sekitar 15% saat memasuki masa pubertas dan meningkat menjadi 25% setelah pertumbuhan selesai. Frisch mengasumsikan bahwa minimal persentase lemak dalam tubuh untuk terjadinya menarche adalah sekitar 17%, dan diperlukan 25% lemak untuk terjadinya dan mempertahankan ovulasi.

Perubahan karakteristik seksual primer Selama masa pubertas, terjadi perubahan pada organ seksual yang menjadi lebih besar dan mulai berfungsi. Sebagai contoh, ovarium mulai berfungsi saat menstruasi terjadi. Perubahan karakteristik seksual sekunder, Masa pubertas juga ditandai oleh pertumbuhan rambut pada area kemaluan dan ketiak, yang merupakan perubahan karakteristik seksual sekunder.

Ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam lingkup kehidupan adalah sebagai berikut (Harahap, 2003):

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir,
2. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi termasuk PMS-HIV/AIDS,
3. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi,
4. Kesehatan reproduksi remaja,
5. Pencegahan dan penanganan infertile,

6. Kanker pada usia lanjut,
7. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker servik, mutilasi genital, fistula, dan lain-lain.

Hak-hak Reproduksi

Berdasarkan hasil Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan, disepakati hal-hal reproduksi yang bertujuan untuk mewujudkan kesehatan bagi individu secara utuh, baik kesehatan rohani dan jasmani, meliputi (Minkjosastro, 1999):

- a. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi,
- b. Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi,
- c. Hak kebebasan berfikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi,
- d. Hak dilindungi dan kematian karena kehamilan,
- e. Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kehamilan,
- f. Hak atas kebebasan dan keamanan yang berkaitan dengan kehidupan reproduksinya,
- g. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari pelecehan, perkosaan, kekerasan, penyiksaan seksual, h. Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi,
- h. Hak atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya,
- i. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga,
- j. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam berkeluarga dan kehidupan kesehatan reproduksi,
- k. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

**PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 61 TAHUN 2014 TENTANG KESEHATAN
REPRODUKSI**

Pasal 11

- 1) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja bertujuan, untuk:
 - a. mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko dan perilaku berisiko lainnya yang dapat berpengaruh terhadap Kesehatan Reproduksi; dan
 - b. mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab.
- 2) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja diberikan dengan menggunakan penerapan pelayanan kesehatan peduli remaja.
- 3) Pemberian Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja harus disesuaikan dengan masalah dan tahapan tumbuh kembang remaja serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender, mempertimbangkan moral, nilai agama, perkembangan mental, dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 12

- 1) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 dilaksanakan melalui pemberian:
 - a. komunikasi, informasi, dan edukasi;
 - b. konseling; dan/ atau
 - c. pelayanan klinis medis.
- 2) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi materi:
 - a. pendidikan keterampilan hidup sehat;
Pendidikan keterampilan hidup sehat adalah suatu upaya untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada individu agar mampu hidup sehat secara fisik, mental, dan sosial. Keterampilan hidup sehat meliputi berbagai aspek seperti pola makan sehat, olahraga teratur, tidur yang cukup, menghindari

kebiasaan merokok, dan mengelola stres dengan baik.

(Kementerian Kesehatan RI, 2021)

Pendidikan keterampilan hidup sehat meliputi berbagai aspek seperti pola makan sehat, olahraga teratur, tidur yang cukup, menghindari kebiasaan merokok, dan mengelola stres dengan baik. Selain itu, pendidikan keterampilan hidup sehat juga mengajarkan cara untuk memeriksa kesehatan diri sendiri secara mandiri, sehingga individu bisa memantau kesehatannya dengan lebih baik.

b. ketahanan mental melalui ketrampilan sosial;

Ketahanan mental adalah kemampuan seseorang untuk mengatasi stres dan tekanan dalam kehidupan sehari-hari. Keterampilan sosial seperti kemampuan berkomunikasi dengan baik, membangun hubungan yang sehat, dan memecahkan masalah dengan efektif dapat membantu meningkatkan ketahanan mental seseorang. (Mental Health Foundation, 2020)

c. sistem, fungsi, dan proses reproduksi;

Sistem reproduksi pada manusia terdiri dari organ reproduksi yang berbeda pada laki-laki dan perempuan, yaitu testis dan penis pada laki-laki, dan ovarium dan vagina pada perempuan. Fungsi sistem reproduksi adalah untuk memproduksi sel-sel reproduksi yang dapat bergabung dan membentuk embrio, serta menghasilkan hormon seks yang mengatur pertumbuhan dan perkembangan seksual.

Proses reproduksi pada manusia dimulai dengan pembuahan, yaitu saat sel sperma dari laki-laki bertemu dengan sel telur dari perempuan. Sel-sel ini kemudian bergabung dan membentuk zigot, yang akan berkembang menjadi janin di dalam rahim. (Campbell, N. A., Reece, J. B., & Simon, E. J., 2004)

d. perilaku seksual yang sehat dan aman;

Perilaku seksual yang sehat dan aman dapat diartikan sebagai

praktek seksual yang dilakukan dengan cara yang aman dan tidak membahayakan kesehatan. Hal ini meliputi penggunaan alat kontrasepsi, melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur, dan melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang saling setia dan bebas dari penyakit menular seksual. (Santrock, J. W, 2016)

e. perilaku seksual berisiko dan akibatnya;

Perilaku seksual berisiko adalah praktek seksual yang membahayakan kesehatan, seperti tidak menggunakan alat kontrasepsi, melakukan hubungan seksual dengan banyak pasangan, dan menggunakan narkoba saat melakukan hubungan seksual. Akibat dari perilaku seksual berisiko bisa berupa kehamilan yang tidak diinginkan, penyakit menular seksual, dan gangguan psikologis. (Centers for Disease Control and Prevention, 2021)

f. keluarga berencana; dan

Keluarga berencana adalah upaya untuk mengontrol jumlah anak yang diinginkan dan memperpanjang jarak antara kelahiran anak. Upaya ini dilakukan melalui penggunaan alat kontrasepsi, pendidikan seksual, dan layanan kesehatan reproduksi. Keluarga berencana dapat membantu meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta mengurangi kemiskinan. (United Nations Population Fund, 2019)

g. perilaku berisiko lain atau kondisi kesehatan lain yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi

Perilaku berisiko lain atau kondisi kesehatan lain yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi dapat berupa kebiasaan merokok, penggunaan alkohol dan narkoba, obesitas, dan gangguan kesehatan mental. Hal ini dapat mempengaruhi kesuburan, kehamilan, dan kesehatan bayi yang dilahirkan. (World Health Organization, 2018).

- 3) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan dengan memperhatikan privasi dan kerahasiaan, dan dilakukan oleh tenaga kesehatan, konselor dan konselor sebaya yang memiliki kompetensi sesuai dengan kewenangannya.
- 4) Pelayanan klinis medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf C termasuk deteksi dini penyakit / screening, pengobatan, dan rehabilitasi.
- 5) Pemberian materi komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui proses pendidikan formal dan nonformal serta kegiatan pemberdayaan remaja sebagai pendidik sebaya atau konselor sebaya.

Konsepsi dan Kehamilan

Pembuahan atau konsepsi adalah tahap awal dari proses kehamilan, di mana satu sperma menggabungkan dirinya dengan satu sel telur manusia. Sel telur atau ovum manusia diproduksi oleh ovarium atau indung telur sejak janin. Pada usia kehamilan 3 bulan, sel-sel telur awal mulai berkembang melalui pembelahan. Pembelahan ini berhenti pada suatu tahap tertentu sampai ada pemicu yang menyebabkan pembelahan kembali dan menjadi sempurna ketika sel telur dibuahi oleh sperma (Khumaira, 2012). Kehamilan adalah sebuah proses alami dan fisiologis. Setiap wanita dengan sistem reproduksi yang sehat, setelah mengalami menstruasi dan berhubungan seksual dengan seorang pria yang memiliki sistem reproduksi yang sehat, memiliki kemungkinan besar untuk mengalami kehamilan. Jika kehamilan direncanakan, hal ini dapat memberikan perasaan bahagia dan penuh harapan. Namun, seorang wanita juga perlu memiliki kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik secara fisik maupun psikologis (Fatimah & Nuryaningsih, 2017). Menurut definisi Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan terjadi ketika sperma dan sel telur bergabung dan kemudian sel telur tersebut menempel di rahim. Jika dihitung dari saat pembuahan sampai kelahiran, kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu atau sekitar 10 bulan atau

9 bulan menurut kalender internasional. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kehamilan terjadi ketika sel telur dan sperma bertemu, baik di dalam maupun di luar rahim, dan berakhir dengan kelahiran bayi dan plasenta melalui proses persalinan.

A. Konsepsi:

Anatomi Reproduksi Wanita:

- Organ reproduksi wanita, termasuk ovarium, saluran tuba, dan rahim.
- Proses ovulasi dan pelepasan sel telur.
- Perjalanan sel telur menuju rahim melalui saluran tuba falopi.

Anatomi Reproduksi Pria:

- Organ reproduksi pria, termasuk testis, epididimis, dan saluran ejakulasi.
- Produksi dan perkembangan sperma.
- Proses ejakulasi dan perjalanan sperma menuju sel telur.

Fertilisasi:

- Pertemuan sel sperma dan sel telur di saluran tuba falopi.
- Proses penyatuan materi genetik yang menghasilkan zigot.
- Perkembangan zigot menjadi embrio dan implantasi pada dinding rahim.

B. Proses Kehamilan:

Proses kehamilan melibatkan serangkaian tahap yang saling terkait, yang terdiri dari:

a) Ovum (Sel telur)

Proses meiosis pada wanita menghasilkan sel telur atau ovum. Proses ini terjadi di dalam ovarium, terutama dalam folikel ovarium. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi.

b) Sperma

Selama ejakulasi selama hubungan seksual dalam kondisi normal, sekitar satu sendok teh semen, yang mengandung 200-500 juta sperma, dikeluarkan ke dalam vagina. Ketika sperma bergerak melalui tuba falopi, enzim yang dihasilkan di sana membantu meningkatkan kapabilitas sperma. Enzim ini diperlukan agar sperma dapat menembus lapisan pelindung ovum sebelum terjadi fertilisasi.

c) Fertilisasi

Fertilisasi terjadi di bagian ampulla (bagian luar) tuba falopi. Jika salah satu sperma berhasil menembus membran yang melindungi ovum, baik sperma maupun ovum berada di dalam membran tersebut dan sperma lain tidak dapat menembusnya lagi. Dengan demikian, konsepsi terjadi dan zigot terbentuk.

d) Implantasi

Zona pelusida (lapisan pelindung) mengalami degenerasi dan trofoblas (bagian embrio) menempel pada endometrium rahim, biasanya di daerah fundus anterior atau posterior. Antara 7 hingga 10 hari setelah konsepsi, trofoblas mengeluarkan enzim yang membantu dalam penanaman diri pada endometrium hingga seluruh blastosis tertutup (Armini et al., 2016).

B. Tanda dan Gejala Kehamilan:

Tanda dan gejala kehamilan dapat dibagi menjadi 3 kategori:

1. Tanda dugaan kehamilan:

- Terlambat datang bulan (amenore)
- Mual dan muntah, disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang mempengaruhi produksi asam lambung
- Ngidam, keinginan khusus terhadap makanan tertentu
- Sinkope atau pingsan, akibat gangguan sirkulasi ke area kepala
- Payudara tegang dan sensitif
- Sering buang air kecil
- Obstipasi atau susah buang air besar

- Epulis, pertumbuhan gusi yang berlebihan
 - Perubahan pigmentasi kulit
 - Varises, pembuluh darah yang terlihat jelas di kulit
2. Tanda tidak pasti kehamilan:
- Pembesaran rahim sesuai dengan usia kehamilan
 - Hasil positif pada tes biologis kehamilan
 - Pemeriksaan dalam yang meliputi:
 - Tanda Hegar: lembutnya bagian bawah rahim
 - Tanda Chadwick: perubahan warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu
 - Tanda Piscacek: pembesaran rahim yang menonjol ke arah tertentu
 - Kontraksi Braxton Hicks: kontraksi rahim yang terjadi saat dirangsang
 - Tanda Ballottement: pergerakan pantulan saat rahim ditekan dengan jari
 - Perut yang membesar
3. Tanda pasti kehamilan:
- Gerakan janin dalam rahim yang teraba
 - Denyut jantung janin yang dapat didengar dengan menggunakan stetoskop, kardiotokografi, atau alat doppler
 - Penggunaan ultrasonografi (USG) untuk mendeteksi keberadaan dan perkembangan janin (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).
4. Perubahan Fisiologis Wanita Selama Kehamilan
- a. Uterus
- Selama kehamilan, uterus mengalami peningkatan ukuran karena peningkatan vaskularisasi, dilatasi pembuluh darah, hiperplasia, dan hipertrofi. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang tinggi serta perkembangan desidua.
- b. Payudara
- Payudara mengalami pembesaran dan perubahan fisiologis selama

kehamilan. Pertumbuhan jaringan alveolar dan suplai darah meningkat. Puting susu menjadi lebih menonjol, keras, dan lebih erektil. Pada awal kehamilan, bisa keluar cairan jernih (kolostrum). Areola (daerah sekitar puting susu) menjadi lebih gelap dan berpigmen dengan warna merah muda. Wanita juga dapat merasakan penuh, sensitivitas yang meningkat, rasa geli, dan berat di payudara sejak minggu keenam kehamilan.

c. Vagina dan vulva

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina untuk distensi selama persalinan. Hal ini terjadi melalui produksi mukosa vagina yang lebih tebal, jaringan ikat yang longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina. Peningkatan vaskularisasi dapat menyebabkan perubahan warna menjadi ungu kebiruan (tanda Chadwick), yang umumnya terlihat pada minggu kedelapan kehamilan.

d. Integumen

Perubahan hormon dan peregangan mekanis selama kehamilan dapat mempengaruhi kulit. Beberapa perubahan yang terjadi termasuk bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit wajah (cloasma gravidarum), garis gelap yang mengikuti garis tengah perut (linea nigra), dan striae gravidarum yang merupakan tanda regangan pada jaringan ikat di bawah kulit.

e. Pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat selama kehamilan sebagai respons terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen oleh jaringan uterus dan payudara. Pusat pernapasan mengalami perubahan, yang menyebabkan penurunan ambang karbondioksida. Beberapa wanita hamil mungkin mengalami sesak napas saat istirahat karena kesadaran akan kebutuhan napas yang meningkat.

f. Pencernaan

Selama kehamilan, beberapa wanita mengalami mual, muntah, dan

kembung. Ini disebabkan oleh penurunan asam lambung yang melambatkan pengosongan lambung, penurunan peristaltik usus yang dapat menyebabkan mual dan konstipasi, serta tekanan uterus pada usus bagian bawah yang dapat menyebabkan konstipasi. Hemoroid juga dapat terjadi akibat peningkatan aliran darah ke panggul dan tekanan vena pada akhir kehamilan.

g. Perkemihan

Selama kehamilan, suplai darah ke kandung kemih meningkat dan pembesaran uterus menekan kandung kemih. Hal ini menyebabkan peningkatan frekuensi berkemih, yang juga dapat terjadi pada akhir kehamilan ketika janin turun lebih rendah ke panggul dan menekan kandung kemih.

h. Volume darah

Selama kehamilan, volume darah dalam tubuh meningkat secara signifikan. Jumlah serum darah lebih besar daripada peningkatan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Puncak hemodilusi terjadi sekitar usia kehamilan 32 minggu, dan kadar hemoglobin (Hb) menurun.

i. Sel darah

Jumlah sel darah merah meningkat selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin. Namun, penambahan sel darah merah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah, sehingga terjadi anemia fisiologis akibat hemodilusi.

j. Metabolisme

Selama kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar. Kebutuhan nutrisi meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin dan persiapan produksi ASI (Air Susu Ibu).

Konsepsi dan kehamilan adalah proses kompleks yang melibatkan berbagai faktor biologis dan fisiologis. Memahami mekanisme konsepsi dan perkembangan kehamilan penting untuk mendukung kesehatan reproduksi wanita dan kelangsungan hidup janin. Dengan pemahaman yang baik

tentang konsepsi dan kehamilan, dapat dilakukan tindakan pencegahan serta perawatan yang tepat guna meningkatkan keberhasilan kehamilan dan kelahiran bayi yang sehat.

5. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah suatu gejala yang muncul akibat adanya infeksi atau gangguan yang terjadi selama hamil (Armini et al., 2016). Tanda-tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai adalah sebagai berikut :

- i. Bengkak di kaki, tangan, wajah, dan sakit kepala disertai kejang: Ini dapat menunjukkan adanya kondisi serius seperti eklampsia, yang merupakan komplikasi serius dari tekanan darah tinggi selama kehamilan. Perlu mendapatkan perhatian medis segera.
- ii. Perdarahan per vaginam: Perdarahan selama kehamilan dapat menjadi tanda adanya masalah seperti keguguran atau plasenta previa (penempatan plasenta yang salah). Perdarahan harus segera dievaluasi oleh tenaga medis.
- iii. Demam tinggi: Demam yang tinggi pada ibu hamil dapat menunjukkan infeksi atau penyakit lain yang perlu ditangani dengan cepat. Infeksi yang tidak diobati dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.
- iv. Keluar air ketuban sebelum waktunya: Pecahnya ketuban sebelum usia kehamilan yang memadai dapat meningkatkan risiko infeksi dan komplikasi pada janin. Perlu mendapatkan perhatian medis segera.
- v. Muntah terus-menerus dan penolakan makan: Mual dan muntah selama kehamilan biasanya terjadi pada awal trimester pertama, tetapi jika muntah terus-menerus dan ibu tidak dapat makan atau minum dengan baik, dapat mengakibatkan dehidrasi dan ketidakcukupan gizi, yang berisiko bagi kesehatan ibu dan janin.
- vi. Gerakan janin yang berkurang atau tidak ada: Perubahan aktivitas janin yang signifikan, seperti gerakan yang berkurang atau tidak ada

sama sekali, dapat menjadi tanda adanya masalah pada janin. Perlu mendapatkan evaluasi medis segera.

Penting untuk dicatat bahwa tanda-tanda ini hanya beberapa contoh, dan setiap gejala yang tidak biasa atau mengkhawatirkan selama kehamilan harus diperhatikan dan segera dikonsultasikan dengan tenaga medis.

Pengawasan prenatal yang teratur dan konsultasi dengan dokter atau bidan adalah penting untuk memantau kesehatan ibu dan janin selama kehamilan.

PENDIDIKAN SEKSUALITAS

Pendidikan Seks (sex education) adalah pengajaran tentang berbagai aspek yang berkaitan dengan seksualitas manusia. Ini meliputi pemahaman tentang perkembangan jenis kelamin (pria atau wanita), fungsi reproduksi dari organ kelamin, serta perkembangan organ kelamin pada wanita dan pria. Juga termasuk informasi tentang menstruasi, mimpi basah, dan topik lainnya terkait dengan perubahan hormon yang mempengaruhi munculnya dorongan seksual. Pendidikan Seks juga mencakup isu-isu yang berkaitan dengan pernikahan, kesehatan reproduksi, dan sejenisnya. Maka, penting bagi pendidikan seks diberikan kepada anak-anak yang memasuki masa remaja atau sudah dewasa, baik melalui pendidikan formal maupun informal. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya bias dalam pendidikan seks dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi di kalangan remaja.

Pendidikan seksualitas pada remaja memiliki peranan yang penting dalam menjaga kesehatan dan perkembangan mereka secara holistik. Studi yang dilakukan oleh Lindberg, Maddow-Zimet, & Boonstra (2016) menunjukkan bahwa pendidikan seksualitas yang efektif dapat mencegah risiko perilaku seksual berisiko seperti kehamilan remaja, penyebaran penyakit menular seksual, dan kekerasan seksual. Selain itu, Kirby (2008) menyatakan bahwa pendidikan seksualitas memberikan remaja pengetahuan yang diperlukan dalam mengambil keputusan yang sehat terkait kontrasepsi, abstinensi, komunikasi dalam hubungan, dan konsen dalam hubungan seksual. Dalam konteks

kesehatan reproduksi, Santelli et al. (2017) menekankan bahwa pendidikan seksualitas memperkenalkan informasi tentang anatomi reproduksi, perawatan kesehatan reproduksi, dan pencegahan penyakit menular seksual. Selain itu, Planned Parenthood (2019) menyoroti bahwa pendidikan seksualitas dapat membantu remaja dalam memahami perbedaan antara mitos dan fakta tentang seksualitas, serta mengatasi stereotip dan diskriminasi berbasis gender dan orientasi seksual. Dengan demikian, pendidikan seksualitas yang komprehensif dan terintegrasi sangatlah penting dalam memberikan remaja pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk menjalani kehidupan seksual yang sehat dan bertanggung jawab.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Seksualitas pada Remaja

1. Faktor budaya dan agama

Faktor budaya dan agama mempengaruhi pendekatan pendidikan seksualitas pada remaja. Norma-norma budaya dan nilai-nilai agama dapat memengaruhi apa yang dianggap tabu atau sensitif dalam diskusi seksualitas. Misalnya, dalam beberapa budaya atau agama, seksualitas masih dianggap sebagai topik yang tabu dan pembicaraannya dibatasi atau dihindari.

2. Peran keluarga

Keluarga memiliki peran penting dalam memberikan pendidikan seksualitas pada remaja. Komunikasi terbuka, informasi yang akurat, dan dukungan emosional dari keluarga dapat membantu remaja memahami seksualitas secara sehat. Studi menunjukkan bahwa remaja yang memiliki komunikasi terbuka dengan orang tua mereka cenderung memiliki sikap yang lebih positif terhadap seksualitas dan perilaku seksual yang lebih bertanggung jawab.

3. Pendidikan formal

Sekolah juga memiliki peran penting dalam memberikan pendidikan seksualitas pada remaja. Kurikulum yang terintegrasi dan pengajaran yang disampaikan oleh guru yang terlatih dapat memberikan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan. Namun, pendidikan

seksualitas di sekolah sering kali menjadi kontroversial dan bisa dipengaruhi oleh politik, norma sosial, dan preferensi komunitas.

4. Media dan teknologi

Media sosial dan teknologi berperan dalam membentuk persepsi remaja tentang seksualitas. Konten yang tersedia di media sosial dapat mempengaruhi pemahaman mereka tentang seksualitas, termasuk mitos, stereotip, dan perilaku berisiko. Pendidikan seksualitas harus mencakup aspek penggunaan yang bertanggung jawab dari media dan teknologi, serta membantu remaja mengembangkan literasi media yang kritis.

Infeksi Menular Seksual

Infeksi menular seksual (IMS) merupakan masalah kesehatan global yang melibatkan sekelompok penyakit infeksi yang sebagian besar ditularkan melalui kontak seksual. IMS dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, seperti bakteri, virus, jamur, protozoa, atau ektoparasit. Peningkatan jumlah kasus IMS banyak dikaitkan dengan perubahan perilaku berisiko tinggi, yaitu perilaku yang meningkatkan risiko seseorang terkena IMS. Kelompok risiko tinggi mencakup individu berusia 20-34 tahun (pria), pelancong, pekerja seks komersial, pecandu narkoba, dan individu homoseksual. Kegagalan dalam mendiagnosis dan mengobati IMS dapat mengakibatkan komplikasi dan dampak sekunder, termasuk infertilitas, cacat pada bayi yang dikandung, infeksi pada bayi baru lahir, kanker, dan bahkan kematian.

Penyakit kelamin merujuk pada penyakit yang utamanya menyebar melalui hubungan seksual. Jenis hubungan seksual tidak hanya terbatas pada hubungan genital-genital, tetapi juga bisa meliputi hubungan oral-genital atau anal-genital, sehingga kelainan ini tidak hanya terbatas pada area genital saja, melainkan juga dapat terjadi pada area ekstra genital. Penyakit kelamin tidak selalu membutuhkan hubungan seksual untuk penularannya, beberapa juga dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan benda seperti alat-alat, handuk, termometer, dan sebagainya. Selain itu, penyakit kelamin juga dapat menular kepada bayi dalam kandungan. Pada masa lalu, penyakit kelamin

dikenal sebagai Penyakit Venereal (VD), yang berasal dari kata Venus (dewi cinta). Beberapa penyakit yang termasuk dalam kategori Penyakit Venereal adalah sifilis, gonore, ulkus mole, limfogranuloma venereum, dan granuloma inguinale (Admosuharto, 1993).

Saat ini, telah ditemukan berbagai penyakit lain yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Oleh karena itu, istilah "VD" (Venereal Disease) semakin jarang digunakan dan digantikan dengan istilah "Sexually Transmitted Diseases" (STD), yang mengacu pada penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual. STD mencakup lima penyakit VD awal ditambah dengan berbagai penyakit lain yang tidak termasuk dalam kategori VD. Istilah STD diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia sebagai "Penyakit Menular Seksual" (PMS) atau "Penyakit Hubungan Seksual" (PHS). Mengingat PMS sebagian besar disebabkan oleh infeksi, istilah PMS kemudian digantikan dengan "Sexually Transmitted Infection" (STI) atau "Infeksi Menular Seksual" (IMS) (Muninjaya, 1997).

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) adalah sindrom yang ditandai dengan gejala penyakit infeksi oportunistik atau kanker tertentu akibat penurunan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV). Selain itu, AIDS juga mencakup sekumpulan gejala penyakit yang dihasilkan oleh virus HIV yang menyebabkan kerusakan atau penurunan sistem kekebalan tubuh terhadap berbagai jenis penyakit. AIDS bukanlah satu penyakit tunggal, melainkan merupakan gejala-gejala penyakit yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, serta timbulnya keganasan akibat penurunan daya tahan tubuh penderita (Admosuharto, 1993).

Virus HIV dapat ditularkan melalui hubungan seksual, transfusi darah, perinatal, dan cara lainnya. Virus ini dapat ditemukan dalam darah, produk darah, semen, sekret vagina, air liur, dan air mata. Setelah masuk ke dalam peredaran darah seseorang, HIV menyerang sel darah putih. Sel darah putih merupakan bagian dari sistem kekebalan tubuh yang berfungsi melindungi tubuh dari serangan penyakit. HIV merusak sel darah putih secara bertahap

sehingga fungsi kekebalan tubuh menurun (Admosuharto, 1993).

Prinsip umum pengendalian Infeksi Menular Seksual (IMS) bertujuan untuk memutus rantai penularan infeksi, mencegah perkembangan IMS, dan mengurangi komplikasinya. Tujuan ini dapat dicapai melalui beberapa langkah:

- a. Mengurangi paparan IMS melalui program penyuluhan yang bertujuan untuk menghindarkan masyarakat dari perilaku berisiko tinggi.
- b. Mencegah infeksi dengan mendorong penggunaan kondom bagi individu yang berisiko tinggi.
- c. Meningkatkan kemampuan dalam diagnosis dan pengobatan IMS serta memberikan anjuran untuk mencari pengobatan yang tepat.
- d. Meminimalkan komplikasi dengan memberikan pengobatan dini dan efektif baik pada individu yang mengalami gejala maupun yang tidak mengalami gejala, serta pada pasangan seksualnya.

Selain itu, upaya pencegahan IMS juga dapat dilakukan melalui langkah-langkah berikut:

- a. Mendidik masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan dan hubungan seks yang sehat, menunda aktivitas seksual pada usia muda, menjalani perkawinan monogami, dan mengurangi jumlah pasangan seksual.
- b. Melindungi masyarakat dari IMS dengan mencegah dan mengendalikan penyebaran IMS di kalangan pekerja seks komersial dan pelanggan mereka melalui penyuluhan mengenai risiko IMS, menghindari hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, tindakan profilaksis, dan terutama penggunaan kondom yang tepat dan konsisten.
- c. Menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan untuk diagnosis dini dan pengobatan IMS. Penting untuk menjelaskan manfaat fasilitas ini serta gejala-gejala IMS dan cara penyebarannya.

HIV dan AIDS merupakan penyakit yang terkait dengan infeksi menular seksual. Faktor risiko yang terkait dengan HIV dan AIDS termasuk tenaga medis dan paramedis yang menggunakan jarum suntik, penyalahgunaan narkoba, pekerja seks komersial, homoseksualitas, dan usia. Beberapa langkah pencegahan HIV dan

AIDS meliputi:

- a. Pencegahan penularan melalui hubungan seksual, karena infeksi HIV terutama terjadi melalui hubungan seksual. Oleh karena itu, pencegahan AIDS perlu difokuskan pada perilaku seksual yang aman.
- b. Pencegahan penularan melalui darah, yang melibatkan memastikan bahwa darah dan produk darah yang digunakan untuk transfusi tidak terkontaminasi virus HIV, serta menghindari penerimaan donor darah dari individu dengan risiko tinggi tertular AIDS. Selain itu, menggunakan alat kesehatan seperti jarum suntik, alat cukur, dan alat tindik yang bersih dan steril juga merupakan langkah pencegahan.
- c. Pencegahan penularan dari ibu ke anak (perinatal). Ibu yang terinfeksi virus HIV dan AIDS disarankan untuk tidak hamil, dengan tujuan mencegah penularan virus kepada anaknya.

Pencegahan IMS, HIV, dan AIDS melibatkan pendidikan, penggunaan kondom, pelayanan kesehatan, dan langkah-langkah pencegahan spesifik sesuai dengan risiko masing-masing individu.

Penyalahgunaan NAPZA

Narkoba adalah singkatan dari kombinasi kata "narkotika" dan "obat atau bahan berbahaya." Di Indonesia, istilah lain yang digunakan, terutama oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, adalah "Napza," yang merupakan singkatan dari "narkotika, psikotropika, dan zat adiktif" sesuai dengan Undang-Undang No. 35 Tahun 2009. Narkotika merujuk pada zat atau obat yang dapat berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik dalam bentuk sintetis maupun semi-sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menyebabkan ketergantungan. Definisi ini sesuai dengan Undang-Undang No. 35 Tahun 2009. Beberapa contoh tanaman atau zat yang termasuk dalam kategori narkotika adalah: tanaman papaver, opium mentah, opium matang, opium obat, morfina, kokaina, ekgonina, tanaman ganja, dan damar ganja. Selain itu, juga termasuk garam-garam dan turunan dari morfina

dan kokaina, serta campuran dan sediaan yang mengandung bahan-bahan tersebut.

Psikotropika merujuk pada zat atau obat, baik yang bersifat alami maupun sintetis, yang bukan termasuk dalam kategori narkotika, tetapi memiliki efek psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang dapat menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku. Definisi ini sesuai dengan Undang-Undang No. 5 Tahun 1997. Sebelum disahkannya Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang narkotika, psikotropika dibagi menjadi empat golongan. Namun, setelah pengesahan undang-undang tersebut, psikotropika golongan I dan II dimasukkan ke dalam kategori narkotika. Saat ini, pembicaraan mengenai psikotropika hanya mencakup psikotropika golongan III dan IV sesuai dengan Undang-Undang No. 5 Tahun 1997. Beberapa contoh zat yang termasuk dalam kategori psikotropika adalah: Sedatin (Pil BK), Rohypnol, Magadon, Valium, Mandrax, Amfetamin, Fensiklidin, Metakualon, Metilfenidat, Fenobarbital, Flunitrazepam, Ekstasi, Shabu-shabu, LSD (Lycergic Syntetic Diethylamide), dan lain-lain.

Selain narkotika dan psikotropika, ada juga bahan adiktif berbahaya lainnya. Bahan-bahan ini dapat bersifat alami, semi-sintetis, atau sintetis, dan digunakan sebagai pengganti morfina atau kokaina. Bahan-bahan ini dapat mengganggu sistem saraf pusat. Contohnya adalah alkohol yang mengandung ethyl etanol, serta inhalan atau sniffing yang merupakan zat organik (karbon) yang menghasilkan efek yang sama dengan minuman beralkohol atau obat anestetik jika dihirup aromanya. Beberapa contoh bahan adiktif berbahaya lainnya termasuk lem atau perekat, aseton, eter, dan sebagainya.

Penyalahgunaan obat terjadi ketika obat digunakan dengan cara yang mengakibatkan masalah fisik, psikologis, ekonomi, hukum, atau sosial, baik bagi pengguna maupun orang lain yang terpengaruh oleh perilaku pengguna obat tersebut. Ketergantungan obat, atau adiksi, adalah kondisi kronis di mana penggunaan obat terus meningkat meskipun ada kerusakan fisik, psikologis, atau sosial yang dialami oleh pengguna. Beberapa jenis obat yang sering disalahgunakan termasuk cannabinoids seperti marijuana dan hashis, depresan, sedatif, tranquilizer minor, tranquilizer mayor, stimulan sistem saraf pusat, halusinogen, dan derivat

opium dan morfin.

Ada beberapa faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami penyalahgunaan obat, seperti faktor genetik, pola asuh keluarga, lingkungan atau teman sebaya, dan adanya gangguan psikiatrik. Untuk mengidentifikasi keracunan alkohol, ada beberapa kriteria yang dapat digunakan, antara lain:

- a. Gejala muncul segera setelah minum alkohol.
- b. Perubahan perilaku dan psikologis seperti agresif, perubahan suasana hati yang cepat, gangguan dalam berfungsi secara sosial dan pekerjaan.
- c. Muncul satu atau lebih gejala seperti bicara yang terbata-bata, gerakan mata yang tidak terkendali, berjalan terhuyung-huyung, gangguan koordinasi, konsentrasi, memori, dan bahkan koma.

Untuk mencegah penyalahgunaan narkoba, telah dilakukan program Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan, dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN). Program-program ini mencakup peningkatan kapasitas lembaga terkait lintas sektor untuk mencegah penyalahgunaan narkoba, peningkatan kualitas petugas penegak hukum, serta kesadaran dan partisipasi aktif dari seluruh lapisan masyarakat melalui LSM, lembaga keagamaan, organisasi kemasyarakatan, tokoh masyarakat, pelajar, mahasiswa dan pemuda, pekerja, dan lembaga lainnya. Perguruan tinggi juga memiliki peran sebagai agen perubahan dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba. Mereka berperan sebagai sumber pengetahuan, kontributor, dan pelaksana dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba, meningkatkan keterampilan masyarakat dalam mencegah penyalahgunaan narkoba, dan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan. Kegiatan pencegahan penyalahgunaan narkoba dapat meliputi sosialisasi, pendampingan, kuliah kerja nyata (KKN), dan pengabdian masyarakat.

MASALAH REMAJA

Kenakalan Remaja

Menurut para ahli pendidikan, remaja adalah individu yang berusia antara 13 hingga 18 tahun. Pada rentang usia ini, seorang remaja telah melampaui masa kanak-kanak namun belum sepenuhnya matang untuk dianggap dewasa karena sedang mengalami masa transisi. Pengaruh sosial dan budaya memiliki peran yang signifikan dalam membentuk atau mempengaruhi perilaku kriminal remaja. Perilaku ini menunjukkan ketidakkonformitasan terhadap norma-norma sosial, sehingga menyebabkan kenakalan pada remaja (Asmani, 2012).

Kenakalan remaja sering disebut sebagai *Juvenile delinquency*, yang merujuk pada perilaku jahat, kejahatan, atau kenakalan pada anak-anak dan remaja. Hal ini merupakan gejala sosial yang abnormal pada anak-anak dan remaja yang disebabkan oleh pengabaian sosial tertentu, sehingga mereka mengembangkan perilaku yang menyimpang. Kata "Juvenile" berasal dari bahasa Latin "Juvenilis," yang mengacu pada anak-anak, anak muda, serta ciri-ciri khas pada masa remaja. Sementara itu, kata "Deliquent" berasal dari kata Latin "delinquere," yang berarti terabaikan atau diabaikan, kemudian berkembang menjadi arti jahat, anti-sosial, kriminal, pelanggar aturan, pembuat keributan, pengacau, dan sebagainya (Kartono, 2011).

Menurut Sarwono (2000), kenakalan remaja adalah perilaku yang melanggar atau menyimpang dari hukum. M.Gold dan J.Petronio (dalam Sarwono, 2000) juga menyatakan bahwa kenakalan remaja adalah tindakan yang disengaja dilakukan oleh individu yang belum dewasa yang mengetahui bahwa perbuatannya dapat dikenai hukuman jika diketahui oleh petugas hukum. Hurlock (1980) juga menjelaskan bahwa kenakalan remaja adalah pelanggaran hukum yang dilakukan oleh remaja, di mana tindakan tersebut dapat menyebabkan individu yang melakukannya masuk penjara.

Kenakalan remaja mencakup perilaku yang menyimpang dan melanggar hukum yang dapat merugikan diri sendiri dan orang lain. Ini mencakup tindakan

seperti membolos sekolah, melarikan diri dari rumah, terlibat dalam pertengkaran berlebihan, dan bahkan melakukan kegiatan kriminal. Kenakalan remaja umumnya lebih sering dilakukan oleh anak-anak dan remaja daripada oleh orang dewasa.

A. Motif kenakalan remaja

Menurut Kartono (2011), terdapat beberapa motif yang mendorong remaja untuk melakukan kenakalan remaja, antara lain:

1. Memuaskan kecenderungan keserakahan
Beberapa remaja mungkin terdorong untuk melakukan kenakalan remaja demi memuaskan keinginan materi atau nafsu mereka.
2. Peningkatan agresivitas dan dorongan seksual
Perubahan hormon pada masa remaja dapat memicu peningkatan agresivitas dan dorongan seksual, yang pada gilirannya dapat mengarah pada perilaku kenakalan remaja.
3. Pengasuhan dan pendidikan yang kurang tepat oleh orangtua
Pola pengasuhan yang salah atau kurang efektif dari orangtua dapat menyebabkan remaja menjadi manja dan memiliki kelemahan mental yang rentan terhadap kenakalan remaja.
4. Keinginan untuk bergaul dengan teman sebaya dan meniru
Remaja cenderung terpengaruh oleh lingkungan sebaya mereka dan ingin bergaul dengan teman-teman yang memiliki kesamaan situasi dan minat. Dorongan untuk meniru perilaku teman-teman sebaya juga dapat mendorong remaja untuk terlibat dalam kenakalan remaja.
5. Konflik internal dan mekanisme pelarian diri
Beberapa remaja mungkin menghadapi konflik batin atau masalah pribadi yang sulit diatasi. Dalam situasi tersebut, mereka dapat menggunakan mekanisme pelarian diri atau pembelaan diri yang irasional, yang bisa mengarah pada perilaku kenakalan remaja.

Menurut Santrock (2007), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kenakalan remaja, antara lain:

1. Faktor keluarga
Pola asuh yang tidak konsisten, kurangnya pengawasan, disiplin yang

lemah, konflik keluarga yang tinggi, kekerasan dalam rumah tangga, dan kurangnya keterlibatan orangtua dalam kehidupan remaja dapat berkontribusi pada perilaku kenakalan remaja.

2. Faktor teman sebaya

Interaksi dengan teman sebaya yang terlibat dalam perilaku negatif, seperti penggunaan narkoba, kekerasan, atau perilaku kriminal, dapat mempengaruhi remaja dan mendorong mereka untuk terlibat dalam kenakalan remaja.

3. Faktor sekolah

Lingkungan sekolah yang tidak mendukung, kurangnya keterlibatan sosial dan akademik, serta kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sekolah dapat menjadi faktor yang mempengaruhi kenakalan remaja.

4. Faktor individual

Faktor-faktor seperti kecerdasan rendah, kemampuan sosial yang terbatas, impulsivitas, rendahnya harga diri, persepsi yang salah tentang norma sosial, dan ketidakpuasan terhadap diri sendiri dapat mempengaruhi terjadinya kenakalan remaja.

5. Faktor lingkungan sosial

Lingkungan sosial yang terpapar kekerasan, kemiskinan, tingkat kejahatan yang tinggi, serta akses yang mudah terhadap obat-obatan terlarang atau alkohol dapat berperan dalam memicu kenakalan remaja.

Peran Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) dalam Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi merupakan aspek penting dalam kesehatan manusia yang berhubungan dengan kemampuan individu untuk mereproduksi dan mempertahankan kondisi kesehatan reproduksi yang baik. Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) telah memainkan peran yang semakin penting dalam bidang kesehatan, termasuk dalam kesehatan reproduksi. TIK dapat memberikan akses yang lebih baik terhadap informasi, edukasi, layanan, dan interaksi sosial yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

1) Edukasi Kesehatan Reproduksi

TIK telah memungkinkan akses yang lebih mudah dan luas terhadap informasi kesehatan reproduksi. Melalui internet, platform pendidikan kesehatan reproduksi dapat disebarkan secara massal kepada populasi yang lebih luas. Sumber daya daring seperti website, aplikasi, forum, dan video pendidikan memungkinkan individu untuk memperoleh pengetahuan yang tepat tentang kesehatan reproduksi, metode kontrasepsi, penanganan penyakit menular seksual (PMS), kehamilan, dan persiapan untuk perawatan reproduksi.

2) Pemantauan dan Diagnosis

Teknologi seperti telemedicine dan aplikasi kesehatan dapat memungkinkan pemantauan jarak jauh terhadap kesehatan reproduksi. Misalnya, wanita dapat menggunakan aplikasi untuk memantau siklus menstruasi, kesuburan, atau kehamilan mereka. Perangkat wearable juga dapat mengumpulkan data kesehatan yang relevan, seperti detak jantung, suhu tubuh, atau kadar hormon, yang dapat membantu dalam pemantauan kesehatan reproduksi.

3) Perawatan dan Layanan Reproduksi

TIK juga telah memfasilitasi akses yang lebih baik ke layanan kesehatan reproduksi. Telemedicine memungkinkan konsultasi jarak jauh dengan tenaga medis, yang bermanfaat bagi individu yang tinggal di daerah terpencil atau memiliki keterbatasan fisik. Selain itu, layanan melalui pesan teks atau panggilan telepon dapat memberikan informasi, konseling, dan dukungan kepada individu dalam hal kesehatan reproduksi, termasuk pemilihan metode kontrasepsi yang tepat atau penanganan PMS.

4) Promosi Kesehatan Reproduksi

Media sosial dan platform komunikasi lainnya memungkinkan penyebaran pesan dan kampanye promosi kesehatan reproduksi dengan cepat dan efektif. Informasi kesehatan reproduksi dapat diakses melalui konten pendidikan, kampanye kesadaran, dan dukungan komunitas online. Selain itu, aplikasi dan pengingat kesehatan dapat membantu individu untuk

mengikuti jadwal pemeriksaan kesehatan reproduksi, mengingat penggunaan kontrasepsi, atau mendapatkan dukungan selama masa kehamilan.

Peran TIK dalam kesehatan reproduksi sangat penting dalam meningkatkan akses, pengetahuan, pemantauan, perawatan, dan promosi kesehatan reproduksi. Teknologi informasi dan komunikasi telah membuka pintu baru dalam memberikan layanan kesehatan reproduksi yang lebih baik dan lebih terjangkau bagi individu di berbagai belahan dunia. Namun, penting untuk memperhatikan aspek privasi, keamanan, dan aksesibilitas untuk memastikan bahwa semua individu dapat mendapatkan manfaat yang sama dari perkembangan ini.

F. Pengetahuan dan Sikap Seksualitas Remaja

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Berdasarkan pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dalam aspek kognitif menurut Notoatmodjo (2007), dibagi menjadi 6 (enam) tingkatan yaitu :

a) Tahu (*Know*)

Tahu dalam tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan

yang telah di terima.

b) Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan di mana dapat menginterpretasikan secara benar.

c) Aplikasi (*Application*)

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

d) Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*Syntesis*)

Menunjukkan pada suatu kemampuan dalam melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah:

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan dan kerugian terhadap suatu tindakan.

b. Media massa

Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, pamflet, dan lain - lain) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media. Ini berarti paparan media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

c. Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

d. Hubungan *social*

Manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang dapat berinteraksi secara continue akan lebih besar terpapar informasi. Sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikasi untuk menerima pesan menurut model komunikasi media dengan demikian hubungan sosial dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang suatu hal.

e. Pengalaman

Pengalaman seorang individu tentang berbagai hal biasa diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, misalnya sering mengikuti kegiatan. Kegiatan yang mendidik misalnya seminar organisasi dapat memperluas jangkauan pengalamannya, karena dari berbagai kegiatan tersebut informasi tentang suatu hal dapat diperoleh.

4. Sumber-Sumber Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Menurut Notoatmodjo (2007) sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin – pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya.

5. Pengetahuan Tentang Seks Pranikah

Pengetahuan seksual pranikah remaja terdiri dari dari pemahaman tentang seksualitas yang dilakukan sebelum menikah yang terdiri dari pengetahuan tentang fungsi hubungan seksual, akibat seksual pranikah, dan faktor yang mendorong seksual pranikah (Sarwono 2011).

Masyarakat masih sangat mempercayai pada mitos-mitos seksual yang merupakan salah satu pemahaman yang salah tentang seksual. Kurangnya pemahaman ini disebabkan oleh berbagai faktor antara lain : adat istiadat, budaya, agama, dan kurangnya informasi dari sumber yang benar (Soetjiningsih, 2007).

Ilustrasi dari adanya informasi yang tidak benar di kalangan remaja terdiri dari pengetahuan tentang fungsi hubungan seksual (mitos yang berkembang adalah hubungan seksual dapat mengurangi frustrasi, menyebabkan awet muda, menambah semangat belajar), akibat hubungan seksual (mitos yang berkembang yaitu tidak akan hamil kalau senggama terputus, hanya menempelkan alat kelamin, senggama 1-2 kali saja, berenang dan berciuman bisa menyebabkan kehamilan), dan yang mendorong hubungan seksual pranikah (mitos yang berkembang adalah ganti- ganti pasangan seksual tidak menambah resiko PMS, pacaran perlu variasi antara lain bercumbu, mau

berhubungan seksual berarti serius dengan pacar, sekali berhubungan seksual tidak akan tertular PMS, dan sebagainya) (Sarwono, 2011).

Pengetahuan tentang seks pranikah ini berkaitan dengan pengetahuan remaja tentang definisi seks pranikah, faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seks pranikah, bentuk seks pranikah, dampak dari perilaku seks pranikah dan cara pencegahan. Pengetahuan remaja tentang pengertian perilaku seks pranikah adalah sejauhmana remaja memahami tentang seksual pranikah adalah melakukan hubungan seksual sebelum adanya ikatan perkawinan yang sah, baik hubungan seks penetratif, (penis dimasukkan kedalam vagina, anus atau mulut) maupun non penetratif (penis tidak dimasukkan kedalam vagina).

Faktor-faktor yang mempengaruhi seks pranikah yang diketahui oleh remaja terdiri dari faktor dari dalam diri remaja sendiri yang kurang memahami swadarma-nya sebagai pelajar, faktor dari luar, yaitu pergaulan bebas tanpa kendali orang tua yang menyebabkan remaja merasa bebas untuk melakukan apa saja yang diinginkan, faktor perkembangan teknologi media komunikasi yang semakin canggih yang memperbesar kemungkinan remaja mengakses apa saja termasuk hal-hal yang negatif. Remaja dewasa ini, dapat dengan mudah mengakses situs, gambar atau juga tayangan porno lewat internet dalam hp masing-masing dan kurangnya pengetahuan remaja tentang seksual.

Tarwoto (2010) menambahkan bahwa perilaku seks pranikah dipengaruhi oleh adanya dorongan biologis, ketidakmampuan mengendalikan dorongan biologis, kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan adanya kesempatan melakukan hubungan seksual pranikah.

Pengetahuan remaja juga berkaitan dengan bentuk seks pranikah yang mulai dari perasaan tertarik dengan lawan jenis sampai berlanjut

pada tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama. Obyek seksual berupa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri. Bentuk perilakunya sendiri meliputi KNPI yaitu (*kissing, necking, petting dan intercourse*), yaitu sebagai berikut (Sarwono, 2011).

Dampak tentang seks pranikah juga harus dipahami oleh remaja, yang terdiri dari dampak psikologis, fisiologis dan sosial, serta pengetahuan remaja tentang cara-cara pencegahannya yaitu mengurangi besarnya dorongan biologis, meningkatkan kemampuan mengendalikan dorongan biologis, membuka informasi kesehatan reproduksi bagi remaja dan menghilangkan kesempatan melakukan hubungan seksual pranikah.

6. Kriteria Tingkatan

a. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) dalam Wawan dan Dewi (2010, p.18) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasi dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu seperti :

- Baik: Tingkat pengetahuan dikategorikan sebagai baik apabila persentasenya mencapai 76% - 100%. Ini menunjukkan bahwa remaja memiliki pemahaman yang baik terhadap informasi yang diberikan dalam edukasi PKPR. Mereka mungkin memiliki pengetahuan yang mendalam tentang seksualitas, kesehatan reproduksi, dan praktik seks yang sehat dan aman.
- Cukup: Tingkat pengetahuan dikategorikan sebagai cukup apabila persentasenya berada di rentang 56% - 75%. Remaja dengan tingkat pengetahuan yang cukup mungkin memiliki pemahaman dasar tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi, tetapi masih perlu meningkatkan pengetahuan mereka dalam beberapa aspek tertentu. Dengan edukasi PKPR,

diharapkan tingkat pengetahuan mereka dapat ditingkatkan menjadi baik.

- Kurang: Tingkat pengetahuan dikategorikan sebagai kurang apabila persentasenya kurang dari 56%. Hal ini menunjukkan bahwa remaja memiliki pemahaman yang terbatas tentang seksualitas, kesehatan reproduksi, dan praktik seks yang sehat dan aman. Dalam hal ini, edukasi PKPR sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan mereka agar dapat membuat keputusan yang bijak terkait perilaku seksualitas.

Dalam penelitian ini, tingkat pengetahuan remaja akan diukur sebelum dan setelah mereka menerima edukasi PKPR. Perubahan tingkat pengetahuan ini akan membantu dalam mengevaluasi efektivitas program edukasi tersebut dan mengidentifikasi dampaknya terhadap pemahaman remaja tentang seksualitas.

b. Kriteria Tingkat Sikap/Perilaku

Sikap merupakan respons atau evaluasi subjektif terhadap suatu objek, situasi, atau individu. Dalam penelitian ini, sikap remaja terhadap perilaku seksualitas akan dinilai untuk melihat pengaruh edukasi PKPR terhadap sikap mereka. Berikut adalah dua kriteria untuk menilai tingkat sikap:

- Positif: Sikap dikategorikan sebagai positif jika remaja menunjukkan penerimaan, penghargaan, dan dukungan terhadap perilaku seksualitas yang sehat, aman, dan bertanggung jawab. Mereka mungkin memandang seksualitas sebagai bagian normal dari kehidupan manusia dan siap untuk mempelajari dan menerapkan praktik seks yang sehat.
- Negatif: Sikap dikategorikan sebagai negatif jika remaja menunjukkan penolakan, prasangka, atau ketidaksetujuan

terhadap perilaku seksualitas. Mereka mungkin memiliki pandangan yang konservatif atau terbatas terhadap seksualitas, atau menganggap praktik seksual sebagai hal yang salah atau tabu.

7. Pengaruh Sex Education Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja

Terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya perilaku seks beresiko pada remaja diantaranya adalah kurangnya pengetahuan remaja tentang pendidikan seks. Keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat memiliki peran pertama dalam penyampaian informasi kepada remaja khususnya tentang pendidikan seks.

Menurut Sugiyono (2009), banyak orang tua yang membatasi pembicaraan mengenai seksualitas dengan berbagai alasan. Seksualitas dianggap masih tabu untuk dibicarakan bagi kalangan orang tua kepada anaknya. Sehingga remaja terpacu untuk mencari informasi di tempat lain, yang bisa jadi menjerumuskan mereka. Hal ini terjadi karena selain ikatan peer-group menggantikan ikatan keluarga, mereka juga merupakan sumber afeksi, simpati, dan pengertian, saling berbagi pengalaman dan sebagai tempat remaja untuk mencapai otonomi dan independensi (Sugiyono, 2009).

Melihat besaran berbagai permasalahan sehubungan dengan rendahnya pengetahuan remaja terkait dengan perilaku seks, maka sudah seharusnya pembinaan kesehatan remaja dijadikan sebagai bagian dari program prioritas pemerintah dengan menggunakan pendekatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dimana salah satunya adalah dengan melakukan kegiatan konseling dalam rangka memberikan pendidikan seks kepada remaja.

1. Hasil penelitian Rochim Rochim, dkk (2019), menunjukkan adanya pengaruh pendidikan seks terhadap tingkat pengetahuan pada remaja di SMK Kristen Kotamobagu, pada penelitian ini dilakukan perbandingan antara metode penyuluhan kesehatan pada remaja dengan pemberian leaflet, dimana berdasarkan hasil Uji Independent T-test pada post-test Perlakuan penyuluhan lebih berpengaruh dibandingkan dengan perlakuan leaflet.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Farida (2018) menunjukkan Hasil adanya pengaruh pemberian pendidikan seks terhadap pengetahuan siswa dalam mencegah perilaku seks di luar nikah. Penelitian terkait lainnya tentang pengaruh *sex education* terhadap pengetahuan remaja ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Ulimuha (2017) yang melakukan penelitian pada siswa kelas VII SMP 1 Sedayu, dimana ada pengaruh penyuluhan *sex education* terhadap pengetahuan tentang seks bebas. Hasil penelitian ini menunjukkan bukti ilmiah bahwa pemberian penyuluhan merupakan metode yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang *sex education*, karena dengan penyuluhan siswa memperoleh informasi yang dapat diakses menjadi pengetahuan. Alasan penyuluhan memiliki hubungan yang signifikan dengan pengetahuan siswa tentang seks bebas karena penyuluhan tentang *sex education* sangat penting untuk siswa dan diharapkan dengan diberikannya penyuluhan ini akan meningkatkan pengetahuan siswa sehingga terhindar dari bahaya seks bebas.

8. Perubahan Sikap Seksualitas pada Remaja

Penelitian tentang perubahan sikap seksualitas pada remaja menunjukkan bahwa masa pubertas adalah waktu yang penting dalam perkembangan identitas seksual. Savin-Williams (2017) menjelaskan bahwa remaja mengalami perubahan sikap seksualitas yang signifikan selama masa pubertas mereka, dan penelitian menunjukkan bahwa

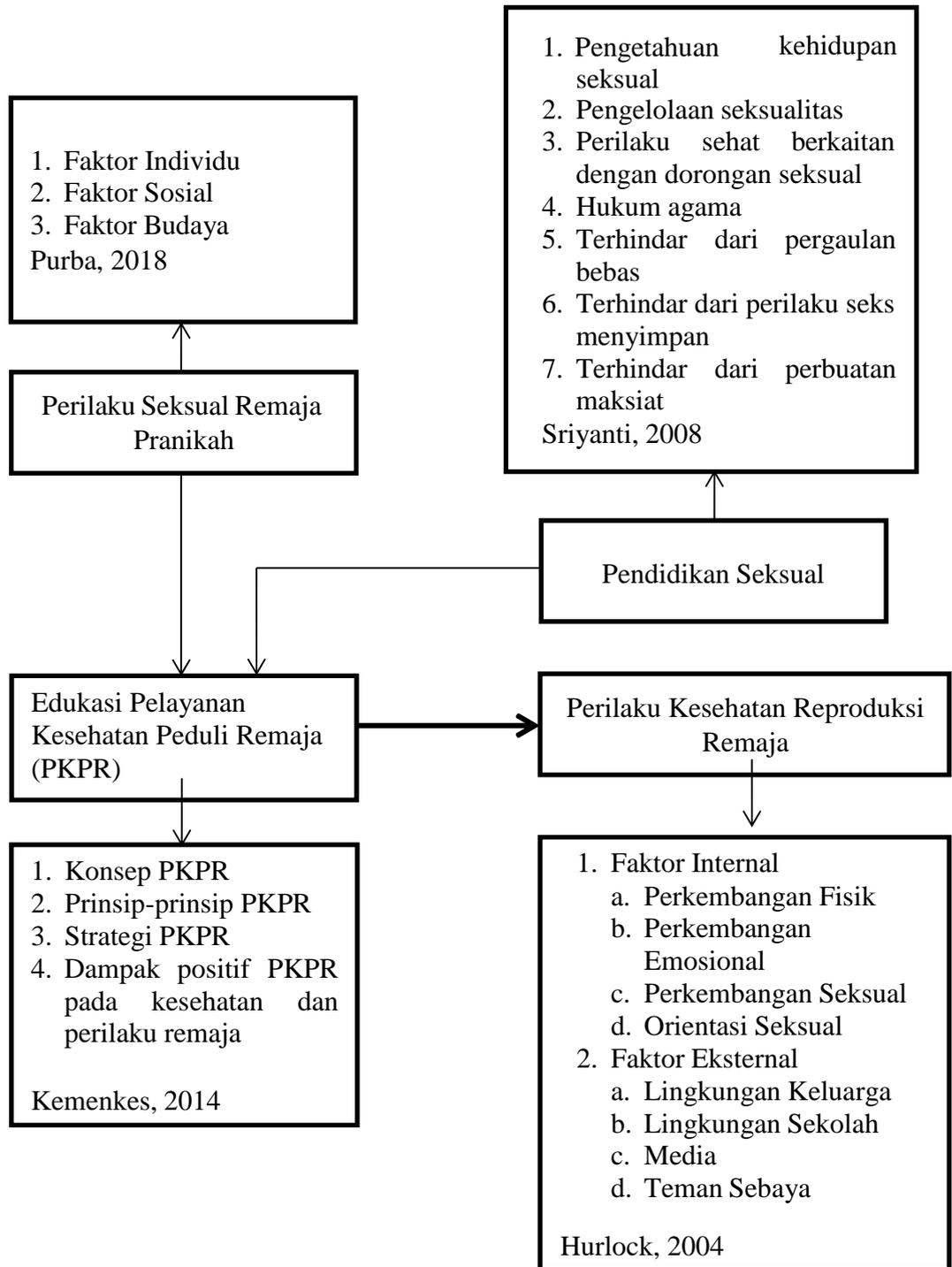
sekitar 70% remaja melaporkan perubahan sikap seksualitas selama masa pubertas (Diamond, 2016).

Beberapa faktor yang mempengaruhi perubahan sikap seksualitas remaja meliputi pengaruh teman sebaya, pengalaman pertama dengan seksualitas, dan eksplorasi identitas seksual (Diamond, 2016). Misalnya, pengaruh teman sebaya dapat mempengaruhi perilaku seksual remaja, termasuk aktivitas seksual awal dan penggunaan kontrasepsi (Barman-Adhikari et al., 2018). Pengalaman pertama dengan seksualitas, baik positif maupun negatif, juga dapat mempengaruhi bagaimana remaja merespon dan mengeksplorasi identitas seksual mereka (Diamond, 2016).

Namun, perubahan sikap seksualitas remaja juga dapat membawa risiko kesehatan yang serius, seperti penularan infeksi menular seksual (IMS) dan kehamilan pada remaja yang aktif secara seksual (Muller & Alie, 2016). Oleh karena itu, pendidikan seksual yang komprehensif dan mendukung kesehatan sangat penting untuk diberikan kepada remaja (Lindberg et al., 2016). Lindberg et al. (2016) juga menemukan bahwa pendidikan seksual yang komprehensif dapat membantu mengurangi aktivitas seksual remaja yang tidak aman dan menurunkan risiko IMS serta kehamilan pada remaja.

Meskipun penting untuk membahas masalah seksualitas remaja secara terbuka dan mempromosikan diskusi yang sehat, masih ada stigma dan ketidaknyamanan yang terkait dengan topik ini (Maticka-Tyndale & Herold, 2019). Namun, membahas masalah-masalah ini secara terbuka dan memberikan dukungan dan sumber daya yang tepat kepada remaja dapat membantu mereka merasa lebih nyaman dan terhubung dengan pengalaman mereka dalam hal identitas seksual dan perilaku seksual (Diamond, 2016)

G. Kerangka Teori

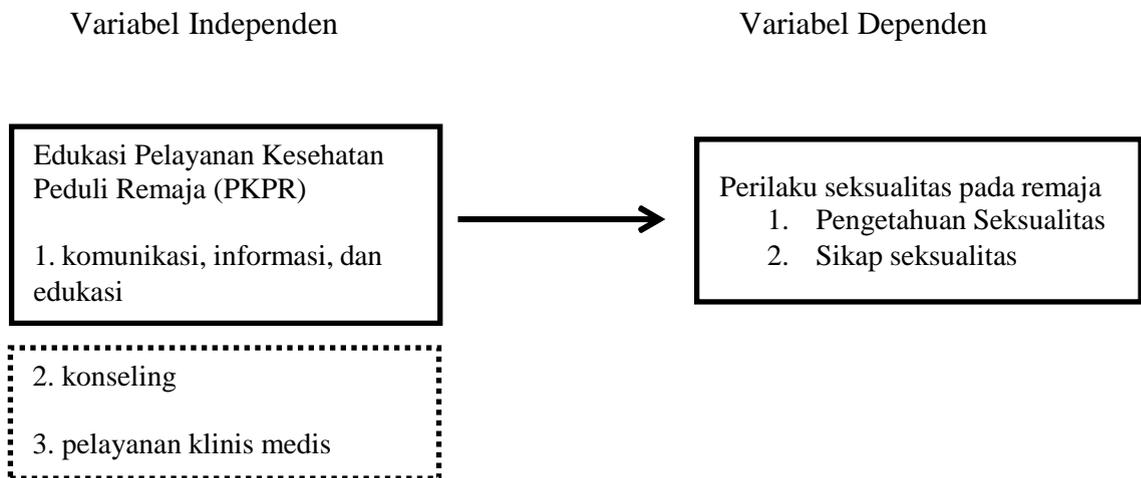


Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini merupakan pernyataan sementara yang akan dibuktikan oleh peneliti melalui penelitian. Hipotesis ini terdiri dari :

1. Hipotesis nol (H_0) merupakan pernyataan tidak ada hubungan atau tidak ada pengaruh antara variabel bebas (dependen) dan variabel terikat (independen).
2. Hipotesis alternatif (H_a) merupakan pernyataan sementara ada hubungan atau pengaruh terhadap nilai pada variabel bebas (dependen) dan variabel terikat (independen).

Ho:

1. Tidak ada pengaruh Edukasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap pengetahuan seksualitas pada remaja di SMA 2 Bekasi Tahun 2023.
2. Tidak ada pengaruh Edukasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap perubahan sikap seksualitas pada remaja di SMA 2 Bekasi Tahun 2023.

Ha:

1. Ada pengaruh Edukasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap pengetahuan seksualitas pada remaja di SMA 2 Bekasi Tahun 2023.
2. Ada pengaruh Edukasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap perubahan sikap seksualitas pada remaja di SMA 2 Bekasi Tahun 2023.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan studi intervensi untuk menguji pengaruh Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan seksualitas pada remaja di SMA 2 Bekasi. Penelitian ini menggunakan metode Pra-eksperimental dengan perencanaan One group Pre-test dan Post-test design untuk membandingkan pengukuran sebelum dan setelah dilakukan intervensi.

Penelitian sejenis telah dilakukan oleh Dewi et al. (2019) yang menemukan adanya pengaruh positif dari pelayanan kesehatan seksualitas terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap seksualitas pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Bintara Jaya. Penelitian tersebut juga menggunakan metode Pra-eksperimental dengan perencanaan One group Pre-test dan Post-test design.

B. Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan secara langsung pada remaja di SMA 2 yang berlokasi di Kota Bekasi, Jawa Barat. Alasan peneliti ingin melakukan penelitian di sekolah SMA 2 Kota Bekasi karena sudah melakukan studi pendahuluan sebelumnya dan terdapat masalah yang ingin peneliti lakukan penelitian atau di sekolah tersebut terdapat fenomena perilaku seksual.

C. Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan pada bulan Juni-Juli Tahun 2023

D. Populasi dan Sampel

1) Populasi

Populasi adalah sekelompok orang yang memiliki ciri-ciri yang sama tinggal di ruang yang sama pada waktu tertentu (Lesmana, 2021). Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa SMA 2 Kota Bekasi (Kelas X dan XI) berjumlah 840 siswa, yang terdiri dari kelas

XI sebanyak 12 kelas (412 siswa) dan kelas XII sebanyak 12 kelas (428 siswa).

2) Sampel

Sampel adalah bagian kecil dari populasi. Sampel dianggap mewakili populasi dan hasilnya mencerminkan keseluruhan fenomena yang dipelajari atau diamati (Eko et al., 2021). Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini digunakan metode *Stratified Sampling* dengan menggunakan *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah acak sederhana dari suatu populasi (Luknis Sabri dan Sutanto Priyo Hastono, 2019). Sampel dalam penelitian ini siswa (Kelas XI dan XII) SMAN 2 Kota Bekasi, yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan keadaan yang mengakibatkan peserta bisa diikutsertakan pada penelitian ini.

- 1) Siswa SMA 2 Kota Bekasi (Laki-laki & Perempuan)
- 2) Siswa kelas XI dan XII yang sudah dan belum mendapat pelayanan PKPR
- 3) Bersedia menjadi responden dalam penelitian

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah setiap kondisi yang mencegah peserta untuk tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian ini.

- 1) Tidak bersedia menjadi responden
- 2) Siswa kelas XI dan XII yang tidak hadir pada saat edukasi

c. Penentuan besar sampel

Menggunakan rumus Slovin sebagai berikut (Sujarweni, 2014) :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

N = besar populasi

n = besar sampel

e^2 = persen kelonggaran ketidaktelitian dalam pengembalian sampel yang dapat tolerir atau diinginkan (3%)

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{840}{1 + 840(0,03)^2}$$

$$n = \frac{840}{1 + 840(0,0009)}$$

$$n = \frac{840}{1 + 0,756}$$

$$n = \frac{840}{1,756}$$

$$n = 478,35$$

Berdasarkan hasil perhitungan jumlah sampel yang didapatkan adalah sebanyak 478,35. Namun jumlah tersebut dibulatkan menjadi 647 sampel. Karena menggunakan teknik *proportional random sample* maka jumlah sampel yang didapatkan akan dibagi kedalam kelompok (Masturoh & Anggita, 2018) dengan rumus sebagai berikut:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

n_i = jumlah sampel menurut stratum

n = jumlah seluruh sampel

N_i = jumlah populasi menurut stratum

N = jumlah seluruh populasi

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n = \frac{412}{840} \times 478,35 = 234,619 \text{ dibulatkan menjadi } 235 \text{ (siswa kelas 11)}$$

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n = \frac{428}{840} \times 478,35 = 243,730 \text{ dibulatkan menjadi } 244$$

244 (siswa kelas 12)

E. Populasi dan Sampel

Variabel adalah sesuatu yang dapat diukur atau dilihat dan hasilnya bervariasi diantara objek satu dan objek lain serta teukur (Susilani, 2015). Variabel terikat merupakan variabel yang berpengaruh pada variabel bebas, jika variabel terikat dirubah karena adanya perubahan pada variabel bebas (Masturoh, 2018). Penelitian ini memiliki dua variabel, yaitu variabel terikat dan variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku kesehatan reproduksi remaja di SMA 2 Kota Bekasi pada tahun 2023. Variabel ini mencakup perilaku seksual dan perilaku hidup sehat. Sedangkan variabel bebas adalah pengaruh edukaso pelayanan PKPR. Variabel bebas ini diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 25 pertanyaan. Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa SMA 2 pada kelas XI dan XII di Kota Bekasi yang berjumlah 840 siswa.

F. Definisi Operasi

1. Karakteristik Responden

No	Variabel	Defini Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Usia	Usia adalah kategori rentang usia responden yang terdiri dari nilai usia terkecil dan terbesar yang diperoleh dari data yang terkumpul. (Bungin, 2011)	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	Jumlah responden pada setiap rentang usia (misalnya: 16 tahun, 16-19 tahun, dan seterusnya)	Ordinal
2.	Jenis Kelamin	Kategori yang mengidentifikasi responden sebagai laki-laki atau perempuan,	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	Jumlah responden laki-laki dan perempuan	Nominal

yang diperoleh dari jawaban responden dalam kuesioner atau wawancara. (Sugiyono, 2016)

3.	Kelas	Kelas merupakan variabel yang menunjukkan tingkat pendidikan dan usia siswa di sekolah menengah atas.	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	1. Kelas X 2. Kelas XI 1. MIPA 2. IPS	Ordinal
----	-------	---	-----------	-------------------	--	---------

2. Variabel Independen

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Edukasi PKPR	Materi edukasi berisi tentang reproduksi seksualitas	Mendapatkan materi edukasi	Materi edukasi reproduksi seksualitas tindak lanjut	Sebelum diberikan edukasi Setelah diberikan edukasi	Nominal

3. Variabel Dependen

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan Seksualitas Remaja	Tingkat pemahaman yang dimiliki oleh responden tentang konsep seksualitas	Kuesioner	Mengisi kuesioner	1. Pengetahuan Seksualitas negatif apabila nilai skor ≤ 50 2. Pengetahuan Seksualitas	Ordinal

					positif apabila nilai skor ≥ 50
2	Sikap Seksualitas Remaja	Respon yang dimiliki oleh responden terhadap seksualitas	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	Ordinal 1. Perilaku Seksualitas negatif apabila nilai skor ≤ 50 2. Perilaku Seksualitas positif apabila nilai skor ≥ 50

G. Instrumen Penelitian/ Bahan & Alat Penelitian

Definisi instrumen penelitian menurut Bungin (2010) menyebutkan bahwa instrumen penelitian adalah alat atau teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian, seperti kuesioner, wawancara, observasi, dan lain sebagainya. Dalam penelitian, instrumen penelitian sangat penting karena dapat membantu peneliti untuk mengumpulkan data dengan cara yang terstruktur dan sistematis. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner dalam melakukan pengumpulan data. Kuesioner adalah dokumen yang berisikan beberapa item pertanyaan ataupun pernyataan yang dibuat berdasarkan indikator dari suatu variabel (Dharma, 2019). Instrumen dalam penelitian ini adalah berupa kuisoner yang berisi pertanyaan untuk mendapatkan data mengenai pengaruh edukasi pelayanan PKPR terhadap Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA 2 Kota Bekasi Tahun 2023. Kuisoner dibagikan secara langsung menggunakan google form.

- a. Kuesioner karakteristik responden : usia, jenis kelamin dan kelas
- b. Edukasi Pelayanan PKPR

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh materi edukasi tentang reproduksi dan seksualitas yang diberikan pada remaja dalam konteks pelayanan kesehatan. Pendidikan seksual yang tepat merupakan faktor penting dalam mempromosikan pemahaman yang lebih baik tentang tubuh, kesehatan reproduksi, dan seksualitas yang sehat. Dalam penelitian ini, kami akan menganalisis sejauh mana materi edukasi yang disediakan mempengaruhi pengetahuan dan sikap remaja terkait isu-isu reproduksi dan seksualitas.

c. Perilaku Seksualitas pada Remaja

a. Kuesioner Pengetahuan Seksualitas Remaja

Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengukur pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja. Kuesioner yang digunakan berasal dari penelitian di SMA 2 Kota Bekasi (Kelas XI dan XII) mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja (Apriany Cordias Arlita Silalahi, 2014: 15). Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan. Pertanyaan nomor 1-6 pada kuesioner berhubungan dengan pengetahuan tentang pubertas, pertanyaan nomor 7-11 berkaitan dengan pengetahuan tentang konsep kehamilan, dan pertanyaan nomor 12-15 berkaitan dengan pengetahuan tentang penyakit menular seksual. Jawaban yang benar diberi nilai 1, sementara jawaban yang salah diberi nilai 0. Tingkat pengetahuan responden dikategorikan sebagai berikut: baik jika responden menjawab 12-15 pertanyaan dengan benar, sedang jika responden menjawab 6-11 pertanyaan dengan benar dan buruk jika responden hanya dapat menjawab 0-5 pertanyaan dengan benar.

b. Kuesioner Sikap Seksualitas Remaja

Pengukuran sikap seksual pranikah remaja menggunakan skala Likert. Kuesioner pengukuran sikap terdiri dari 10 pertanyaan, dengan 4 pertanyaan positif dan 6 pertanyaan negatif. Skala sikap seks pranikah remaja diadopsi dari Suhartin (2007).

Pengukuran dilakukan dengan menggunakan skala Likert, di mana alternatif jawabannya adalah sebagai berikut:

Pernyataan positif diberi nilai sebagai berikut:

Jawaban sangat setuju : nilai 5

Jawaban setuju : nilai 4

Jawaban netral : nilai 3

Jawaban tidak setuju : nilai 2

Jawaban sangat tidak setuju : nilai 1

Pernyataan negatif diberi nilai secara terbalik.

H. Uji Instrumen Penelitian

Uji coba instrumen penelitian dilakukan kepada siswa SMA 2 Bekasi.

Pada penelitian ini dilakukan dua tahap uji instrumen penelitian, yaitu:

1. Uji Validitas

A. Pengetahuan Seksualitas Remaja

Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan analisis koefisien konsistensi internal (Cronbach's Alpha) untuk memastikan konsistensi antara indikator-indikator yang ada dalam kuesioner.

Validitas kuesioner dianalisis dengan menggunakan korelasi product moment untuk mengukur tingkat korelasi antara indikator-indikator dengan total skor kuesioner. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa semua indikator memiliki korelasi yang signifikan dengan total skor kuesioner, dengan nilai korelasi item-total yang tinggi, yaitu di atas 0.6. Hal ini mengindikasikan bahwa indikator-indikator dalam kuesioner secara valid merepresentasikan konstruk yang ingin diukur.

B. Sikap Seksualitas Remaja

Menurut Arikunto (2010) validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan

untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. nilai r hitung sebesar 0,537 dan r tabel sebesar 0,279 diberikan. Untuk menentukan validitas instrumen, perlu membandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel atau mengevaluasi signifikansi statistik dari korelasi tersebut.

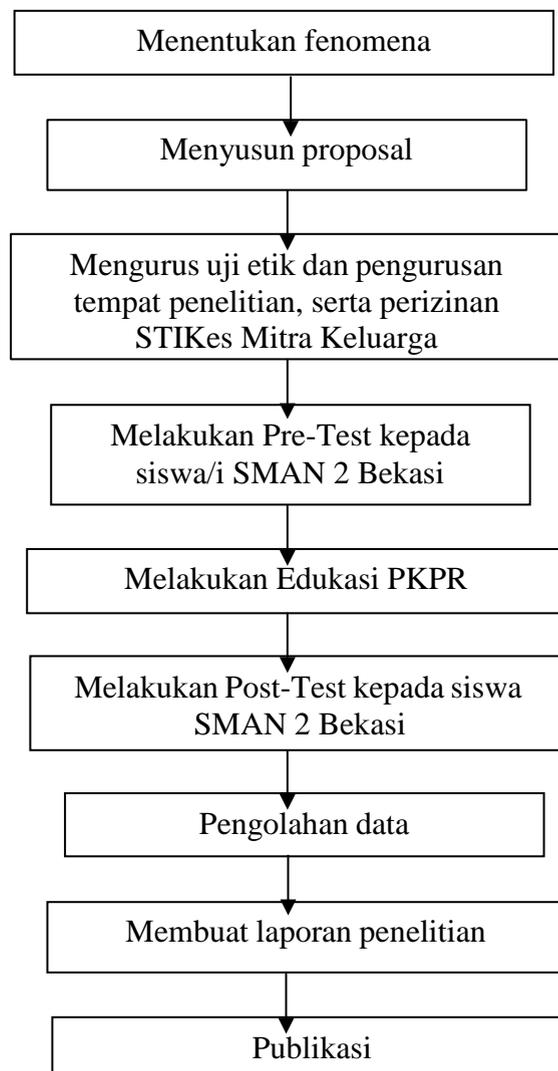
Jika r hitung lebih besar dari r tabel ($0,537 > 0,279$) atau signifikansi statistik ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa instrumen tersebut valid. Ini berarti instrumen tersebut memiliki tingkat validitas yang memadai dalam mengukur variabel yang dituju.

2. Uji Reabilitas

Reliabilitas merupakan metode untuk mengukur sejauh mana alat ukur yang digunakan dapat dipercaya atau konsisten dalam menghasilkan data yang serupa jika diulang penggunaannya. Pada penelitian ini, reliabilitas diuji menggunakan aplikasi SPSS dengan menggunakan teknik uji Alpha Cronbach. Kriteria uji reliabilitas dengan rumus Alpha Cronbach adalah apabila nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel, maka alat ukur tersebut dianggap reliabel. Sebaliknya, jika nilai r hitung lebih kecil dari nilai r tabel, maka alat ukur tersebut dianggap tidak reliabel (Arikunto, 2010).

Reliabilitas pengukuran kuesioner Pengetahuan Seksualitas yang ditentukan dengan menggunakan rumus Spearman-Brown, menghasilkan nilai r sebesar 0,8385, yang lebih besar dari 0,75, yang mengindikasikan bahwa alat ukur ini dianggap reliabel. Sedangkan, Reliabilitas kuesioner Sikap Seksualitas diuji menggunakan Alpha Cronbach melalui analisis dengan bantuan perangkat lunak statistik SPSS. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa nilai alpha sebesar 0,689. Nilai alpha tersebut mendekati angka 1 dan lebih besar dari nilai r tabel yang sebesar 0,279. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kuesioner tersebut dapat diandalkan (reliable) dan layak digunakan sebagai instrumen dalam penelitian ini.

I. Cara Kerja Penelitian



Gambar 4. 1 Cara Kerja Penelitian

J. Analisa Data

I. Pengelolaan data :

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memvalidasi ulang data yang

diterima. Editing dapat dilakukan sambil menunggu pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. Scoring

1) Pengetahuan Kesehatan reproduksi Remaja

- a. Jawaban yang Ya diberi skor 1.
- b. Jawaban yang Tidak diberi skor 0.
- c. Total skor kuesioner dihitung dengan menjumlahkan skor dari setiap pertanyaan.

Kategori tingkat pengetahuan responden:

- Baik: Jika total skor 12-15.
- Cukup: Jika total skor 6-11.
- Kurang: Jika total skor 0-5.

2) Perilaku Kesehatan reproduksi Remaja

- Skala Likert dari 1 (sangat tidak setuju) hingga 5 (sangat setuju).
- Total skor kuesioner dihitung dengan menjumlahkan skor dari setiap pertanyaan

c. Coding

Coding merupakan proses pengkodean dalam kalimat atau huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan.

1) *Coding* jenis kelamin

Laki-laki (kode 1)

Perempuan (kode 2)

2) *Coding* usia :

< 16 Tahun (kode 1)

16-19 Tahun (kode 2)

>19 Tahun (kode 3)

3) *Coding* kelas/tingkat

Kelas XI (kode 1)

Kelas XII (kode 2)

MIPA (kode 1)

IPA (kode 2)

4) Pengetahuan Kesehatan reproduksi Remaja

Pada pertanyaan positif:

- Jika jawaban Ya = diberi nilai 1
- Jika jawaban Tidak = diberi nilai 0

Pada pertanyaan negatif:

- Jika jawaban Ya = diberi nilai 0
- Jika jawaban Tidak = diberi nilai 1

5) Sikap Seksualitas Remaja

Pada pertanyaan positif:

- Sangat tidak setuju = Kodekan dengan angka 1.
- Tidak setuju = Kodekan dengan angka 2.
- Netral = Kodekan dengan angka 3.
- Setuju = Kodekan dengan angka 4.
- Sangat setuju = Kodekan dengan angka 5.

Pada pertanyaan negatif:

- Sangat tidak setuju = Kodekan dengan angka 5.
- Tidak setuju = Kodekan dengan angka 4.
- Netral = Kodekan dengan angka 3.
- Setuju = Kodekan dengan angka 2.
- Sangat setuju = Kodekan dengan angka 1.

d. *Entry*

Entry adalah proses memasukkan data jawaban kuesioner para responden ke dalam komputer atau aplikasi lain seperti SPSS.

e. *Cleaning*

Cleaning adalah proses pembersihan data yang dilakukan dengan

cara pengecekan kembali data yang sudah masuk, agar dapat melihat kembali data tersebut, ada kesalahan atau tidak.

f. Tabulating Data

Tahap penyusunan data dapat dilakukan dengan cara menyusun data dalam bentuk distribusi frekuensi, tabel silang dan lain-lain, yang bertujuan agar memudahkan dalam proses analisis data.

II. Analisa Data

i. Analisa Univariat

Analisis univariat adalah langkah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti dalam penelitian (Hastono, 2016). Analisis univariat yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui usia responden, Pengaruh Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja, Sikap dan Perilaku Kesehatan reproduksi responden. Dan dalam penelitian ini menggunakan eksperimen dengan pendekatan one group pre-test dan post test design.

No	Variabel	Skala Pengukuran	Analisis
1.	Usia	Ordinal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
2.	Jenis Kelamin	Nominal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
3.	Edukasi PKPR	Nominal	Distribusi Frekuensi
4.	Pengetahuan Seksualitas Remaja	Ordinal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
5.	Sikap Seksualitas Remaja	Ordinal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi

ii. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga mempunyai hubungan atau korelasi. Analisis data yang digunakan yaitu Uji Wilcoxon Rank Test. Analisis bivariat pada penelitian ini untuk menganalisis faktor pelayanan kesehatan peduli remaja terhadap perilaku kesehatan reproduksi di SMA 2 Bekasi (Sujarweni, 2014).

K. Etika Penelitian

1. Prinsip Manfaat

Dengan berprinsip pada aspek manfaat, maka segala bentuk penelitian diharapkan dapat bermanfaat untuk siswa SMA 2 Kota Bekasi.

2. Prinsip Menghormati

Dengan berprinsip menghormati, maka pada penelitian ini memberikan kesempatan kepada seluruh siswa SMA 2 Kota Bekasi untuk berhak memilih menjadi responden peneliti atau tidak.

3. Prinsip Keadilan

Dengan berprinsip keadilan, maka peneliti tidak akan membedakan antar responden pada siswa SMA 2 Kota Bekasi.

4. Prinsip Kerahasiaan

Kerahasiaan merupakan jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi dan data yang dikumpulkan kepada peneliti akan disimpan secara rapih baik dalam bentuk excel ataupun *hard copy* dan data akan disimpan selama tugas akhir berjalan dan akan di hilangkan atau dimusnahkan ketika penelitian sudah mendapatkan gelar sarjana akan dihapus secara permanen dan data dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

a. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan informasi yang harus diberikan dan diketahui pada responden penelitian atau siswa SMA 2 Kota Bekasi untuk mengetahui isi dari penelitian beserta tujuannya dan responden dapat menentukan untuk bersedia

menjadi responden penelitian atau tidak.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini membahas hasil penelitian tentang pengaruh edukasi pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) terhadap perilaku seksualitas pada remaja di SMA 2 Bekasi, yang dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan bulan Juli Tahun 2023. Hasil penelitian yang disajikan dalam 2 bentuk analisa yaitu univariat dan analisa bivariat.

A. Hasil Analisa Univariat

Pada bagian ini menjelaskan tentang karakteristik dari responden penelitian meliputi usia, jenis kelamin, dan kelas. Pengetahuan dijelaskan dengan kategori baik, sedang dan buruk. Sedangkan sikap dijelaskan dengan kategori positif dan negatif. Karakteristik tersebut merupakan data numerik dan kategorik

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, kelas dan jurusan dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi yang hasilnya dilihat di tabel 5.1

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	257	39.7
Perempuan	390	60.3
Total	647	100.0

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 390 responden (60,3%), sedangkan untuk jenis kelamin laki-laki sebanyak 257 responden (39,7%).

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia

Usia	Frekuensi	Persentase
15 Tahun	7	1.1
16 Tahun	176	27.2
17 Tahun	325	50.2
18 Tahun	139	21.5
Total	7	1.1

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas usia siswa kelas XI dan kelas XII berada pada usia 17 tahun dengan frekuensi sebanyak 325 responden (50,2%) sedangkan untuk jumlah usia siswa kelas XI dan XII yang paling sedikit berada pada usia 15 tahun dengan frekuensi sebanyak 7 responden (1.1%).

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kelas

Kelas	Frekuensi	Persentase
Kelas XI	338	52.2
Kelas XII	309	47.8

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa mayoritas siswa kelas XI yaitu sebanyak 338 responden (52,2%), sedangkan untuk siswa kelas XII yaitu sebanyak 309 responden (47,8%).

2. Pengetahuan Seksualitas Pada Remaja di SMA 2 Bekasi

Analisa pengetahuan dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi yang hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4
Pengetahuan Seksualitas Pada Remaja di SMA 2 Bekasi (n=647)

Variabel	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
Baik	4	0.6	371	57.3
Sedang	63	9.7	85	13.1
Kurang	580	89.6	191	29.5

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa mayoritas pada siswa di SMA 2 bekasi yang sebelum diberikan edukasi pelayanan kesehatan peduli

remaja (PKPR) adalah kurang yaitu sebanyak 580 responden atau sebesar 89,6%. Setelah diberikan edukasi pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) mayoritas kategori baik sebanyak 371 responden atau sebesar 57,3%.

3. Sikap Seksualitas Pada Remaja di SMA 2 Bekasi

Analisa sikap dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi yang hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.5

Tabel 5.5
Sikap Seksualitas Pada Remaja di SMA 2 Bekasi (n=647)

Variabel	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
Baik	0	0.0	503	77.7
Sedang	269	41.6	135	20.9
Kurang	378	58.4	9	1.4

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa mayoritas pada siswa di SMA 2 Bekasi yang sebelum diberikan edukasi pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) adalah kurang yaitu sebanyak 378 responden atau sebesar 58,4%. Setelah diberikan edukasi pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) kategori baik menjadi meningkat sebanyak 503 responden atau sebesar 77,7%.

B. Hasil Analisa Bivariat

Hasil analisa bivariat dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* karena data penelitian bersifat numerik (interval) dan tidak memenuhi syarat uji T dependen yaitu data terdistribusi normal. Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dilakukan pada data bertipe interval dan tidak berdistribusi normal. Dengan hasil uji normalitas $sig. < 0,05$. Uji ini untuk mengetahui pengaruh edukasi pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) terhadap perilaku seksualitas pada remaja yang telah dilakukan penelitian. Berdasarkan hasil

kuesioner yang telah diisi oleh responden.

1. Pengaruh Edukasi Pelayanan PKPR Terhadap Pengetahuan Seksualitas Pada Remaja di SMA 2 Bekasi.

Hasil analisa bivariat ini menampilkan hasil uji pengaruh antara data numerik sebelum dan sesudah intervensi pada uji parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Tabel 5.6
Distribusi Pengetahuan Seksualitas Responden Sebelum Dan Sesudah
Diberikan Edukasi Pelayanan PKPR

Test Statistics ^a	
Post Test - Pre Test	
Z	-19.157 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil uji *Wilcoxon* pengetahuan seksualitas sebelum dan sesudah diberikan edukasi pelayanan PKPR menunjukkan bahwa Z hitung sebesar -19,157 dan sig sebesar 0,000, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pengetahuan seksualitas sebelum dan sesudah diberikan edukasi pelayanan PKPR.

2. Pengaruh Edukasi Pelayanan PKPR Terhadap Perubahan Sikap Seksualitas Pada Remaja di SMA 2 Bekasi.

Hasil analisa bivariat ini menampilkan hasil uji hubungan antara data numerik sebelum dan sesudah intervensi pada uji parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Tabel 5.7
Distribusi Sikap Seksualitas Responden Sebelum Dan Sesudah
Diberikan Edukasi Pelayanan PKPR

Test Statistics^a	
Post Test - Pre Test	
Z	-21.407 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil uji *Wilcoxon* sikap seksualitas sebelum dan sesudah diberikan edukasi pelayanan PKPR menunjukkan bahwa *Z* hitung sebesar -21,407 dan sig sebesar 0,000, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh sikap seksualitas sebelum dan sesudah diberikan edukasi pelayanan PKPR.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini berisi pembahasan dari hasil penelitian tentang pengaruh edukasi pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) terhadap perilaku seksualitas pada remaja di SMA 2 Bekasi yang menjelaskan tentang analisa univariat dan bivariat pada penelitian yang telah dilakukan. Analisa univariat menjelaskan tentang karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, kelas dan jurusan. Sedangkan analisa bivariat menjelaskan tentang pengaruh edukasi pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) terhadap perilaku seksualitas pada remaja dengan membandingkan pengetahuan sebelum diberikan edukasi pelayanan PKPR dengan pengetahuan sesudah diberikan edukasi pelayanan PKPR. Dan membandingkan sikap sebelum diberikan edukasi pelayanan PKPR dengan sikap sesudah diberikan edukasi pelayanan PKPR. Desain penelitian ini menggunakan *eksperimen* dengan metode “*Pretest dan Posttest design*” dengan responden sebanyak 647 remaja di SMA 2 yang berlokasi di Kota Bekasi, Jawa Barat.

A. Analisa Data Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia 17 tahun dengan jumlah responden sebanyak 325 orang (50,2%). Sedangkan untuk usia siswa kelas XI dan kelas XII yang paling sedikit yaitu berada pada usia 15 tahun dengan jumlah responden sebanyak 7 orang (1,1%). Hal ini sesuai dengan Asmani (2012) yang menyatakan bahwa pada rentang usia ini, seorang remaja telah melampaui masa kanak-kanak namun belum sepenuhnya matang untuk dianggap dewasa karena sedang mengalami masa transisi. Pengaruh sosial dan budaya memiliki peran yang signifikan dalam membentuk atau mempengaruhi perilaku kriminal remaja. Perilaku ini menunjukkan

ketidakkonformitasan terhadap norma-norma sosial, sehingga menyebabkan kenakalan pada remaja. Usia dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan remaja dikarenakan setiap perkembangan usia pada manusia memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Pada usia remaja terjadi perubahan baik secara fisik, kognitif maupun emosial. Perubahan kognitif pada remaja yaitu terjadi peningkatan kapasitas untuk menetapkan tujuan, perhatian pada nilai moral, berpikir tentang makna kehidupan, sedangkan untuk perubahan emosional pada remaja adalah rentan terhadap perubahan suasana hati, merasa canggung tentang perubahan tubuh, dan lebih mudah terpengaruh oleh lingkungan.

b. Jenis Kelamin

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelas XI dan Kelas XII yang berada pada rentang usia 15-18 tahun, mayoritas menunjukkan jenis kelamin perempuan dengan jumlah responden sebanyak 390 orang atau dengan persentase sebesar 60.3 persen. Sedangkan sisanya yaitu berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah responden sebanyak 257 orang dengan persentase sebesar 39,7%.

Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih beresiko dalam perilaku seksualitas, dikarenakan perempuan di usia remaja mempunyai keinginan untuk mencoba hal yang baru sehingga perilaku seksual yang menyimpang kerap kali dilakukan remaja. Perilaku seksual yang berlebih tersebut membuat perempuan menjadi korban dan banyak remaja perempuan yang hamil diluar nikah. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarwono (2013) yang menyatakan bahwa jenis kelamin dapat menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat perilaku seksual khususnya pada remaja.

c. Kelas

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini pada distribusi frekuensi menurut kelas memiliki jumlah frekuensi atau hasil kelas XI yang paling banyak yaitu sebesar 338 responden untuk siswa dengan persentase sebesar 52,2%, sedangkan untuk siswa kelas XII yaitu sebanyak 309 responden (47,8%). Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan mayoritas kelas responden adalah kelas XI dengan rentang usia di antara 15-18 tahun. Kelas XI mempunyai usia yang menuju kedewasaan sehingga mempunyai pemikiran yang sudah bisa membedakan baik dan buruk perbuatan yang dilakukan. Sehingga kelas XI dituntut untuk lebih menjaga perilaku seksualitas untuk tidak melakukan perbuatan yang menyimpang karena dapat merugikan diri sendiri dan orang lain. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusmiran (2011) yang menyatakan bahwa remaja SMA lebih cenderung mempunyai keinginan tahunan yang tinggi sehingga sering melewati batasan dalam perilaku seksual.

2. Pengetahuan Seksualitas Pada Remaja di SMA 2 Bekasi

Berdasarkan pada hasil penelitian yang didapatkan, dapat dijelaskan bahwa pengetahuan seksualitas siswa pada remaja di SMA 2 Bekasi terutama pada kelas XI dan kelas XII sebelum diberikan edukasi pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) sangatlah kurang yaitu sebanyak 89,6% atau 580 responden kurang memahami mengenai edukasi pelayanan kesehatan peduli remaja. Dan setelah pengetahuan tersebut mengenai edukasi pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) diberikan, hasil yang didapatkan menjadi kategori yang baik dengan jumlah responden sebanyak 371 responden atau sebanyak 57,3% dari siswa kelas XI dan kelas XII. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rochim Rochim, dkk (2019) bahwa ada peningkatan setelah diberikan pengetahuan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa Pendidikan Kesehatan yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang agar

memiliki pikiran dan sugesti yang positif terhadap kondisi kesehatan agar perilaku menjadi lebih baik (Sujarweni, 2014).

3. Sikap Seksualitas Pada Remaja di SMA 2 Bekasi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap seksualitas siswa sebelum diberikan edukasi pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) adalah kurang yaitu sebanyak 58,4 % atau 378 responden dan sikap setelah diberikan edukasi pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) adalah baik sebesar 503 responden atau sebanyak 77,7%. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulimuha (2017) menyatakan bahwa dengan diadakan penyuluhan *sex education* dapat meningkatkan informasi kepada siswa tentang bahaya nya perilaku seksual yang menyimpang dan seberapa besar kerugian yang ditimbulkan untuk diri sendiri maupun orang lain. Hal ini yang membuat perilaku siswa khususnya sikap siswa dalam menghadapi perilaku seksual yang menyimpang dan dapat membentuk karakter yang baik siswa (Farida, 2018).

B. Analisa Data Bivariat

1. Pengaruh Edukasi Pelayanan PKPR Terhadap Pengetahuan Seksualitas Pada Remaja di SMA 2 Bekasi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan nilai pengetahuan setelah diberikan edukasi pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 maka dapat disimpulkan ada peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR).

Hasil ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Rochim, dkk (2019) bahwa bahwa ada peningkatan setelah diberikan pengetahuan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa Pendidikan Kesehatan yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang agar memiliki pikiran dan

sugesti yang positif terhadap kondisi kesehatan agar perilaku menjadi lebih baik (Sujarweni, 2014).

Penelitian lain yang sama yaitu yang dilakukan oleh Septian, dkk (2014) bahwa pendidikan seks berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan pada remaja, yang ditunjukkan dengan adanya perubahan nilai pre test dan post test berdasarkan uji t diperoleh nilai *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$. Menurut Lindberg et al. (2016) dalam penelitiannya menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara pre test dan post test dengan nilai *p-value* 0,000.

Hasil penelitian yang didapatkan sesuai dengan teori bahwa pengetahuan adalah suatu hasil "tahu" yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, pengindraan ini terjadi melalui panca indra yang dimiliki manusia yaitu mata, hidung, telinga dan seterusnya (Rachmawati, 2019). Berdasarkan hal tersebut peneliti sependapat bahwa dengan pemberian Pendidikan Kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang.

Pada prinsipnya, agar remaja memanfaatkan PKPR dengan baik dibutuhkan pengetahuan mengenai PKPR yang baik pula. Sesuai dengan teori Lawrence Green, bahwa hasil positif akan cenderung menimbulkan pengaruh yang positif yaitu dengan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. Tingkat pengetahuan remaja mengenai PKPR akan mempengaruhi remaja dalam berpersepsi untuk berperilaku.

2. Pengaruh Edukasi Pelayanan PKPR Terhadap Perubahan Sikap Seksualitas Pada Remaja di SMA 2 Bekasi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan nilai sikap setelah diberikan edukasi pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 maka dapat disimpulkan ada peningkatan sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR).

Hasil ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Ulimuha (2017)

menyatakan bahwa dengan diadakan penyuluhan *sex education* dapat meningkatkan informasi kepada siswa tentang bahaya nya perilaku seksual yang menyimpang dan seberapa besar kerugian yang ditimbulkan untuk diri sendiri maupun orang lain. Hal ini yang membuat perilaku siswa khususnya sikap siswa dalam menghadapi perilaku seksual yang menyimpang dan dapat membentuk karakter yang baik siswa (Farida, 2018).

Penelitian lain yang sama yaitu yang dilakukan oleh Barman-Adhikari et al., (2018) bahwa remaja mengalami perubahan sikap seksualitas yang signifikan selama masa pubertas mereka, dan penelitian menunjukkan bahwa sekitar 70% remaja melaporkan perubahan sikap seksualitas selama masa pubertas (Diamond, 2016).

Beberapa faktor yang mempengaruhi perubahan sikap seksualitas remaja meliputi pengaruh teman sebaya, pengalaman pertama dengan seksualitas, dan eksplorasi identitas seksual (Diamond, 2016). Misalnya, pengaruh teman sebaya dapat mempengaruhi perilaku seksual remaja, termasuk aktivitas seksual awal dan penggunaan kontrasepsi (Barman-Adhikari et al., 2018).

Perubahan sikap seksualitas remaja juga dapat membawa risiko kesehatan yang serius, seperti penularan infeksi menular seksual (IMS) dan kehamilan pada remaja yang aktif secara seksual (Muller & Alie, 2016). Oleh karena itu, pendidikan seksual yang komprehensif dan mendukung kesehatan sangat penting untuk diberikan kepada remaja (Lindberg et al., 2016).

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti sangat menyadari bahwa terdapat keterbatasan saat melakukan penelitian. Adapun keterbatasan ini yaitu:

1. Ketika dilakukan pengambilan data ada beberapa responden yang kurang merespon dilakukan pendidikan Kesehatan, hal ini dikarenakan responden

belum pernah menemukan orang perilaku seksual yang menyimpang dan bahayanya tentang perilaku seksual yang menyimpang.

2. Ada beberapa siswa yang tidak dapat mengikuti Pendidikan Kesehatan karena dispensasi sebagai anggota osis yang mengurus MPLS anak murid baru.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bagian akhir skripsi ini, peneliti akan memaparkan beberapa kesimpulan yang didapatkan dan saran yang berdasarkan pada temuan hasil penelitian.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan hasil penelitian tentang pengaruh edukasi pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) terhadap perilaku seksualitas pada remaja di SMA 2 Bekasi dapat diperoleh kesimpulan:

1. Mayoritas responden berusia 17 tahun sebanyak 50,2%, jenis kelamin mayoritas perempuan sebesar 60,3%, kelas mayoritas kelas XI sebanyak 52,2% dan jurusan mayoritas adalah MIPA sebanyak 67,9%.
2. Pengetahuan seksualitas responden sebelum diberikan edukasi pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) adalah kurang sebesar 89,6% dan pengetahuan seksualitas responden sesudah diberikan edukasi pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) adalah baik sebesar 57,3%.
3. Sikap seksualitas responden sebelum diberikan edukasi pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) adalah kurang sebesar 58,4% dan sikap seksualitas responden sesudah diberikan edukasi pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) adalah baik sebesar 77,7%.
4. Hasil penelitian dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan hasil nilai signifikan $p\text{-value } 0,000 < 0,05$ yang artinya, terdapat pengaruh edukasi pelayanan PKPR terhadap pengetahuan seksualitas pada remaja di SMA 2 Bekasi.
5. Hasil penelitian dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan hasil nilai signifikan $p\text{-value } 0,000 < 0,05$ yang artinya, terdapat pengaruh edukasi pelayanan PKPR terhadap sikap seksualitas pada remaja di SMA 2 Bekasi.

B. Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan, Adapun saran penelitian sebagai berikut:

1. Bagi SMA 2 Kota Bekasi

Edukasi pelayanan kesehatan peduli remaja merupakan pelajaran yang penting diberikan pada remaja SMA untuk mengurangi dampak resiko perilaku seksual menyimpang. Perlunya sekolah mewajibkan siswa mengikuti program PKPR yang sudah diadakan.

2. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan edukasi pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dengan menggunakan metode lain seperti game, diskusi dan lainnya. Sehingga remaja dapat lebih menikmati informasi yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Mighwar M. 2006. *Psikologi Remaja*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Aminah. 2018. Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja Di SMK PGRI Rangkasbitung. *Jurnal Obstretika Scientia*. 6 (1) : 179-191.
- Andriani R., Suhrawardi & Hapisah 2022. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Dengan Perilaku Seksual Pranikah, *Jurnal Inovasi Penelitian*. 2 (10) : 3441–3447.
- Arisani G. dan Wahyuni S. 2022. Perilaku Seksual Berisik. Palangkaraya: Poltekkes.
- BKKBN. 2015. *Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa*.
Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Remaja.
- BKKBN. 2018. *Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2017: Kesehatan reproduksi remaja*. Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Remaja.
- Boediono, Arwanti dan Samiasih A. 2011. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Perilaku Seksual Pranikah Sebelum Dan Setelah Di Berikan Pendidikan Seks Di Sma N 2 Mranggen Tahun 2010. *Fikkes Jurnal Keperawatan*. 4 (1): 47-59.
- Aziz, S. (2017). *Pendidikan Seks Perspektif Terapi Sufistik Bagi LGBT*. Kendal: Penerbit Ernest.
- Dafroyati Y. & Widyastuti R. 2021, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja di Kelompok Umat Basis (KUB) St. Yakobus Rasul Naimata Kota Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2020. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 12 (4) : 426–31.
- Farida Y. 2016. Hubungan Pengetahuan, Status Sosial Ekonomi, Pola Asuh Orangtua, Paparan Media Pornografi dengan Perilaku Seksual Remaja. Studi survey analitik di SMU Negeri Kabupaten Karawang, *Jurnal Kebidanan*. 5 (1) : 18-29
- Fitriawai C. I. dan Meinarisa. 2022, Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja di MAN 1 Bungo Factors Affecting Premarital Sexual Behavior in Teenagers at MAN 1 Bungo. *Jurnal Kesmas Jambi*. 6(2) : 40-47.

- Hurlock E. B. 2000. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Irianto K. 2014. *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung: Alfabeta.
- Kemkes RI. 2014. *Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI 2014
- Kemkes RI. 2017. Kemenkes Tekankan Manajemen Kebersihan Menstruasi Melalui UKS. <https://www.kemkes.go.id/article/view/17052700002/ministry-of-health-emphasizes-menstruation-hygiene-management-through-uks.html> Diakses pada 2 Maret 2023 pukul 15.41 WIB.
- Kemkes RI 2019. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*. InfoDATIN. Jakarta: Kemkes.
- Kusmiran, E. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika
- Laili A.N., Riyanti E., & Syamsudin B.M. 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (Pkpr) Oleh Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 7(1) : 2356–3346.
- Machfoedz M. 2005. *Kewirausahaan: Metode, Manajemen, dan Implementasi*. Yogyakarta: BPFE
- Madani Y. 2003. *Pendidikan Seks untuk Anak dalam Islam*. Jakarta: Pustaka Zahra.
- Manueke I. 2018. *Pengaruh Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Terhadap Sikap Remaja Tentang Aborsi Di Smu Negeri 4 Manado*. Stikes Manado. Manado. 103–6.
- Margatot, D.I., dan Firmawati E. 2017. *Hubungan Religiusitas dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja di SMAN Y Yogyakarta*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta
- Masturoh, I. dan Anggita N. 2018. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mayasari A.T., Yantini Y., Tumin, Neliyana, Violita S., & Ningtyas W.E. 2021. Hubungan Partisipasi Remaja dalam Kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) denngan Perilaku Hidup Sehat Remaja. *Journal of Current Health Sciences*. 2 (1) : 1-6.
- Notoatmodjo S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka

- Notoatmodjo S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Barman-Adhikari, A., Rice, E., & Winetrobe, H. (2018). Sexual health information seeking online among runaway and homeless youth. *Journal of Sex Research*, 55(5), 614-621.
- Diamond, L. M. (2016). Development of sexual orientation and identity. In R. M. Lerner, M. A. Easterbrooks, & J. Mistry (Eds.), *Handbook of Psychology: Developmental Psychology* (2nd ed., Vol. 6, pp. 381-406). John Wiley & Sons.
- Lindberg, L. D., Bell, D. L., Kantor, L. M., & Santelli, J. S. (2016). The sexual and reproductive health of adolescents and young adults during the Obama presidency and beyond. *Journal of Adolescent Health*, 59(3), 269-277.
- Maticka-Tyndale, E., & Herold, E. S. (2019). Sexuality research in the 21st century: Challenges and opportunities. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 28(1), 1-5.
- Muller, A., & Alie, C. (2016). Sexual and reproductive health rights of adolescents: A review of the situation in selected Commonwealth countries. *Journal of Adolescent Health*, 59(3), S11-S16.
- Savin-Williams, R. C. (2017). Sexual orientation development. In T. P. Gullotta & M. Bloom (Eds.), *Encyclopedia of primary prevention and health promotion* (2nd ed., pp. 1-9). Springer Publishing Company.
- Prawihardjo S., & Winknjosastro H. 2009. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo
- Purnama S. D. 2016. *Pengaruh Sex Education bagi Remaja*. Staff Universitas Negeri Yogyakarta.
- Rochim P. S., Raule J., & Adam H. 2019 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Seks Bebas Terhadap Pengetahuan Remaja di SMK Kristen Kota Manado. *Jurnal Kesmas*. 8 (6) : 163-168
- Rosyid M. 2013. *Pendidikan Seks: Mengubah Seks Abnormal Menuju Seks yang Lebih Bermoral*. Jakarta: Dwitama Asrimedia.
- Sabri L. dan S. P. Hastanto. 2019. *Statistik Kesehatan*. Depok: Rajawali Press
- Santrock J. W. 2011. *Adolescence (16th ed.)*. New York: McGraw-Hill Education.
- Santrock J. W. 2016. *Life Span Development Perkembangan Masa Hidup*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Sarwono S. W. 2007. *Psikologi Remaja*. Jakarta: P.T. Raja Grafindo Persada.

- Sarwono. 2011. *Psikologi Remaja. Edisi Revisi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sarwono S. W. 2013. *Psikologi Remaja*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Septian M. H., Potoewas B., & Yanzi H. 2014. Pengaruh Pendidikan Seks dalam Keluarga terhadap Perkembangan Moral Anak. *Jurnal FKIP Unila*. 2 (8) : 1-13.
- Setiawati D. 2010. *Persepsi Remaja Mengenai Pendidikan Seks (Studi Deskriptif Kualitatif Pada Pelajar SMA Negeri 4 Magelang)*. Skripsi. Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan. Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
- Sinaga D. 2014. *Statistik Dasar*. Jakarta: UKI Press.
- Siregar S. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: PT Fajar Interpratama Mandiri.
- Siregar S. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif : dilengkapi dengan perbandingan perhitungan manual dan SPSS*. Jakarta: Penerbit Kencana.
- Soebachman A. 2012. *Pemainan Asyik Bikin Anak Pintar*. Yogyakarta: IN AzNa Books.
- Soetjiningsih. 2007. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: CV Agung Seto.
- Sriyanti L. 2013. *Psikologi Belajar*. Yogyakarta: Ombak
- Sujarweni V. W. 2014. *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Susilani & Wibowo., 2015. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian untuk Mahasiswa Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Cendikia.
- Sya'abah M. U. *Perilaku Seks Menyimpang dan Seksualitas Kontemporer Umat Islam*. Yogyakarta: UII Press Yogyakarta.
- Tarwoto. 2010. *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ulinuha S. 2017. *Pengaruh Penyuluhan Sex Education Terhadap Pengetahuan Tentang Seks Bebas Pada Siswa Kelas Vii Smp 1 Sedayu*. Skripsi. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas 'Aisyiyah. Yogyakarta.
- Umaroh A. K., Kusumawati Y., & Kasjono H. S. 2015. Hubungan antara Faktor Internal dan Faktor Eksternal dengan Perilaku Seksual Pranikah Remaja di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. 10 (1): 65–75.

- Untari A. D. W. I. 2017. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja Yang Tinggal Di Wilayah Eks Lokalisasi Berdasarkan Teori Transcultural Nursing* Skripsi. Program Studi Pendidikan Ners. Fakultas Keperawatan. Universitas Airlangga. Surabaya.
- Wawan A. dan Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wiarso, G. 2022. *Memahami Pribadi Remaja*. Jakarta: Guepedia The First On-Publisher in Indonesia.
- Witari D., Suariyani., Karmaya, Mangku. 2013. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Genta Kebidanan*. 4 (1) : 4-9.
- Wen-Hsu Lin, Chia-Hua Liu, & Chin-Chun Yi . 2020. Exposure to Sexually Explicit Media in Early Adolescence is Related to Risky Sexual Behavior in Emerging Adulthood. *PloS ONE*. 15 (4): e0230242.
- Yani W. 2010. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir usulan judul/topik tugas akhir

FORMULIR USULAN JUDUL TUGAS AKHIR

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir

Kepada Yth : Ns. Edita Astuti Panjaitan, S.Kep,M.Kep

Pembimbing Tugas Akhir Skripsi STIKes Mitra Keluarga

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sovy ZulPratywie

NIM : 201905087

Prodi : S1 Keperawatan

Semester : Tujuh (7)

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut :

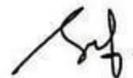
No	Judul Tugas Akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1.	PENGARUH EDUKASI PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) TERHADAP PERILAKU SEKSUALITAS PADA REMAJA DI SMA 2 BEKASI	✓	

Besar harapan saya judul di atas dapat disetujui, dan atas perhatian Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Bekasi, 24 November 2022

Pembimbing Tugas Akhir

Pemohon

(Ns. Edita Astuti Panjaitan, S.Kep.M.Kep)
NIDN. 0909068002

(Sovy ZulPratywie)
NIM. 201905032

Lampiran 2. Absensi Konsultasi Bimbingan



LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI S1 KEPERAWATAN

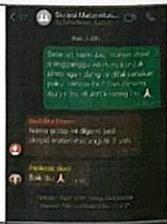
MP-AKDK-24/F1
No. Revisi 0.0

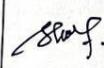
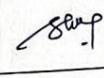
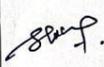
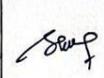
Nama Mahasiswa : Sovy ZulPratywie

Judul : PENGARUH EDUKASI PELAYANAN KESEHATAN PEDULI
REMAJA (PKPR) TERHADAP PERILAKU SEKSUALITAS PADA
REMAJA DI SMA 2 BEKASI

Dosen Pembimbing : Ns. Edita Astuti Panjaitan, S.Kep,M.Kep

No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	08/09/2022	Menentukan Peminatan (Fenomena: Seksualitas)	Tentukan fenomena yang terjadi di lingkungan terdekat			Bimbingan secara onsite diruang 401
2.	21/09/2022	Penentuan topik	Tentukan topik dari fenomena yang tersedia			Bimbingan secara onsite diruang 401 
3.	05/10/2022	Analisis prevalensi	Analisis prevalensi yang terjadi di provinsi dan Kota Bekasi			Bimbingan secara onsite diruang 401

						
4.	08/11/2022	konsul revisi prevalensi	Evaluasi kpd lokasi penelitian berupa pertanyaan			
5.	24/11/2022	Judul Proposal Penelitian	Dari judul yang diajukan apa masalah yg mau kamu cari			Bimbingan secara onsite diruang 401 
6.	31/01/2023	Konsultasi BAB 1	Perbaiki dan dilengkapi bab 1 sesuai arahan dosen pembimbing			
7.	08/02/2023	Bimbingan bab 1 dan 2	Bimbingan bab 1 dan bab 2			
8.	21/02/2023	Revisi bab 1 dan 2	Penambahan data PKPR			Bimbingan secara onsite diruang 401 

9.	28/02/2023	Revisi bab 3 dan 4	Faktor-faktor dan pelayan perlu tambahan			Bimbingan secara onsite diruang 401 
10.	2/03/2023	Konsultasi bab 3 dan 4	Definisi operasional skala kurang tepat			Bimbingan secara onsite diruang 401
11.	18/03/2023	Penambahan materi PKPR pada tinjauan pustaka	Memberikan rekomendasi modul untuk menambah referensi			Bimbingan secara onsite diruang dosen
12.	19/06/2023	Konsultasi kuesioner dan materi intervensi untuk penelitian	Materi perlu tambahan konsepsi kehamilan dan untuk kuesioner sesuaikan dengan materi yang ada			Bimbingan secara onsite diruang dosen
13.	26/06/2023	Revisi materi intervensi berupa wordpress dan video	Perlu dirangkum kembali agar waktu edukasi tidak terlalu makan waktu banyak			Bimbingan secara onsite diruang dosen

NB : screen shoot bimbingan /tgl/waktu (12X)

Lampiran 3. Perizinan Studi Penelitian



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA**

No. : 378/STIKes.MK/BAAK/LPPM/XI/22
Lamp. :-
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Bekasi, 30 November 2022

Kepada :
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi
Jl. Jend. Sudirman No. 3
Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa/i kami sesuai yang tersebut dalam lampiran untuk melaksanakan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Bekasi dan wilayah Puskesmas Binaan Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami
Kepala LPPM



Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

*Cc:arsip
AN/sy*

Kampus A : Jl. Bekasi I No. 15A, Jatinegara, Jakarta Timur 13350, Telp : 021-8563866, Fax : 021-8568430
Kampus B : Jl. Pondokasin, Rawasari, Margahayu, Bekasi Timur 17113, Telp : 88345897, 88345997, Fax : 021-88351995
Email : info@stikesmitrakeluarga.ac.id

Lampiran 4. Bukti Plagiarisme

ORIGINALITY REPORT			
14%	14%	2%	4%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	docplayer.info Internet Source		5%
2	kesmas.ulm.ac.id Internet Source		4%
3	digilib.unimus.ac.id Internet Source		2%
4	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source		2%

Lampiran 5. Kuesioner

KUSIONER KARAKTERISTIK RESPONDEN

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Kelas :

1. Pengetahuan dan Perilaku Seksualitas Pranikah Remaja

Mohon berikan sikap anda terhadap hal-hal sebagai berikut : (Berikan tanda ceklis (√) dengan masing-masing kotak yang disediakan sesuai jawaban anda).

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Anda tahu bagaimana terjadinya konsepsi (pembuahan)?		
2	Apakah Anda tahu gejala-gejala awal kehamilan?		
3	Apakah Anda tahu apa yang harus dilakukan jika seorang remaja hamil?		
4	Apakah Anda tahu efek negatif dari penggunaan zat adiktif seperti narkoba dan alkohol pada kesehatan reproduksi remaja?		
5	Apakah Anda tahu tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan reproduksi remaja secara teratur?		
6	Apakah Anda tahu peran dan pengaruh media sosial, khususnya TikTok, terhadap kesehatan reproduksi remaja?		
7	Apakah Anda tahu tentang metode kontrasepsi yang tersedia untuk remaja?		
8	Apakah Anda tahu tentang risiko infeksi menular seksual (IMS) dan cara pencegahannya?		
9	Apakah Anda tahu apa yang dimaksud dengan aborsi dan apakah aborsi aman?		

10	Apakah Anda tahu tentang pentingnya hubungan yang sehat dan aman dalam konteks seksualitas remaja?		
11	Apakah Anda tahu tentang risiko kehamilan pada usia remaja?		
12	Apakah Anda tahu tentang hak-hak reproduksi remaja?		
13	Apakah Anda tahu tentang pentingnya mendapatkan vaksinasi HPV untuk pencegahan kanker serviks?		
14	Apakah Anda tahu tentang tanda-tanda dan gejala penyakit menular seksual?		
15	Apakah Anda tahu tentang pentingnya pendidikan seksual komprehensif di sekolah?		

2. Sikap/Perilaku Kesehatan Reproduksi

No	Pertanyaan	SS	S	N	TS	STS
1	Menurut pendapat saya, seks pranikah boleh dilakukan remaja sebagai ekspresi cinta yang tulus untuk pasangannya (pacar).					
2	Menurut pendapat saya, pendidikan seks pranikah di sekolah belum diperlukan bagi remaja.					
3	Menurut pendapat saya, berciuman bibir merupakan hal yang wajar dan dapat diterima oleh masyarakat.					
4	Menurut pendapat saya, seks pranikah akan menimbulkan trauma psikologis bagi wanita yang hamil di luar nikah karena harus menanggung aib.					
5	Menurut pendapat saya, kebutuhan seseorang untuk mencintai dan dicintai, seseorang harus rela melakukan apa saja terhadap pasangannya.					
6	Menurut pendapat saya, kehamilan di luar nikah merupakan salah satu dampak dari perilaku seks pranikah.					
7	Menurut pendapat saya, daripada dianggap "kampungan" karena masih perawan atau perjaka, maka boleh melakukan hubungan seks di luar nikah.					
8	Menurut pendapat saya, aborsi lebih baik daripada menanggung malu karena hamil pra nikah.					
9	Menurut pendapat saya, orang tua harus lebih meningkatkan pemantauannya terhadap pergaulan anak remajanya.					

10	Menurut pendapat saya, sebagai seorang anak remaja, bersikap lebih terbuka dan mau bercerita kepada orang tua.					
----	--	--	--	--	--	--

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Dinas Pendidikan Wilayah III



PEMERINTAH DAERAH PROVINSI JAWA BARAT
DINAS PENDIDIKAN
CABANG DINAS PENDIDIKAN WILAYAH III
Jl. Celebration Boulevard, Ruko River Town Blok BA2 No. 12-15 - Lambangsari
Kec. Tambun Selatan Kab. Bekasi KodePos 17510
E-mail : kcdwilayah3@gmail.com

Bekasi, 20 Juni 2023

Nomor : 2275/PK.07.02/Cadisdik Wil III
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada,
Yth. 1. STIKes Mitra Keluarga
2. Kesbangpol Kabupaten Bekasi
di
Tempat

Memperhatikan surat dari STIKes Mitra Keluarga nomor : 228/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/VI/23 tanggal 14 Juni 2023 tentang Permohonan Rekomendasi/Ijin Penelitian yang berjudul "Pengaruh Edukasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Terhadap Perilaku Seksualitas pada Remaja di SMAN 2 Bekasi" akan dilaksanakan oleh :

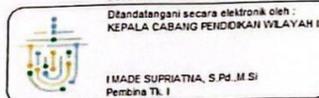
Peneliti / Mahasiswa	Tempat
Nama : Sovy Zulpratywie NIM : 201905087 Prodi : S1 Keperawatan Waktu Penelitian : Juni – Juli 2023	SMAN 2 Bekasi

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya Kepala Cabang Dinas Pendidikan Wilayah III Provinsi Jawa Barat tidak keberatan dan merekomendasikan kegiatan tersebut, dengan pertimbangan sebagai berikut :

1. Wajib memperhatikan Protokol Kesehatan Covid19
2. Dikoordinasikan dahulu dengan pihak yang terkait dan sifatnya tidak memaksa.
3. Tidak mengganggu kegiatan Belajar Mengajar di Sekolah.
4. Pihak Pengaju Ijin bertanggung jawab terhadap semua resiko yang diakibatkan ada kegiatan ini.
5. Melaporkan hasil kegiatan tersebut ke Kantor Cabang Dinas Pendidikan Wilayah III paling lambat 1 (satu) minggu setelah penelitian dilakukan.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA CABANG PENDIDIKAN WILAYAH III
PROVINSI JAWA BARAT



531B02E3DE

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidenav.pjabarprov.go.id/w/531B02E3DE>

Lampiran 7. Surat Uji Etik Penelitian



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

KETERANGAN LOLOS ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL "ETHICAL APPROVAL"

No: EC.201/KEPK/STKBS/VI/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Sovy ZulPratywie
Anggota Peneliti : -
Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :
Title

"Pengaruh Edukasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (Pkpr) Terhadap Perilaku Seksualitas Pada Remaja Di SMA 2 Bekasi"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Juni 2023 sampai dengan 20 Juni 2024

This declaration of ethics applies during the period, June 21, 2023 until June 20, 2024

Bekasi, 21 Juni 2023

Rektua KEPK STIKES Bani Saleh



Meria Woro L., M.Kep, Sp.Kep.Kom

Lampiran 8. Surat Keterangan Izin Penelitian STIKes Mitra Keluarga



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

No : 228/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/VI/23
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Bekasi, 14 Juni 2023

Kepada :
Yth. Kepala Kantor Cab. Dinas Pendidikan Wilayah 3 Provinsi Jawa Barat
Jl. Grand Wisata No.15, Lambangsari
Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan penelitian pada bulan Juni s.d Juli 2023 di SMAN 2 Bekasi.

Adapun nama mahasiswa di bawah ini :

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN
201905087	Sovy ZulPratywie	Pengaruh Edukasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Terhadap Perilaku Seksualitas pada Remaja di SMA 2 Bekasi

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id

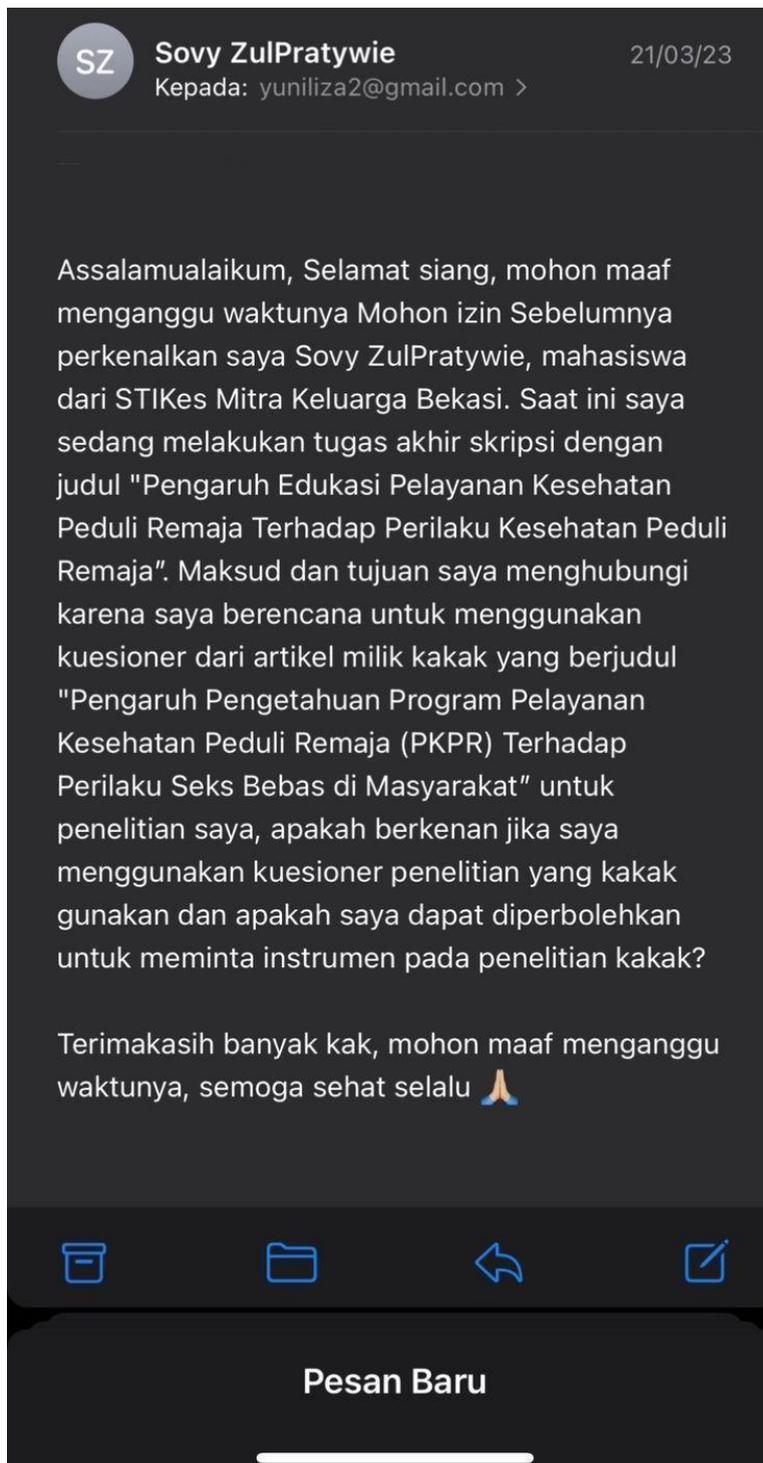
Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ariana Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc arsip
AN/yy

Lampiran 9. Perizinan Penggunaan Kuesioner



Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian











Lampiran 11 Biodata Peneliti



A. Identitas Peneliti

Nama : Sovy ZulPratywie
NIM : 201905087
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Bekasi, 12 Juli 2001
Agama : Islam
Status Pernikahan : Belum Menikah
Alamat : Jl. Pemuda no.1 005/003 Kranji, Bekasi Barat,
Kota Bekasi
No. Handphone : 085709981992
Email : sovyzulpratywie@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. 2008 – 2013 SDN Kranji VI Kota Bekasi
2. 2013 – 2016 SMPN 2 Babelan
3. 2016 – 2019 SMAN 12 Kota Bekasi
4. 2015 – 2018 SMK Kesehatan Fahd Islamic School
5. 2019 – 2023 STIKes Mitra Keluarga