

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN SEKSUALITAS MELALUI METODE  
STRATAGEM TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP SEKS PRANIKAH  
PADA SISWA KELAS XI DI SMK FARMASI BHAKTI SEJAHTERA  
JATINANGOR**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar  
Sarjana Keperawatan

**RIZKIWATI PATTIEKON**

**NIM.AK.1.14.036**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA  
BANDUNG  
2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN SEKSUALITAS  
MELALUI METODE STRATAGEM TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN SIKAP SEKS PRANIKAH PADA  
SISWA KELAS XI DI SMK FARMASI BHAKTI SEJAHTERA  
JATINANGOR**

**NAMA : RIZKIWATI PATTIEKON**

**NPM : AK.1.14.036**

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Ujian Sidang Akhir  
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan  
STIKes Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

**Pembimbing I**  


**Rahmat Sudiyat, S. Kp., M. Kes**

**Pembimbing II**  


**Denni Fransiska, S. Kp., M. Kep**

**Program Studi Sarjana Keperawatan**

**Ketua**  


**Yuyun Sarinengsih, S. Kep., Ners., M. Kep**

## LEMBAR PENGESAHAN

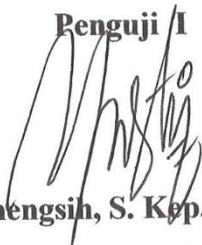
Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan  
Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana

Pada tanggal 28 Agustus 2018

Mengesahkan

Pada Program Studi Sarjana Keperawatan  
STIKes Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



Yuyun Sarinengsih, S. Kep., Ners., M. Kep

Penguji II



Novita Tsamratul Fuadah, S.Kep., Ners

STIKes Bhakti Kencana



Ketua

Siti Jundiah, S. Kp., M.Kep

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

- a. Penelitian saya, dalam skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (S.Kep), baik dari STIKes Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lain.
- b. Penelitian dalam skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
- c. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
- d. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Bandung, 28 Agustus 2018

Yang Membuat Pernyataan



Rizkiwati Pattiekon

NIM: AK.1.14036

## **SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

NAMA : Rizkiwati Pattiekon

NIM : AK.1.14.036

PRODI : S1 Keperawatan

JUDUL SKRIPSI : Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Seksualitas melalui Metode Stratagem Terhadap Pengetahuan dan Sikap Seks Pranikah Pada Siswa Kelas XI di SMK Farmasi Bhakti Sejahtera Jatinangor

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas untuk royalti kepada perpustakaan atau Lembaga Penelitian Pengabdian Masyarakat (LPPM) STIKes Bhakti Kencana Bandung, demi pengembangan ilmu pengetahuan
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak perpustakaan atau LPPM, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 28 Agustus 2018

Yang Menyatakan

Rizkiwati Pattiekon

NIM : AK.1.14.036

## ABSTRAK

Pengetahuan seks pranikah dikalangan remaja Indonesia masih dianggap tabu, sehingga remaja menengah kekurangan informasi dasar mengenai seksualitas, hal ini mempengaruhi pembentukan sikap seks pada remaja. Salah satu upaya yang mampu menerangkan pengetahuan dan sikap seks pranikah pada siswa kelas XI yakni melalui penyuluhan kesehatan seksualitas menggunakan metode stratagem.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Seksualitas Melalui Metode Stratagem Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Seks Pranikah Pada Siswa Kelas XI Di SMK Farmasi Bhakti Sejahtera Jatinangor.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan jenis penelitian *Quasi experiment* dengan *one group pretest posttest non control group design*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* dengan jumlah 45 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Seluruh siswa diberikan penyuluhan kesehatan seksualitas melalui metode Stratagem. Analisa data untuk variabel pengetahuan menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dan untuk variabel sikap menggunakan *Paired t Test*.

Hasil penelitian menunjukkan nilai  $p\text{ value} = 0,000$  atau  $p < 0,05$  yang artinya ada pengaruh penyuluhan kesehatan seksualitas melalui metode stratagem terhadap pengetahuan dan sikap seks pranikah pada siswa kelas XI di SMK Farmasi Bhakti Sejahtera Jatinangor. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan metode ini dapat digunakan sebagai teknik pembejarian untuk menyampaikan pendidikan kesehatan khsususnya penyuluhan kesehatan seksualitas.

Kata Kunci : Metode stratagem, Pengetahuan, Penyuluhan Kesehatan Seksualitas, Remaja Menengah, Sikap

Daftar Pustaka : 25 buku (2009-2016)

6 Jurnal (2015-2017)

## **ABSTRACT**

*The knowledge of premarital sex among Indonesian teenagers is still considered as taboo, therefore teenagers are lack of basic information about sexuality, and this affects the forming of sexual attitudes in adolescents. One of the efforts that are able to explain knowledge and attitudes of premarital sex to students grade XI is through sexuality health counseling using Stratagem method.*

*The purpose of this research is to find out whether there is an effect of sexuality health counseling through Stratagem method on premarital sex knowledge and attitude in students grade XI at SMK Farmasi Bhakti Sejahtera Jatinangor.*

*This research used quantitative method with research type of quasi experiment with pretest posttest non control group design. The sampling technique used in this research is total sampling with the number of 45 respondents. Data collection used questioner sheets. All students are given sexuality health education through Stratagem method. Data analysis for knowledge variables used Wilcoxon Signed Rank Test and for attitude variables used Paired t Test.*

*The results showed  $p$  value = 0,000 or  $p < 0,05$ , which means that there was an effect of sexuality health counseling through stratagem method on premarital sex knowledge and attitudes in students grade XI at SMK Farmasi Bhakti Sejahtera Jatinangor. Based on the research results, it is hoped that this method can be used as a learning technique to deliver health education, especially sexual health education.*

*Keywords: Attitude, Knowledge, Stratagem method, Sexuality Health Counseling, Teenagers*

*References: 25 books (2009-2016)*

*6 journals (2016-2017)*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul **“Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Seksualitas Melalui Metode Stratagem Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Seks Pranikah Pada Siswa Kelas XI Di SMK Farmasi Bhakti Sejahtera Jatinangor”** dengan sebaik-baiknya.

Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., M. Hkes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana
2. Siti Jundiah, S. Kp., M. Kep Selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung
3. Yoyo Sunaryo S. Pd selaku Kepala Sekolah SMK Farmasi Bhakti Sejahtera Jatinangor serta semua pihak guru atas informasi dan data yang diberikan kepada penulis
4. Yuyun Sarinengsih, S. Kep., Ners., M. Kep Selaku Ketua Prodi
5. Rahmat Sudiyat, S. KP., M. Kes selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, arahan masukan, dan motivasi yang sangat begitu berharga bagi penulis



6. Denni Fransiska, S. Kp., M. Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan-arahan dan motivasi yang sangat berharga bagi penulis
7. Seluruh Staf Dosen dan Administrasi STIKes Bhakti Kencana Bandung memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis
8. Keluarga tercintaku Ayahanda (Wahab Pattiekon, S. Pd), Ibunda (Zahra Kelimagun, S.Pdi), Kakakku (Boki Kurniawati Pattiekon, S. E., MM), Oncoku, Paman, serta Om Guru yang telah mengorbankan segalanya serta selalu mendukung dan mendoakan kepada penulis untuk menuju kesuksesan
9. Sahabatku (Dian, Jeanita, Zahra, Kaka Fatma, Mia dan Rustam) yang telah mengorbankan segalanya serta selalu mendukung kepada penulis untuk menuju kesuksesan serta teman-teman Program Studi Ners SI Keperawatan Angkatan 14 atas doa dan dukungannya
10. Serta seluruh pihak yang membantu penulis baik saat perkuliahan maupun dalam penyusunan skripsi ini yang tidak bisa dituliskan satu-persatu.

Penulis menyadari sepenuhnya masih banyak kekeliruan dan kesalahan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari para pembaca demi perbaikan atas kekurangan dari skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih

Bandung, 28 Agustus 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

### HALAMAN JUDUL

LEMBAR PERSETUJUAN .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN .....	iii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH .....	iv
ABSRRAK/ <i>ABSTRACT</i> .....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR BAGAN .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvii

### BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	10
1.3 Tujuan .....	10
1.3.1 Tujuan Umum .....	10
1.3.2 Tujuan Khusus .....	11
1.4 Manfaat Penelitian .....	11
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	11
1.4.2 Manfaat Praktis .....	12

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Kajian Pustaka .....	13
2.1.1 Pengetahuan .....	13
1) Pengertian .....	13
2) Tingkatan Pengetahuan .....	13
3) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	15
2.1.2 Sikap .....	17
1) Pengertian .....	17
2) Komponen Sikap .....	17
3) Tahapan Sikap .....	18
4) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap .....	19
5) Proses Perubahan Sikap .....	21
2.1.3 Hubungan Pengetahuan dan Sikap .....	22
2.1.4 Konsep Remaja .....	23
1) Pengertian Remaja .....	23
2) Tugas Perkembangan Remaja .....	24
3) Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja .....	25
4) Fase Perkembangan Perilaku Seksual Remaja .....	29
5) Perubahan Seksualitas Pada Remaja .....	30
6) Organ-Organ Reproduksi Pada Laki-Laki dan Perempuan .....	32
2.1.5 Konsep Seksualitas Pada Remaja Menengah .....	37
1) Pengertian Seksualitas .....	38

2) Dimensi Seksualitas .....	39
3) Bentuk-Bentuk Perilaku Seks .....	42
4) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Seks Pranikah Remaja .....	44
5) Dampak Seks Pranikah .....	45
2.1.6 Penyuluhan Kesehatan Seksualitas .....	51
1) Pengertian Penyuluhan Kesehatan Seksualitas .....	51
2) Tujuan Penyuluhan Seksualitas .....	52
2.1.7 Penyuluhan Kesehatan Seksualitas Melalui Metode Stratagem .....	53
1) Pengertian Metode Stratagem .....	53
2) Manfaat Metode Stratagem .....	54
3) Prosedur Metode Stratagem .....	56
4) Kelebihan dan Kekurangan Metode Stratagem .....	59
2.2 Kerangka Konsep .....	60

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Jenis Penelitian .....	61
3.2 Paradigma Penelitian .....	62
3.3 Hipotesa Penelitian .....	65
3.4 Variabel Penelitian .....	65
3.4.1 Variabel <i>Independent</i> (Bebas) .....	65
3.4.2 Variabel <i>Dependent</i> (Terikat) .....	65
3.5 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional .....	66

3.5.1 Definisi Konseptual .....	66
3.5.2 Definisi Operasional .....	67
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian .....	69
3.6.1 Populasi .....	69
3.6.2 Sampel .....	69
3.7 Pengumpulan Data .....	70
3.7.1 Instrumen Penelitian .....	70
3.7.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....	71
1) Uji Validitas .....	71
2) Uji Reliabilitas .....	73
3.7.3 Teknik Pengumpulan Data .....	74
3.8 Langkah-Langkah Penelitian .....	78
3.8.1 Persiapan Penelitian .....	78
3.8.2 Tahapan Pelaksanaan .....	79
3.8.3 Tahap Akhir .....	79
3.9 Pengolahan Data dan Analisa Data .....	80
3.9.1 Pengolahan Data .....	80
3.9.2 Analisa Data .....	81
3.10 Etika Penelitian .....	85
3.11 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	87

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Hasil Penelitian .....	88
4.1.1 Analisa Univariat .....	88

4.1.2 Analisa Bivariat .....	91
4.2 Pembahasan .....	93
4.2.1 Pengetahuan Seks Pranikah pada Siswa Kelas XI Sebelum Dilakukan Penyuluhan Kesehatan Seksualitas melalui Metode Stratagem .....	93
4.2.2 Pengetahuan Seks Pranikah pada Siswa Kelas XI Sesudah Dilakukan Penyuluhan Kesehatan Seksualitas melalui Metode Stratagem .....	95
4.2.3 Sikap Seks Pranikah pada Siswa Kelas XI Sebelum Dilakukan Penyuluhan Kesehatan Seksualitas melalui Metode Stratagem .....	96
4.2.4 Sikap Seks Pranikah pada Siswa Kelas XI Sesudah Dilakukan Penyuluhan Kesehatan Seksualitas melalui Metode Stratagem .....	97
4.2.5 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Seksualitas melalui Metode Stratagem Terhadap Pengetahuan dan Sikap Seks Pranikah Pada Siswa Kelas XI .....	99
4.3 Keterbatasan Penelitian .....	105

## **BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Simpulan .....	106
5.2 Saran .....	107

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	68
Tabel 3.2 Kategori Pertanyaan Berdasarkan Skala Likert .....	83
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Sebelum dilakukan Penyuluhan Kesehatan Seksualitas melalui Metode Stratagem di SMK Farmasi Bhakti Sejahtera Jatinangor.....	88
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Sesudah dilakukan Penyuluhan Kesehatan Seksualitas melalui Metode Stratagem di SMK Farmasi Bhakti Sejahtera Jatinangor.....	89
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Sebelum dilakukan Penyuluhan Kesehatan Seksualitas melalui Metode Stratagem di SMK Farmasi Bhakti Sejahtera Jatinangor .....	90
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Sikap Sesudah dilakukan Penyuluhan Kesehatan Seksualitas melalui Metode Stratagem di SMK Farmasi Bhakti Sejahtera Jatinangor .....	90
Tabel 4.5 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Seksualitas melalui Metode Stratagem Terhadap Pengetahuan dan Sikap Seks Pranikah Pada Siswa Kelas XI di SMK Farmasi Bhakti Sejahtera Jatinangor .....	91

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	60
Bagan 3.1 Rancangan Penelitian.....	62
Bagan 3.2 Kerangka Pemikiran .....	64



## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Lampiran 2 Permohonan Ijin Content

Lampiran 3 Balasan Surat Ijin Uji Validitas dan Realibilitas

Lampiran 4 Permohonan Ijin Penelitian

Lampiran 5 Surat Balasan Telah Dilakukan Penelitian

Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 7 Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 8 Data Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 9 Data Hasil Analisis Pengetahuan dan sikap

Lampiran 8 Kisi-Kisi Instrumen dan Instrumen Penelitian

Lampiran 9 Kuesioner Penelitian

Lampiran 10 Standar Operasional Prosedur Penyuluhan Seksualitas

Lampiran 11 Satuan Acara Penyuluhan Seks Pranikah Pada Remaja

Lampiran 12 Materi Penyuluhan Kesehatan Seksualitas melalui Metode Stratagem

Lampiran 13 *Leaflet*

Lampiran 14 Lembar Konsultasi Proposal

Lampiran 15 Rencana Kegiatan Skripsi

Lampiran 16 Daftar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya daerah setempat. WHO membagi kurun usia dalam 2 bagian, yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun. Batasan usia remaja Indonesia usia 11-24 tahun dan belum menikah (Sarwono, 2013). Menurut Hurlock (2011), masa remaja dimulai dengan masa remaja awal (11-14 tahun), kemudian dilanjutkan dengan masa remaja tengah (15-17 tahun), dan masa remaja akhir (18-20 tahun).

Di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia (WHO, 2016). Menurut Badan Statistik Pusat pada tahun 2017 jumlah penduduk remaja (usia 10-24 tahun) di Indonesia mencapai 66,6 juta jiwa atau sekitar 25,44 persen dari total jumlah penduduk di Indonesia.

Remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual (Sarwono, 2013). Masa remaja disebut juga sebagai masa perubahan, meliputi perubahan dalam sikap, dan perubahan fisik (Pratiwi, 2012). Remaja pada tahap tersebut mengalami perubahan. Perubahan baik secara emosi, tubuh, minat, pola perilaku dan juga penuh dengan masalah-masalah pada masa remaja. (Hurlock, 2011)

Menurut Sarwono (2013) dan Hurock (2011) mengatakan pada tahap remaja ini sangat membutuhkan teman-teman, pada fase ini mulai timbul keinginan untuk berkencan dengan lawan jenis dan berkhayal tentang aktivitas seksual sehingga mulai mencoba aktivitas-aktivitas seksual yang mereka inginkan. Pada remaja usia menengah sudah terjadi kematangan fungsi seksual yang dipengaruhi oleh berfungsinya hormon-hormon seksual, yaitu testosteron untuk laki-laki, serta progesteron dan estrogen untuk perempuan. Hormon-hormon ini jugalah yang berpengaruh sehingga secara alamiah memiliki dorongan seksual, mengakibatkan remaja rentan terhadap pengaruh buruk dari informasi hubungan seksual dimana hal tersebut mendorong remaja untuk berperilaku seksual aktif.

Masalah yang menonjol dikalangan remaja yaitu seputar Tiga Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR) yakni seksualitas 40%, HIV/AIDS 30,5% dan Napza 6,9%. Di Sekolah Menengah Atas (SMA), para siswa dengan penuh antusias belajar mengikuti berbagai kegiatan. Akan tetapi disisi lain tidak sedikit siswa yang mengalami kegagalan akibat konflik yang terjadi pada masa remaja. Beberapa kejadian yang terjadi akhir-akhir ini seperti adanya geng motor, tawuran antarpelajar, beredarnya video perkelahian, dan penyimpangan perilaku seksual remaja sudah sangat mengkhawatirkan. Permasalahan seksualitas terjadi karena rendahnya pengetahuan remaja tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dan median usia kawin pertama perempuan relatif rendah yaitu 19,8 tahun (BPS, BKKBN, Kemenkes dan ICF International; 2016)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tau seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi tentang obyek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan yang didapatkan dari pendidikan akan membentuk sistem kepercayaan tidaklah mengherankan apabila konsep tersebut mempengaruhi sikap, jika pendidikan tinggi akan memberikan sikap positif terhadap pencegahan seks pranikah (Azwar, 2013). Sikap mempunyai peranan penting terhadap perilaku seksual, dimana sikap terdiri dari 3 komponen, yakni kognitif, afektif dan konatif (perilaku). Komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (Azwar, 2013)

Dalam penelitian Suci Musvita Ayu, Tri Kurniawati (2017) mengatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan remaja putri tentang aborsi dengan sikap remaja terhadap aborsi dimana hasil uji chi square diperoleh  $p\text{-value sebesar } 0,027 < 0,05$ .

Hasil SDKI 2012 KRR menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai yang dapat dilihat dengan hanya 35,3% remaja perempuan dan 31,2% remaja laki-laki usia 15-19 tahun mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual.

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (2012) remaja usia 15-19 tahun telah melakukan hubungan seksual ketika berpacaran hal ini dapat dilihat remaja melakukan aktifitas berciuman bibir pada wanita 23,6% dan laki-laki 37,3%, meraba/merangsang pada wanita 4,3% dan laki-laki 21,6%, sedangkan hubungan intim pranikah pada wanita 0,7% dan laki-laki 21,6% sedangkan hubungan intim pranikah pada wanita 0,7% dan laki-laki 4,5%. Beberapa perilaku tersebut bisa mengantar pada resiko kehamilan yang tidak diinginkan atau kehamilan diluar nikah, diindonesia remaja wanita sebanyak 28,3% telah mengalami hamil diluar nikah.

Hasil dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang tahun 2017 kehamilan pranikah remaja usia 16-17 tahun mengalami peningkatan di Kabupaten Sumedang tinggi (40,5%) dan 70% remaja usia 16-17 melakukan hubungan seksual. Pada tahun 2016 kehamilan pranikah remaja usia 16-17 tahun (26%) dan 35% melakukan hubungan seksual.

Pada september 2017 Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang melaksanakan pendataan periode januari 2017 - juni 2017 jumlah ibu hamil berusia kurang dari 20 tahun yang berjumlah lebih dari 30 orang berdasarkan daftar jumlah ibu hamil remaja dari 32 puskesmas yang melaporkan pada Dinas Kesehatan pada periode januari 2017- juni 2017. Selanjutnya diperoleh 12 wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Sumedang yang meliputi Puskesmas Jatinangor (60), Puskesmas Cimanggung (40), Puskesmas Tomo (35), Puskesmas Cimalaka (35), Puskesmas Sukamantri (34), Puskesmas Paseh (34), Puskesmas Kota Kaler (33), Puskesmas

Tanjung Sari (33), Puskesmas Haurgombong (32), Puskesmas Tanjungkerta (31), Puskesmas Wado (30). Jumlah aborsi yang paling tinggi yaitu di puskesmas Jatinangor yaitu 30%.

Penelitian yang dilakukan (Synovate Research, 2016) tentang perilaku seksual remaja di empat kota besar yaitu Bandung, Jakarta, Surabaya dan Medan. Synovate mengemukakan bahwa sekitar 60% informasi tentang seks mereka dapatkan dari kawan dan 35% sisanya dari film porno, hanya 5% didapatkan dari orang tua dan sekolah. Selain itu terungkap pula bahwa 44% responden mengaku sudah pernah memiliki pengalaman seks diusia 16-18 tahun. Sementara 16% lainnya mengaku pengalaman itu didapatkan pada 13-15 tahun. Penelitian lain yang dilakukan (Nimpoeno John, 2016) mengungkapkan sebanyak 12,34% pelajar SMA/SMK di Kecamatan Jatinangor Pernah Senggama dan 17,32% pernah melakukan *petting* (mempermainkan buah dada) serta 25,46% remaja pernah mempermainkan alat kelamin dan 26,25% pernah melakukan ciuman dengan mengulum lidah (*deep kissing*).

Upaya yang mampu menerangkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi pada remaja adalah melalui pendidikan kesehatan. Upaya-upaya yang terencana dengan tujuan mengubah perilaku individu, kelompok, keluarga dan masyarakat dapat dikatakan sebagai pendidikan kesehatan. Proses-proses didasari oleh ilmu pengetahuan yang memberi kemudahan untuk belajar dan perubahan perilaku, baik bagi tenaga kesehatan maupun bagi pemakai jasa pelayanan, termasuk remaja (Maulana, 2009)

Perawat sebagai pemberi layanan asuhan keperawatan memiliki peran sebagai pedidik (*educator*). Perawat memiliki fungsi memberikan pelayanan serta meningkatkan kesehatan individu dan memberikan pendidikan kesehatan kepada populasi remaja sekolah (Notoatmodjo, 2012)

Penyuluhan kesehatan tidak lepas halnya dari proses belajar mengajar. Belajar mengajar dalam prosesnya membutuhkan sebuah strategi khusus yang mampu meningkatkan fokus pembelajaran peserta didik sebagai sasarannya. Di SMK Bhakti Sejahtera Jatinangor strategi yang dilakukan adalah metode ceramah, menurut Wakasek metode ceramah yang digunakan sudah sangat jenuh bagi siswa-siswi dimana ketika proses mengajar membuat siswa-siswi mengalami penurunan motivasi belajar.

Strategi yang berkembang dan mampu meningkatkan motivasi pengetahuan, dan perubahan sikap peserta didik terhadap sebuah pembelajaran. Metode pembelajaran salah satunya stratagem dan Buzz Group. Metode buzz group sangat membutuhkan waktu dimana metode buzz group dari kelompok besar dibagi lagi menjadi kelompok kecil 2-6 kelompok, kelompok kecil itu akan melaporkan hasil dari kelompok kecil ke kelompok besar dan yang terakhir diskusi kelas. Sedangkan metode stratagem langsung ke kelompok kecil tanpa harus membagi terlebih dahulu kelompok besar.

Stratagem merupakan teknik permainan belajar akademik yang dikembangkan oleh Bell Gredler pada tahun 1994. Metode statagem sesuai dengan tahap perkembangan kognitif remaja, dimana remaja telah mencapai



puncak berfikir kognitif, yakni remaja telah mencapai periode operasional formal. (Susilana, 2009)

Menurut Wong (2009), remaja dalam perkembangan kognitifnya sesuai teori Piaget sudah mencapai berfikir kognitif yakni berfikir abstrak yang dikatakan periode operasional formal. Pada tahap ini remaja berfikir jauh ke depan, memikirkan segala sesuatu yang akan terjadi, hubungan dengan orang tua dan akibat dari tindakan yang dilakukannya. Remaja mampu berfikir tentang pendapat mereka sendiri dan pendapat orang lain. Remaja telah mengalami peningkatan dalam membayangkan pendapat orang lain secara logis, membedakan pendapat orang lain dengan pendapat diri sendiri dan mengutarakan kesimpulan dari pendapat-pendapat tersebut.

Melalui pembelajaran kooperatif, remaja akan diberi kesempatan yang sangat luas untuk dikenali, baik dalam kelompoknya maupun dalam pendidikan kesehatan. Remaja akan lebih berani mengemukakan ide yang ada dalam pikirannya karena mereka belajar dalam sebuah kelompok. Setiap remaja bebas memperlihatkan peran sertanya dalam mengemukakan gagasan dan ide serta menanyakan hal-hal yang belum mereka pahami. Remaja pada strategi ini bebas mengkomunikasikan pendapatnya secara klasikal karena dalam pelaksanaan pembelajaran kooperatif peserta didik diminta untuk menjelaskan kembali materi yang belum dimengerti oleh peserta didik yang lainnya. Kondisi ini tentunya akan berdampak positif terhadap prestasi belajar seorang remaja karena terjadi peningkatan pada aspek komunikasi. Metode pembelajaran tentu saja akan memberikan

kesempatan untuk pemberi pendidikan dalam hal ini perawat untuk mendapatkan perhatian peserta didiknya dalam pembelajaran dan mampu mentransfer pesan-pesan kesehatannya (Nursalam & Effendi, 2008). Penggunaan media dalam pendidikan kesehatan akan sangat membantu dan mendukung dalam proses penghantaran pesan-pesan kesehatan yang disampaikan oleh perawat sebagai pendidik.

Metode *stratagem* mampu meningkatkan pengetahuan, namun diperlukannya media sebagai penunjang dalam performa dalam proses belajar mengajar (Agus Suprijono, 2016). Media yang dapat dipergunakan saat ini adalah media audiovisual dan media cetak (*leaflet*). Penggunaan media yang menyingkronkan dua media yakni media audio dan media visual yang dapat menimbulkan komunikasi dua arah antara pendidik dan peserta didik dalam proses belajar mengajar. Audio visual merupakan media dalam pembelajaran yang dapat didengar (audio) sekaligus dapat dilihat (visual), sehingga komunikasi dapat ditangkap melalui indera pendengaran dan indera penglihatan dan *leaflet* diberikan pada saat peserta telah selesai mengikuti penyuluhan, agar peserta dapat fokus ke media audiovisual. (Susilana dan Riyana, 2009).

Hasil penelitian Yendri Keprimaza (2015) yang menyatakan penerapan metode stratagem dalam pembelajaran kooperatif dengan pendekatan Realistic Mathematic Education (RME) yang diterapkan dapat meningkatkan sikap belajar siswa yaitu pada pertemuan awal (sebelum tindakan) rata-ratanya 47,47 sedangkan dengan penerapan metode stratagem

dalam pembelajaran kooperatif dengan pendekatan realistic mathematic education (RME) rata-rata sikap belajarnya 55,02 pada siklus I; 66,58 pada siklus II ; 66,92 pada siklus III. Selain itu didukung oleh penelitian Radha Yusri (2016) menyatakan bahwa adanya efektivitas metode stratagem terhadap aktivitas mahasiswa dengan instrumen lembar observasi. Rata-rata presentase untuk pertemuan pertama 76% , pertemuan kedua 82% dan pertemuan ketiga 87%.

Setelah dilakukan studi pendahuluan ke 2 sekolah, yaitu SMK Bhakti Kencana Cileunyi dan SMK Farmasi BSJ Jatinangor. Hasil wawancara dengan kemahasiswaan dan BK (Bimbingan Konseling) bahwa program pemberian pendidikan kesehatan seksualitas di SMK Cileunyi sudah sering dilakukan. Sedangkan hasil dari keterangan Wakasek Kurikulum SMK Farmasi Bhakti Sejahtera, pembelajaran untuk kelas X belum membahas tentang kesehatan reproduksi dan belum ada penyuluhan kesehatan dari tenaga medis maupun dari mahasiswa yang melakukan penelitian. Hasil tanya jawab dengan 20 siswa, 15 siswa ternyata mereka tidak mengetahui tentang seks pranikah maupun bahayanya, 5 siswanya mengetahui. Hasil observasi didapatkan ada siswa yang pacaran dipinggir gedung IKOPIN.

SMK Farmasi Bhakti Sejahtera Jatinangor merupakan salah satu sekolah menengah kejuruan yang terletak didalam kampus IKOPIN dan bersebelahan dengan IPDN di kecamatan Jatinangor kabupaten Sumedang, Jumlah siswa secara keseluruhan yaitu 215 siswa, kelas X berjumlah 44 siswa, kelas XI berjumlah 95 siswa, kelas XII berjumlah 76 siswa.

Fenomena yang terjadi di sekolah SMK BSJ Jatinangor pada tahun 2017 terdapat 2 siswa yang memiliki kasus hamil diluar nikah, dewan guru baru mengetahui kehamilannya pada usia kandungan berjalan 5 bulan. Namun, jumlah data secara tertulis tidak ada dikarenakan dikhawatirkan siswa lain mengetahui masalah tersebut dan mencontohkan.

Berdasarkan masalah diatas maka peneliti tertarik meneliti dengan judul **Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Seksualitas Melalui Metode Stratagem Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Seks Pranikah Pada Siswa Kelas XI Di SMK Farmasi Bhakti Sejahtera Jatinangor**

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka rumusan masalahnya adalah apakah ada Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Seksualitas Melalui Metode Stratagem Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Seks Pranikah Pada Siswa/Siswi Kelas XI Di SMK Farmasi Bhakti Sejahtera Jatinangor ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Seksualitas Melalui Metode Stratagem Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Seks Pranikah Pada Siswa Kelas XI Di SMK Farmasi Bhakti Sejahtera Jatinangor.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Diketuainya tingkat pengetahuan siswa kelas XI sebelum diberikan penyuluhan kesehatan seksualitas melalui metode stratagem
- 2) Diketuainya tingkat pengetahuan siswa kelas XI sesudah diberikan penyuluhan kesehatan seksualitas melalui metode stratagem
- 3) Diketuainya sikap siswa kelas XI sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan seksualitas melalui metode stratagem
- 4) Diketuainya sikap siswa kelas XI sesudah diberikan penyuluhan kesehatan seksualitas melalui metode stratagem
- 5) Diketuainya Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Seksualitas melalui Metode Stratagem Terhadap Pengetahuan dan Sikap Seks Pranikah Pada Siswa kelas XI Di SMK Bhakti Sejahtera Jatinangor

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dapat menjadi landasan pengembangan ilmu keperawatan komunitas dan kesehatan reproduksi.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### 1) Manfaat Bagi Lahan Penelitian

Sebagai dasar bahan kajian telaah dan sebagai antisipasi bagi pihak sekolah dalam membina sikap para siswa-siswinya.

#### 2) Manfaat Bagi Peneliti

Dengan dilakukannya penelitian ini Peneliti dapat memperoleh pengalaman dalam melakukan penelitian ilmiah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kajian Pustaka**

##### **2.1.1 Pengetahuan**

###### **1) Pengertian**

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tau seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi tentang obyek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan yang didapatkan dari pendidikan akan membentuk sistem kepercayaan tidaklah mengherankan apabila konsep tersebut mempengaruhi sikap, jika pendidikan tinggi akan memberikan sikap positif terhadap pencegahan seks pranikah (Azwar, 2013).

###### **2) Tingkatan Pengetahuan**

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif menurut Mubarak (2011) mempunyai enam tingkat yaitu :

- a) Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan

tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

- b) Memahami (*Comprehention*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
- c) Aplikasi (*Application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- d) Analisis (*Analysis*) adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat



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

- e) Sintesis (*Synthesis*) menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- f) Evaluasi (*Evaluation*) ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### **3) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Riyanto (2012) ada enam faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu :

#### a) Pendidikan

Adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan diluar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup.

#### b) Informasi atau media massa

Adalah sesuatu yang diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan.

Informasi tersebut mencakup data, teks, gambar, suara dan komputer.

c) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Adalah kebiasaan dan tradisi yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersediannya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d) Lingkungan

Adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu

e) Pengalaman

Sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan

dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan.

f) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

## **2.1.2 Sikap**

### **1) Pengertian**

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. (Wawan dan Dewi, 2010)

Menurut Fishbein dan Ajzen dalam Budiman dan Riyanto (2013) sikap adalah suatu predisposisi yang dipelajari untuk merespon objek, situasi, konsep atau orang secara positif atau negatif

### **2) Komponen Sikap**

Menurut Azwar (2013) struktur sikap terdiri dari 3 komponen:

a) Komponen Kognitif

Komponen kognitif menggambarkan apa yang dipercayai oleh seseorang pemilik sikap. Kepercayaan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai objek yang akan diharapkan.

b) **Komponen Afektif**

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional terhadap suatu objek. Komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap suatu objek

c) **Komponen Konatif**

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan seseorang dalam berperilaku berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya dengan cara-cara tertentu.

**3) Tahapan Sikap**

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :

a) **Menerima (*receiving*)**

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b) **Merespons (*responding*)**

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c) Menghargai (*valving*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

**4) Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Sikap**

Faktor - faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar dalam Budiman dan Riyanto (2013) adalah:

a) Pengalaman pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

b) Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.

c) Orang lain yang dianggap penting

Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain.

d) Media massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

e) Institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

f) Faktor emosi dalam diri individu

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

**5) Proses Perubahan Sikap**

Proses dari perubahan sikap adalah menyerupai proses belajar. Proses perubahan sikap menurut Notoatmodjo (2010) sangat tergantung dari proses, yakni :

- a) Stimulus yang diberikan pada organisme dapat diterima atau dapat ditolak maka proses selanjutnya tidak berjalan. Ini berarti bahwa stimulasi tidak efektif dan mempengaruhi organisme, sehingga tidak ada perhatian (*attention*) dari organisme. Jika stimulus diterima oleh organisme berarti adanya komunikasi dan adanya perhatian dari organisme. Dalam hal ini stimulus adalah efektif.
- b) Langkah berikutnya adalah jika stimulus mendapat perhatian dari organisme, tergantung dari organisme mampu tidaknya mengerti dengan baik. Kemampuan dari organisme inilah yang dapat selanjutnya melangsungkan proses berikutnya (*comprehension*).

c) Pada langkah berikutnya adalah bahwa organisme dapat menerima secara baik apa yang telah difahami sehingga dapat terjadi kesediaan untuk suatu perubahan sikap (*acceptance*).

### **2.1.3 Hubungan Pengetahuan dan Sikap**

Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk berespon (positif atau negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu. Sikap mengandung penilaian-penilaian emosional/afektif disamping aspek konatif dan aspek kognitif, sedangkan pengetahuan lebih bersifat pengenalan pada suatu benda atau hal secara objektif. (Azwar, 2013).

Pengetahuan sebagai salah satu komponen dalam penentuan sikap yang utuh memegang peranan yang penting. Seseorang yang mempunyai pengetahuan tentang suatu objek akan membawanya untuk berfikir dan berusaha. Dalam berfikir, komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga selama proses selanjutnya menentukan sikap terhadap objek tersebut (Notoatmodjo, 2010)

Pengetahuan dan sikap memiliki hubungan yang sangat kuat dimana ketika seseorang ingin melakukan sesuatu, maka dia akan berfikir. Setelah berfikir akan ada sikap baik positif ataupun negatif terhadap apa yang akan dilakukannya.

Dalam penelitian Suci Musvita Ayu, Tri Kurniawati (2017) mengatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan remaja putri tentang aborsi dengan sikap remaja terhadap aborsi dimana



hasil uji chi square diperoleh  $p$ -value sebesar  $0,027 < 0,05$ . Sama halnya dengan penelitian U'un Kiptiyah, dkk (2017) mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin, umur, dan pendapatan orang tua dengan sikap remaja terhadap seks pranikah. Selanjutnya ada hubungan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan sikap remaja terhadap seks pranikah dengan  $p$  value= $0,025$  ( $0,05$ ) PR (95%-CI)= 1,842 (1.130-3,001).

#### **2.1.4 Konsep Remaja**

##### **1) Pengertian Remaja**

Remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual (Sarwono, 2011). Masa remaja disebut juga sebagai masa perubahan, meliputi perubahan dalam sikap, dan perubahan fisik (Pratiwi, 2012). Remaja pada tahap tersebut mengalami perubahan banyak perubahan baik secara emosi, tubuh, minat, pola perilaku dan juga penuh dengan masalah-masalah pada masa remaja (Hurlock, 2011).

Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya daerah setempat. WHO membagi kurun usia dalam 2 bagian, yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun. Batasan usia remaja Indonesia usia 11-24 tahun dan belum menikah (Sarwono, 2011). Menurut Hurlock (2011), masa remaja dimulai dengan masa remaja awal (11-14 tahun), kemudian dilanjutkan dengan masa

remaja tengah (15-17 tahun), dan masa remaja akhir (18-20 tahun). Umumnya remaja tengah berada pada masa sekolah menengah atas (SMA).

## **2) Tugas Perkembangan Remaja**

Menurut Yusuf (2011) tugas perkembangan remaja yaitu :

- a) Remaja awal
  - (a) Berpikir abstrak
  - (b) Belum menerima perubahan fisiknya
  - (c) Belum mampu membangun hubungan yang baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis
  - (d) Belum menerima perubahan fisiknya
  - (e) Ketertarikan dengan lawan jenis
- b) Remaja menengah
  - (a) Permulaan berhubungan dan aktivitas seksual
  - (b) Pertanyaan mengenai orientasi seksual
  - (c) Belum mencapai kemandirian emosioanl
  - (d) Belum bertanggungjawab
- c) Remaja Akhir
  - (a) Mampu menerima keadaan fisiknya
  - (b) Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa
  - (c) Mencapai kemandirian emosional
  - (d) Mencapai kemandirian ekonomi

- (e) Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua
- (f) Mengembangkan perilaku tanggungjawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa
- (g) Mempersiapkan diri untuk memasuki usia perkawinan
- (h) Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

### **3) Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja**

#### **a) Pertumbuhan**

Pertumbuhan adalah perubahan yang menyangkut segi kuantitatif yang ditandai dengan peningkatan dalam ukuran fisik dan dapat diukur. Fungsi fisiologis dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan gizi. Faktor lingkungan dapat memberi pengaruh yang kuat untuk lebih mempercepat perubahan. Perubahan dipengaruhi oleh dua organ penting, yaitu hipotalamus dan hipofise. Ketika kedua organ ini bekerja, ada tiga organ yang dirangsang yaitu kelenjar gondok, kelenjar anak ginjal dan kelenjar organ reproduksi. Ketiga kelenjar tersebut akan saling bekerja sama dan saling berinteraksi dengan faktor genetik maupun lingkungan.

Berikut Perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja perempuan dan laki-laki yang dipengaruhi oleh hormon :

(a) Perubahan pada perempuan

Pada remaja perempuan terjadi perubahan fisik seperti penambahan tinggi badan, tumbuh rambut disekitar alat kelamin dan ketiak, kulit menjadi lebih halus, suara menjadi lebih halus dan tinggi, payudara mulai membesar, pinggul semakin membesae, paha membulat dan mengalami menstruasi. Hal tersebut dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron.

(b) Perubahan pada laki-laki

Pada laki-laki terjadi perubahan fisik seperti tumbuh rambut di sekitar kemaluan, kaki, tangan, dada, ketiak dan wajah. Tampak pada anak laki-laki mulai berkumis berjambang dan berbulu ketiak. Suara bertambah besar, badan lebih berotot terutama bahu dan dada, penambahan berat dan tinggi badan, buah zakar menjadi lebih besar dan bila dirangsang dapat mengeluarkan sperma, mengalami mimpi basah. Perubahan yang terjadi pada remaja laki-laki dipengaruhi oleh hormon testosteron.

## **b) Perkembangan**

### **(a) Perkembangan Fisik**

Pada remaja awal terlihat adanya penambahan pertumbuhan yang sangat mencolok, terjadi akselerasi pertumbuhan tinggi dan berat badan. Pada remaja menengah terlihat adanya penambahan pertumbuhan yang sangat mencolok, terjadi akselerasi pertumbuhan tinggi dan berat badan. Sedangkan pada remaja akhir proporsi dan ukuran tubuh sudah menyerupai ukuran dewasa muda, hanya terjadi peningkatan pertumbuhan linear setelah melewati masa pertumbuhan cepat remaja menengah.

### **(b) Perkembangan Kognitif**

Remaja awal dan remaja menengah sudah dapat berfikir abstrak, dapat melihat implikasi ke depan, tetapi tidak bisa mengambil keputusan, dan banyak bertanya (Potter & Perry, 2009). Menurut (Ali, 2011) remaja menengah memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (*high curiosity*). Karena memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, remaja cenderung ingin berpetualang, menjelajahi segala sesuatu, dan ingin mencoba semua hal yang belum pernah dialami sebelumnya.

### (c) Perkembangan Sosial

Pada remaja awal dimulainya kebebasan dari lingkungan keluarga dan pada masa ini hubungan keluarga menjadi renggang. Pada remaja menengah pola interaksi sosial yang terjadi pada remaja umumnya masih belum mendalam dan jarang membentuk ikatan emosional yang kuat. Interaksi sosial masih bersifat egosentris. Sedangkan pada remaja akhir seringkali masalah penentuan karir sudah harus dihadapi dengan berat bahkan kadangkala sudah harus ditentukan. Menurut erikson, krisis psikososial pada masa remaja sebelumnya adalah masalah identitas, sedangkan pada masa remaja akhir adalah pada kebutuhan untuk mengembangkan kapasitas keintiman.

### (d) Perkembangan Emosi

Pada remaja menengah perkembangan emosi yang terjadi pada remaja yaitu emosi remaja mudah bergejolak dan biasanya diekspresikan secara meledak-ledak. Kondisi emosi biasanya berlangsung cukup lama sampai akhirnya kembali pada keadaan semula. Mulai muncul ketertarikan pada lawan jenis yang melibatkan emosi. Sedangkan pada remaja akhir

sudah bersikap dewasa ketika ada perasaan ingin memberontak dan ikatan dengan keluarga sudah dekat kembali.

(e) Perkembangan Heteroseksual

Beberapa ciri penting perkembangan heteroseksual remaja yaitu remaja mempelajari perilaku orang dewasa sesuai dengan jenis kelaminnya untuk menarik perhatian lawan jenis, minat terhadap lawan jenis semakin kuat disertai keinginan kuat untuk memperoleh dukungan dari lawan jenis, minat terhadap kehidupan seksual, remaja mulai mencari-cari informasi tentang kehidupan seksual orang dewasa.

**4) Fase Perkembangan Perilaku Seksual Remaja**

Berikut ciri-ciri perkembangan seksual pada fase perkembangan remaja menurut Soetjiningsih (2015)

a) Remaja Awal

Tahap awal atau permulaan mulai, remaja sudah mulai tampak ada perubahan fisik yaitu sudah mulai matang dan berkembang. Pada masa ini remaja sudah mulai mencoba melakukan onani karena telah seringkali terangsang secara seksual akibat pematangan yang dialami. Rangsangan ini diakibatkan oleh faktor internal yaitu meningkatnya kadar testosteron pada laki-laki dan estrogen pada perempuan. Selain

itu tidak jarang mereka memilih untuk melakukan fantasi atau menyalurkan perasaan cinta dengan teman lawan jenisnya.

b) Remaja Menengah

Perkembangan seksual pada remaja menengah sudah mengalami pematangan fisik secara yaitu laki-laki sudah mengalami mimpi basah, sedangkan perempuan sudah mengalami haid. Pada masa ini gairah seksual remaja sudah mencapai puncak sehingga mereka mempunyai kecenderungan mempergunakan kesempatan untuk melakukan sentuhan fisik.

c) Remaja Akhir

Pada fase ini remaja sudah mengalami perkembangan fisik secara penuh, mereka telah mempunyai perilaku seksual yang sudah jelas.

## **5) Perubahan Seksualitas Pada Remaja**

a) Remaja Awal

Pada perempuan rambut pubis jarang, berpigmen sedikit, lurus atas medial labia sedangkan pada payudara menonjol seperti bukit kecil, areola melebar disebabkan oleh peningkatan sekresi gonadotropin hipofisis dan hormon pertumbuhan. Sedangkan laki-laki ditandai dengan pembesaran testis akibat pembesaran tubulus seminiferus serta bertambah banyaknya sel Leydig dan sel Sertoli. Ukuran lebar penis tetap lebih kurus dari panjangnya. Selain sekresi testosteron terjadi pula peningkatan konsentrasi



androgen adrenal baik laki-laki maupun perempuan akan menimbulkan pertumbuhan rambut pubis dan ketiak. Selama masa pubertas laki-laki terjadi perubahan fungsional dan struktural yang dramatis. Ejakulasi terjadi bermula sebagai respon masturbasi timbul sekitar satu tahun setelah pertumbuhan testis, pada saat timbulnya rambut pubis.

#### **b) Remaja Menengah**

Perkembangan karakteristik seks sekunder perempuan berupa pembesaran payudara dan areola, dimana anak gadis memiliki batas areola dan payudara yang lebih tegas sebagai akibat pembesaran areola. Rambut kelamin menjadi lebih gelap, kasar, ikal dan lebih menyebar ke arah proksimal dan lateral menutupi mons pubis. Pada lelaki terlihat penis lebih panjang dan lebar, testis lebih besar, dan skrotum lebih berpigmen. Peristiwa yang paling dinamik adalah timbulnya menarche pada anak perempuan yang rata-rata terjadi pada umur 12,5 tahun (pada kultur barat) menarche dapat terjadi pada setiap tahap pubertas.

Tetapi sebagian besar anak gadis terlihat matur pada masa remaja menengah. Yang lebih bervariasi lagi adalah waktu timbulnya pertumbuhan rambut sirkum anal, dengan kecenderungan rambut aksila dan wajah akan timbul lebih lambat, yaitu setelah rambut pubis mencapai tingkat maturasi. Rambut wajah anak laki-laki timbul mula-mula di daerah sudut bibir atas

yang kemudian yang menyebar ke arah medial. Seiring dengan pertumbuhan rambut aksila akan muncul pula bau badan akibat stimulasi androgen pada kelenjar keringat apokrin.

### **c) Remaja Akhir**

Pada masa ini proporsi dan ukuran tubuh sudah menyerupai ukuran dewasa muda. Perkembangan karakteristik seks sekunder menjadi tuntas dengan pertumbuhan rambut kelamin yang menyebar sampai bagian medial paha dan pada laki-laki dan perempuan, penampilan alat kelamin dewasa dan kapasitas reproduktif penuh pada laki-laki, serta penampilan payudara dewasa pada perempuan. Pada perempuan, uterus akan mencapai bentuk dewasa dengan fundus yang besar dan serviks yang lebih kecil.

## **6) Organ-Organ Reproduksi Pada Laki-Laki dan Perempuan**

### **a) Alat Reproduksi Laki-laki**

#### **(a) Testis**

Testis disebut juga dengan buah zakar. Testis terletak di luar tubuh di dalam suatu kantong yang disebut skrotum. Testis berfungsi sebagai tempat pembentukan sperma (spermatogenesis). Testis juga memiliki tanggung jawab lain, yaitu membuat hormon testosteron.

(b) Skrotum

Skrotum adalah kantong kulit yang melindungi testis dan berfungsi sebagai tempat bergantungnya testis.

(c) Vas deferens

Vas deferens adalah sebuah tabung yang dibentuk dari otot. Vas deferens membentang dari epididimis ke uretra. Vas deferens berfungsi sebagai tempat penyimpanan sperma sebelum dikeluarkan melalui penis. Saluran ini bermuara dari epididimis. Saluran vas deferens menghubungkan testis dengan kantong sperma. Kantong sperma ini berfungsi untuk menampung sperma yang dihasilkan oleh testis.

(d) Epididimis

Epididimis adalah saluran-saluran yang lebih kecil dari vas deferens. Alat ini mempunyai bentuk berkelok-kelok dan membentuk bangunan seperti topi. Epididimis berfungsi sebagai tempat pematangan sperma.

(e) Vesikula seminalis

Alat ini berfungsi sebagai penampung spermatozoa dari testis.

(f) Kelenjar prostat

Kelenjar prostat sebagai penghasil cairan basa untuk melindungi sperma dari gangguan luar.

(g) Uretra

Uretra merupakan saluran sperma dan urine. Uretra berfungsi membawa sperma dan urine ke luar tubuh.

(h) Penis

Penis dibagi menjadi dua bagian, yaitu batang dan kepala penis. Pada bagian kepala terdapat kulit yang menutupinya, disebut preputium. Kulit ini diambil secara operatif saat melakukan sunat. Fungsi penis sebagai alat sanggama, saluran pengeluaran sperma, dan urine.

**b) Alat Reproduksi Wanita**

(a) Vulva

Vulva merupakan daerah yang menyelubungi vagina. Vulva terdiri atas mons pubis, labia, klitoris, daerah ujung luar vagina, dan saluran kemih. Mons pubis adalah gundukan jaringan lemak yang terdapat di bagian bawah perut. Daerah ini dapat dikenali dengan mudah karena tertutup oleh rambut pubis. Rambut ini akan tumbuh saat seorang gadis beranjak dewasa. Labia adalah lipatan berbentuk seperti bibir yang terletak di

dasar mons pubis. Labia terdiri dari dua bibir, yaitu bibir luar dan bibir dalam. Bibir luar disebut labium mayora, merupakan bibir yang tebal dan besar. Sedangkan bibir dalam disebut labium minora, merupakan bibir tipis yang menjaga jalan masuk ke vagina. Klitoris terletak pada pertemuan antara ke dua labia minora dan dasar mons pubis. Ukurannya sangat kecil sebesar kacang polong, penuh dengan sel saraf sensorik dan pembuluh darah. Alat ini sangat sensitif dan berperan besar dalam fungsi seksual.

(b) Vagina

Vagina adalah saluran yang elastis, panjangnya sekitar 8-10 cm, dan berakhir pada rahim. Vagina dilalui darah pada saat menstruasi dan merupakan jalan lahir. Karena terbentuk dari otot, vagina bisa melebar dan menyempit. Kemampuan ini sangat hebat, terbukti pada saat melahirkan vagina bisa melebar seukuran bayi yang melewatinya. Pada bagian ujung yang terbuka, vagina ditutupi oleh sebuah selaput tipis yang dikenal dengan istilah selaput dara. Bentuknya bisa berbeda-beda setiap wanita. Selaput ini akan robek pada saat bersanggama, kecelakaan, masturbasi/onani yang terlalu dalam, olah raga dan sebagainya

(c) Serviks

Serviks disebut juga dengan mulut rahim. Serviks ada pada bagian terdepan dari rahim dan menonjol ke dalam vagina, sehingga berhubungan dengan bagian vagina. Serviks memproduksi cairan berlendir. Pada sekitar waktu ovulasi, mukus ini menjadi banyak, elastis, dan licin. Hal ini membantu spermatozoa untuk mencapai uterus. Saluran yang berdinding tebal ini akan menipis dan membuka saat proses persalinan dimulai.

(d) Rahim

Rahim disebut juga uterus. Alat ini memiliki peranan yang besar dalam reproduksi wanita. Rahim berperan besar saat menstruasi hingga melahirkan. Bentuk rahim seperti buah pear, berongga, dan berotot. Rahim berfungsi sebagai tempat untuk perkembangan embrio menjadi janin.

(e) Ovarium

Ovarium menghasilkan ovum. Ovarium disebut juga dengan indung telur. Letak ovarium di sebelah kiri dan kanan rongga perut bagian bawah. Ovarium berhasil memproduksi sel telur jika wanita telah dewasa dan mengalami siklus menstruasi. Setelah sel telur masak,

akan terjadi ovulasi yaitu pelepasan sel telur dari ovarium. Ovulasi terjadi setiap 28 hari. Sel telur disebut juga dengan ovum.

(f) Tuba Fallopi

Tuba fallopi disebut juga dengan saluran telur. Saluran telur adalah sepasang saluran yang berada pada kanan dan kiri rahim sepanjang +10 cm. Saluran ini menghubungkan rahim dengan ovarium melalui fimbria. Ujung yang satu dari tuba fallopii akan bermuara di rahim sedangkan ujung yang lain merupakan ujung bebas dan terhubung ke dalam rongga abdomen. Ujung yang bebas berbentuk seperti umbai dan bergerak bebas. Ujung ini disebut fimbria dan berguna untuk menangkap sel telur saat dilepaskan oleh ovarium. Dari fimbria, telur.

## **2.1.5 Konsep Seksualitas Pada Remaja Menengah**

### **1) Pengertian Seksualitas**

Seks digunakan untuk mengacu pada bagian fisik dari berhubungan, yaitu aktivitas seksual genital. Seks juga digunakan untuk memberi label jender, baik seseorang itu pria atau wanita (Kusmira, 2013). Seksualitas diekspresikan melalui interaksi dan hubungan dengan individu dari jenis kelamin yang berbeda dan mencakup pikiran, pengalaman, pelajaran, ideal, nilai, fantasi, dan

emosi. Seksualitas berhubungan dengan bagaimana seseorang merasa tentang diri mereka dan bagaimana mereka mengkomunikasikan perasaan tersebut kepada lawan jenis melalui tindakan yang dilakukannya, seperti sentuhan, ciuman, pelukan, dan senggama seksual, dan melalui perilaku yang lebih halus, seperti isyarat gerakan tubuh, etiket, berpakaian, dan perbendaharaan kata (Wong, 2010).

Seks pranikah merupakan aktivitas seksual yang dilakukan tanpa mengindahkan nilai-nilai dan norma-norma dalam masyarakat yang mengaturnya yang dilakukan oleh remaja sebelum pernikahan sah menurut agama dan Negara. Perilaku seksual dapat didefinisikan sebagai bentuk perilaku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun sejenis. (Kusmira, 2013)

Masa remaja perkembangan seksualitas diawali ketika terjalannya interaksi antar lawan jenis, baik itu interaksi antar teman atau interaksi ketika berkencan. Dalam berkencan dengan pasangannya, remaja melibatkan aspek emosi yang diekspresikan dalam berbagai cara, seperti memberikan bunga, tanda mata, mengirim surat, bergandengan tangan, berciuman dan lain sebagainya. Atas dasar dorongan-dorongan seksual dan rasa ketertarikan terhadap lawan jenisnya, perilaku remaja mulai diarahkan untuk menarik perhatian lawan jenis. Dalam rangka mencari pengetahuan tentang seks, ada remaja yang melakukan secara terbuka mengadakan percobaan



dalam kehidupan seksual. Misalnya, dalam berpacaran mereka mengekspresikan perasaannya dalam bentuk perilaku yang menuntut keintiman secara fisik dengan pasangannya, seperti berpelukan, berciuman hingga melakukan hubungan seksual (Saifuddin, 2010).

Remaja terlibat dalam seksualitas karena berbagai alasan, diantaranya yaitu: untuk memperoleh sensasi menyenangkan, untuk memuaskan dorongan seksual, untuk memuaskan rasa keingintahuan, sebagai tanda penaklukan, sebagai ekspresi rasa sayang, atau mereka tidak mampu menahan tekanan untuk menyesuaikan diri. Keinginan yang sangat mendesak untuk menjadi milik seseorang memicu meningkatnya serangkaian kontak fisik yang intim dengan pasangan yang diidolakan. Masa remaja pertengahan adalah waktu ketika remaja mulai mengembangkan hubungan romantis dan ketika kebanyakan remaja ingin memulai percobaan seksual (Wong, 2010).

## **2) Dimensi Seksualitas**

Seksualitas memiliki dimensi dimensi sosiokultural, dimensi agama dan etik, dimensi psikologis dan dimensi biologis (Kusmira, 2013). Masing-masing dimensi tersebut akan dijelaskan sebagai berikut:

### **a) Dimensi Sosiokultural**

Seksualitas dipengaruhi oleh norma dan peraturan kultural yang menentukan apakah perilaku yang diterima di dalam

kultur. Keragaman kultural secara global menciptakan variabilitas yang sangat luas dalam norma seksual dan menghadapi spektrum tentang keyakinan dan nilai yang luas. Misalnya termasuk cara dan perilaku yang diperbolehkan selama berpacaran, apa yang dianggap merangsang, tipe aktivitas seksual, sanksi dan larangan dalam perilaku seksual, dengan siapa seseorang menikah dan siapa yang diizinkan untuk menikah. Setiap masyarakat memainkan peran yang sangat kuat dalam membentuk nilai dan sikap seksual, juga dalam membentuk atau menghambat perkembangan dan ekspresi seksual anggotanya. Setiap kelompok sosial mempunyai aturan dan norma sendiri yang memandu perilaku anggotanya. Peraturan ini menjadi bagian integral dari cara berpikir individu dan menggarisbawahi perilaku seksual, termasuk, misalnya saja, bagaimana seseorang menemukan pasangan hidupnya, seberapa sering mereka melakukan hubungan seks, dan apa yang mereka lakukan ketika mereka melakukan hubungan seks.

b) Dimensi Agama dan etik

Seksualitas juga berkaitan dengan standar pelaksanaan agama dan etik. Ide tentang pelaksanaan seksual etik dan emosi yang berhubungan dengan seksualitas membentuk dasar untuk pembuatan keputusan seksual. Spektrum sikap

yang ditunjukkan pada seksualitas direntang dari pandangan tradisional tentang hubungan seks yang hanya dalam perkawinan sampai sikap yang memperbolehkan individu menentukan apa yang benar bagi dirinya. Keputusan seksual yang melewati batas kode etik individu dapat mengakibatkan konflik internal.

c) Dimensi Psikologis

Seksualitas bagaimana pun mengandung perilaku yang dipelajari. Apa yang sesuai dan dihargai dipelajari sejak dini dalam kehidupan dengan mengamati perilaku orangtua. Orangtua biasanya mempunyai pengaruh signifikan pertama pada anak-anaknya.

Mereka sering mengajarkan tentang seksualitas melalui komunikasi yang halus dan nonverbal. Seseorang memandang diri mereka sebagai makhluk seksual berhubungan dengan apa yang telah orangtua mereka tunjukkan kepada mereka tentang tubuh dan tindakan mereka. Orangtua memperlakukan anak laki-laki dan perempuan secara berbeda berdasarkan jender.

d) Dimensi Biologis

Seksualitas berkaitan dengan perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan yang ditentukan pada masa konsepsi. Material genetic dalam telur yang telah dibuahi

terorganisir dalam kromosom yang menjadikan perbedaan seksual. Ketika hormon seks mulai mempengaruhi jaringan janin, genitalia membentuk karakteristik laki-laki dan perempuan. Hormon mempengaruhi individu kembali saat pubertas, dimana anak perempuan mengalami menstruasi dan perkembangan karakteristik seks sekunder, dan anak laki-laki mengalami pembentukan spermatozoa (sperma) yang relatif konstan dan perkembangan karakteristik seks sekunder.

### **3) Bentuk-Bentuk Perilaku Seks**

Menurut Aryani (2010) Bentuk perilaku seksual adalah tingkat perilaku yang dilakukan pasangan lawan jenis dan bentuk perilaku disusun berdasarkan adanya ukuran kepuasan seksual. Menurut Sarwono (2011) menjelaskan bentuk-bentuk perilaku seksual pranikah antara lain:

#### **a) Berpelukan**

Perilaku seksual berpelukan akan membuat jantung berdegup lebih cepat dan menimbulkan rangsangan seksual pada individu

#### **b) Ciuman**

Perilaku ciuman terbagi menjadi dua jenis yaitu ciuman kering dan ciuman basah. Perilaku seksual cium kering berupa sentuhan pipi dengan pipi dan pipi dengan bibir. Aktifitas cium basah berupah sentuhan bibir, dampak cium

bibir dapat menimbulkan sensasi seksual yang kuat dan menimbulkan dorongan seksual sehingga tidak terkendali.

c) Meraba bagian tubuh yang sensitif

Merupakan kegiatan meraba atau memegang bagian tubuh yang sensitif seperti payudara, vagina dan penis.

d) *Petting*

Merupakan upaya membangkitkan dorongan seksual antar jenis kelamin dengan tanpa melakukan tindakan *intercourse* atau hubungan seksual. *Petting* merupakan aktifitas erotis yang umum dilakukan dalam masa remaja dan menimbulkan ketagihan.

e) *Oral Genital Seks*

*Oral-Genital Sex* adalah hubungan *oral sex* merupakan rangsangan dengan mulut pada *organ sex* yang pada laki-laki adalah ketika seseorang menggunakan bibir, mulut dan lidahnya pada penis dan sekitarnya, sedangkan pada wanita melibatkan bagian disekitar *vulva* yaitu *labia*, *klitoris* dan bagian dalam vagina dari masing-masing individu tanpa melakukan penetrasi. Tipe hubungan seksual model, *oral-genital sex* ini merupakan alternatif aktifitas seksual yang dianggap cukup aman oleh remaja.

f) *Intercourse* atau bersenggama

Merupakan aktifitas seksual dengan memasukan alat kelamin laki-laki ke dalam alat kelamin perempuan. Hubungan seks ini yang terjadi pada remaja belasan cenderung kurang direncanakan dan lebih bersifat spontan. Hal ini dipengaruhi oleh adanya romantisme aktifitas seks, ketidakpastian identitas seksual, sifat impulsif remaja serta dipengaruhi oleh tingkat kematangan kognitif dan sosial. Ada 2 perasaan yang saling bertentangan saat remaja pertama kali melakukan seksual intercourse pertama muncul perasaan nikmat, menyenangkan, indah, intim dan puas. Pada sisi lain muncul perasaan cemas, tidak nyaman, khawatir, kecewa, dan perasaan bersalah.

**4) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Seks Pranikah Remaja**

Menurut Sarwono (2013) faktor-faktor bahwa faktor yang mempengaruhi remaja melakukan perilaku seks pranikah dikalangan pelajar secara umum adalah:

- a) Kurangnya informasi tentang seks yang benar dan jelas.
- b) Hubungan percintaan yaitu persepsi yang salah dalam mengartikan suatu perasaan dan hubungan dalam berpacaran.
- c) Jauh dari orang tua, akhirnya pelajar merasa mempunyai kelonggaran dan kebebasan dalam bertingkah laku.

- d) Media masa yaitu mudahnya akses informasi dari majalah internet, dll.
- e) Kualitas religiusitas (keimanan) diri pelajar itu sendiri.
- f) Kematangan biologis yang berkaitan dengan pengendalian dan kontrol diri.

Faktor lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap perilaku reproduksi remaja diantaranya adalah faktor keluarga. Remaja yang melakukan hubungan seksual sebelum menikah banyak diantara berasal dari keluarga yang bercerai atau pernah cerai, keluarga dengan banyak konflik dan perpecahan. Hubungan orang-tua yang harmonis akan menumbuhkan kehidupan emosional yang optimal terhadap perkembangan kepribadian anak sebaliknya. Faktor di dalam individu yang cukup menonjol adalah sikap permisif. Sikap permisif itu sendiri banyak dipengaruhi oleh faktor luar dan dalam diri individu. Dengan demikian faktor sikap dapat dijadikan prediktor yang kuat terhadap munculnya perilaku seks sebelum menikah. Oleh karena itu untuk memahami perilaku seks sebelum menikah bisa dilihat dari sikapnya.

##### **5) Dampak Seks Pranikah**

Perilaku seksual pranikah dapat menimbulkan berbagai dampak negatif pada remaja, diantaranya sebagai berikut:

a) Dampak Psikologis

Dampak psikologis dari perilaku seksual pranikah pada remaja diantaranya perasaan marah, takut, cemas, depresi, rendah diri, bersalah dan berdosa. Bukan hanya itu saja kondisi psikologis akibat dari perilaku seks pranikah, pada sebagian pelajar lain dampaknya bisa cukup serius, seperti ketegangan mental dan kebingungan untuk menghadapi segala kemungkinan resiko yang akan terjadi, perasaan seperti itu akan timbul pada diri remaja jika remaja menyesali perbuatan yang sudah dilakukannya.

b) Dampak Fisiologis

Dampak fisiologis dari perilaku seksual pranikah tersebut diantaranya dapat menimbulkan kehamilan tidak diinginkan dan aborsi. Kehamilan remaja, pengguguran kandungan (aborsi), terputusnya sekolah, perkawinan di usia muda, perceraian, penyakit kelamin, penyalahgunaan obat merupakan akibat buruk petualangan cinta dan seks yang salah saat remaja masih sebagai seorang pelajar. Akibatnya, masa depan mereka yang penuh harapan hancur berantakan karena masalah cinta dan seks.

c) Dampak Sosial

Dampak sosial yang timbul akibat perilaku seksual yang dilakukan sebelum saatnya antara lain dikucilkan, putus



sekolah pada remaja perempuan yang hamil, dan perubahan peran menjadi ibu. Belum lagi tekanan dari masyarakat yang mencela dan menolak keadaan tersebut.

#### d) Dampak Fisik

Dampak fisik dari perilaku seksual pranikah tersebut diantaranya dapat menimbulkan kehamilan tidak diinginkan dan aborsi. Kehamilan remaja, pengguguran kandungan (aborsi), terputusnya sekolah, perkawinan di usia muda, perceraian, penyakit kelamin, penyalahgunaan obat merupakan akibat buruk petualangan cinta dan seks yang salah saat remaja masih sebagai seorang pelajar. Akibatnya, masa depan mereka yang penuh harapan hancur berantakan karena masalah cinta dan seks. Menurut Widyastuti (2009) tentang jenis penyakit seks yang menular :

##### (a) HIV / AIDS

*HIV* adalah virus yang menyerang kekebalan tubuh manusia. Virus *HIV* yang masuk kedalam tubuh akan berkembang biak. Virus *HIV* akan masuk kedalam sel darah putih dan merusaknya, sehingga sel darah putih yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap infeksi akan menurun jumlahnya. Akibat sistem kekebalan tubuh menjadi lemah dan penderita mudah terkena berbagai penyakit, kondisi ini disebut *AIDS*. *AIDS*

adalah kumpulan gejala penyakit yang timbul karena rendahnya daya tahan tubuh. Pada awalnya penderita *HIV* positif sering menampakkan gejala sampai bertahun-tahun (5-10 tahun). Banyak faktor yang mempengaruhi panjang pendeknya masa tanpa gejala ini, namun pada masa ini penderita dapat menularkan penyakitnya pada orang lain.

(b) *Gonorrhoea*

Penyakit kelamin yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*. Masa inkubasinya antara 2-10 hari setelah masuk ke dalam tubuh. Gejala klinisnya pada pria rasa nyeri pada saat kencing, keluarannya nanah kental kuning kehijauan, ujung penis agak kemerahan dan agak bengkak, sedangkan pada wanita keputihan kental berwarna kekuningan, rasa nyeri dirongga panggul dan *dapat juga tanpa gejala*.

(c) *Sifilis* (Raja singa)

Penyebabnya kuman *treponema pallidum* dengan masa tanpa gejala antara 3-4 minggu bahkan terkadang sampai 3 bulan sesudah kuman masuk dalam tubuh. Gejala klinis primer yaitu luka pada kemaluan tanpa nyeri, sekunder yaitu bercak merah pada tubuh dan kelainan saraf, jantung, pembuluh darah/kulit.

*(d) Herpes Genitalis*

Penyebabnya berupa virus *Herpes simplex* dengan masa inkubasi antara 4-7 hari setelah virus berada dalam tubuh. Pada perempuan sering kali menjadi kanker mulut rahim setelah beberapa tahun kemudian, infeksi ini belum ada obatnya yang benar benar mujarab. Dengan pengobatan anti virus dapat mengurangi rasa sakit dan lamanya episode infeksi. Gejala klinisnya berupa bintil bintil berair dan nyeri pada kemaluan, luka akibat pecahnya bintil bintil dan dapat muncul lagi seperti gejala awal karena stress, haid, makan/minum beralkohol, hubungan seks berlebihan.

*(e) Trichomoniasis Vaginalis*

Penyebabnya semacam protozoa disebut *Trichomonas Vaginalis* yang ditularkan melalui hubungan seksual. Gejala klinis berupa keputihan encer berwarna kekuningan berbau busuk dan berbusa, dan vulva agak membengkak kemerahan gatal dan mengganggu.

*(f) Chancroid*

Disebabkan oleh bakteri *haemophilus ducreyi* yang menular karena hubungan seksual. Gejala klinisnya luka-luka dan nyeri tanpa radang jelas dan benjolan mudah pecah dilipatan paha disertai sakit.

(g) *Klamidia*

Penyebabnya adalah *chlamidia Trachomati*. Gejala klinisnya keputihan encer berwarna putih kekuningan, nyeri rongga panggul, dan pendarahan setelah berhubungan seksual.

(h) *Kondiloma Akuminata*

Penyebabnya adalah virus *han papilloma* dengan gejala spesifik timbulnya kutil sekitar kemaluan yang dapat membesarkan dan dapat menyebabkan kanker mulut rahim.

Menurut (Rizka Lutfixa Sari dan Nur Hidayah, 2015) cara mencegah perilaku seks bebas pada remaja yaitu :

- 1) Adanya kasih sayang, perhatian dari orang tua dalam hal apapun serta pengawasan yang tidak bersifat mengekang.
- 2) Pengawasan yang intensif terhadap media komunikasi.
- 3) Menambah kegiatan yang positif di luar sekolah, misalnya kegiatan olahraga.
- 4) Perlu adanya sikap tegas dari pemerintah dalam mengambil tindakan terhadap pelaku seks bebas
- 5) Memberikan pendidikan seks bagi remaja sebaiknya diberikan agar mereka sadar bagaimana menjaga organ reproduksinya tetap sehat dan mereka mempunyai pengetahuan tentang seks yang benar.

- 6) Membaca buku tentang kesehatan remaja, majalah, sharing pendapat bersama teman sebaya

## **2.1.6 Penyuluhan Kesehatan Seksualitas**

### **1) Pengertian Penyuluhan Kesehatan Seksualitas**

Menurut Notoadmojo (2010) penyuluhan mempunyai dua pengertian. Penyuluhan kesehatan yang pertama adalah sebagai bagian dari tingkat pencegahan penyakit. Sedangkan yang kedua penyuluhan diartikan sebagai upaya memasarkan, menyebarluaskan, mengenal atau menjual pesan-pesan kesehatan sehingga masyarakat mau menerima perilaku kesehatan yang pada akhirnya mau berperilaku sehat. Penyuluhan Seksualitas merupakan cara penyebaran pesan mengenai kesehatan reproduksi dalam hal ini pendidikan seks yang didalamnya merupakan pesan penting nya bahaya seks.

Hal ini tentunya menjadi perhatian khusus bagi para orang tua dan tenaga kesehatan khususnya bidan bagaimana untuk dapat menekan angka masalah kurangnya pendidikan seks remaja (Irianto Koes, 2014).

Informasi yang salah tentang seks dapat mengakibatkan pengetahuan dan persepsi seseorang mengenai seluk beluk seks itu sendiri menjadi salah. Hal ini menjadi salah satu indikator meningkatnya perilaku seks bebas di kalangan remaja. Pengetahuan

yang setengah-setengah justru lebih berbahaya dibanding tidak tahu sama sekali, dalam hal ini ketidaktahuan bukan berarti tidak berbahaya. Survei yang dilakukan oleh *WHO* di beberapa negara yang memperlihatkan adanya informasi yang baik dan benar, dapat menurunkan permasalahan seks bebas remaja (Wijayanti, 2014).

## 2) Tujuan Penyuluhan Seksualitas

Tujuan utama dalam penyuluhan seksualitas adalah mewujudkan perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan seoptimal mungkin. Tujuan penyuluhan secara umum adalah untuk merubah perilaku individu atau kelompok masyarakat khususnya perilaku kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2010) tujuan dilakukannya penyuluhan yakni:

- a) Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat.
- b) Membantu individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan suatu kegiatan untuk mencapai status kesehatan yang optimal.
- c) Memotivasi pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.
- d) Mendukung masyarakat memiliki tanggung jawab yang lebih besar terhadap status kesehatannya sendiri.

- e) Mendorong seseorang untuk melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya penyakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat yang disebabkan oleh dampak yang ditimbulkan dari penyakit yang diderita.
- f) Membantu seseorang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi perubahan-perubahan sistem, cara memanfaatkannya dengan efektif dan efisien.
- g) Mendorong orang supaya mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang formal.

## **2.1.7 Penyuluhan Kesehatan Seksualitas Melalui Metode Stratagem**

### **1) Pengertian Metode Stratagem**

Salah satu bentuk dari *Group Cooperative Game* adalah *stratagem* (Agus Suprijono, 2016). Menurut Depdiknas (2006), salah satu pembelajaran permainan kelompok kooperatif yang sering digunakan adalah *stratagem*. *Stratagem* merupakan teknik permainan belajar akademik yang dikembangkan oleh *Bell Gredler* pada tahun 1994.

Metode *Stratagem* merupakan pembelajaran yang menggunakan konsep permainan yang didesain untuk mengubah gambaran bahwa permainan hanya bersifat kompetitif secara individu. Permainan ini dilakukan secara berkelompok dengan membentuk kelompok

kelompok yang akan bersama-sama berkompetisi melalui permainan kooperatif.

## 2) Manfaat Metode Stratagem

*Stratagem* merupakan teknik permainan belajar yang memiliki manfaat dalam penerapannya, sebagai berikut (Isjoni, 2016)) :

### (a) Melatih dalam proses berpikir operasional formal

Metode stratagem sesuai dengan tahap perkembangan kognitif remaja, dimana remaja telah mencapai puncak berpikir kognitif, yakni remaja telah mencapai periode operasional formal. Menurut Wong (2009), remaja dalam perkembangan kognitifnya sesuai teori Piaget sudah mencapai puncak berpikir kognitif yakni berpikir abstrak yang dikatakan sebagai periode operasional formal. Tahap ini remaja berpikir jauh ke depan, memikirkan segala sesuatu yang akan terjadi, hubungan dengan orang tua dan akibat dari tindakan yang dilakukannya. Remaja mampu berpikir tentang pendapat mereka sendiri dan pendapat orang lain. Remaja telah mengalami peningkatan dalam membayangkan pendapat orang lain secara logis, membedakan pendapat orang lain dengan pendapat diri sendiri dan mengutarakan kesimpulan dari pendapat-pendapat tersebut. *Cooperative learning stratagem* akan melatih remaja makin aktif dalam menerima pendapat



orang lain, berpikir abstrak, dan berani mengutarakan kesimpulan dari pendapat pribadinya dan orang lain.

(b) Melatih kerjasama dan berjiwa kompetitif

Metode stratagem siswa dapat melakukan diskusi dan saling menanyakan sesuatu yang belum dimengerti sambil bermain dengan kelompok sebayanya tanpa tertekan dalam belajar sesuai teori yang menyatakan permainan adalah kegiatan yang ringan, menyenangkan dan kompetitif. Pembelajaran dengan metode stratagem terjadi komunikasi dua arah. Mereka dapat menyelesaikan soal-soal dengan bekerja sama, berdiskusi dalam kelompok yang heterogen. Siswa yang pandai dan telah menyimpulkan hasil diskusi tersebut menjelaskan pada teman kelompoknya yang belum paham dan siswa mulai terbiasa mengkomunikasikan ide dan gagasannya dalam sebuah diskusi serta menyimpulkan ide dan gagasan orang lain.

(c) Meningkatkan kemampuan komunikasi

Pembelajaran kooperatif akan memberikan remaja kesempatan yang sangat luas untuk dikenali, baik dalam kelompoknya maupun dalam pendidikan kesehatan. Remaja akan lebih berani mengemukakan ide yang ada dalam pikirannya karena mereka belajar dalam sebuah

kelompok. Setiap remaja bebas memperlihatkan peran sertanya dalam mengemukakan gagasan dan ide serta menanyakan hal-hal yang belum mereka pahami. Remaja pada strategi ini bebas mengkomunikasikan pendapatnya secara klasikal karena dalam pelaksanaan pembelajaran kooperatif peserta didik diminta untuk menjelaskan kembali materi yang belum dimengerti oleh peserta didik yang lainnya. Kondisi ini tentunya akan berdampak positif terhadap prestasi belajar seorang remaja karena terjadi peningkatan pada aspek komunikasi.

### **3) Prosedur Metode Stratagem**

Stratagem merupakan teknik permainan belajar akademik yang dikembangkan oleh Bell Gredler pada tahun 1994, dengan prosedur sebagai berikut:

#### **a) Persiapan**

Membuat pertanyaan sesuai dengan materi pokok yang akan diberikan dalam beberapa kategori misalnya pertanyaan ingatan.

#### **b) Pelaksanaan**

Menurut Isjoni (2016), metode permainan ini mempunyai batas waktu dan aturan-aturan tertentu, dimana siswa dibagi menjadi beberapa kelompok yang saling berkompetisi untuk mencapai tujuan tertentu.

Jumlah pemainnya terbatas dan lama permainannya juga terbatas. Permainan ini cocok dipakai untuk memotivasi siswa dalam belajar, terutama bila bahan pelajaran yang dipelajarinya kurang menarik. Permainan ini dikembangkan dengan maksud mengurangi tekanan karena belajar dalam menghadapi ujian maupun tidak dan untuk meningkatkan usaha siswa dalam mengerjakan soal-soal pelajaran sehingga dapat meningkatkan hasil belajar peserta. Pendidik bertanggung jawab selama proses permainan memberikan penjelasan atas jawaban yang kurang sesuai. Pelaksanaan stratagem dapat dijelaskan sebagai berikut:

- (a) Mengucapkan salam.
- (b) Memperkenalkan diri sebagai pemateri.
- (c) Membagi siswi ke dalam kelompok kecil berjumlah 4-6 orang.
- (d) Pemateri dapat menunjuk seseorang, dirinya sendiri atau kelompok untuk berperan sebagai *banker*.
- (e) Setelah menerima materi, setiap kelompok mendapat pertanyaan ingatan secara bergiliran

- (f) Setiap kelompok diberikan kesempatan yang sama untuk menjawab pertanyaan setiap butir pertanyaan.
- (g) Setiap kelompok diberikan kesempatan berdiskusi maksimal 1 menit sebelum menjawab pertanyaan.
- (h) Apabila jawaban benar, maka kelompok mendapatkan 10 Poin tiap satu butir pertanyaan
- (i) Apabila kelompok yang lebih dulu mengacungkan tangan salah atau tidak mampu menjawab, maka kelompok tersebut mendapatkan pengurangan 5 poin, selanjutnya dipersilahkan kelompok lain untuk menjawab pertanyaan tersebut.
- (j) Alokasi waktu pelaksanaan stratagem selama 25 menit.
- (k) Terakhir, pemateri bertanggung jawab menjelaskan dan memberikan tambahan-tambahan terhadap jawaban yang kurang tepat.

Pada permainan Stratagem ini yang ditetapkan sebagai *bankir* adalah guru/pemateri dan sebagai pemain adalah siswa-siswa yang dibagi menjadi beberapa kelompok.

#### **4) Kelebihan dan Kekurangan Metode Stratagem**

Menurut Isjoni (2016) Ada beberapa kelebihan dan kekurangan dari metode stratagem, antara lain:

##### a) Kelebihan

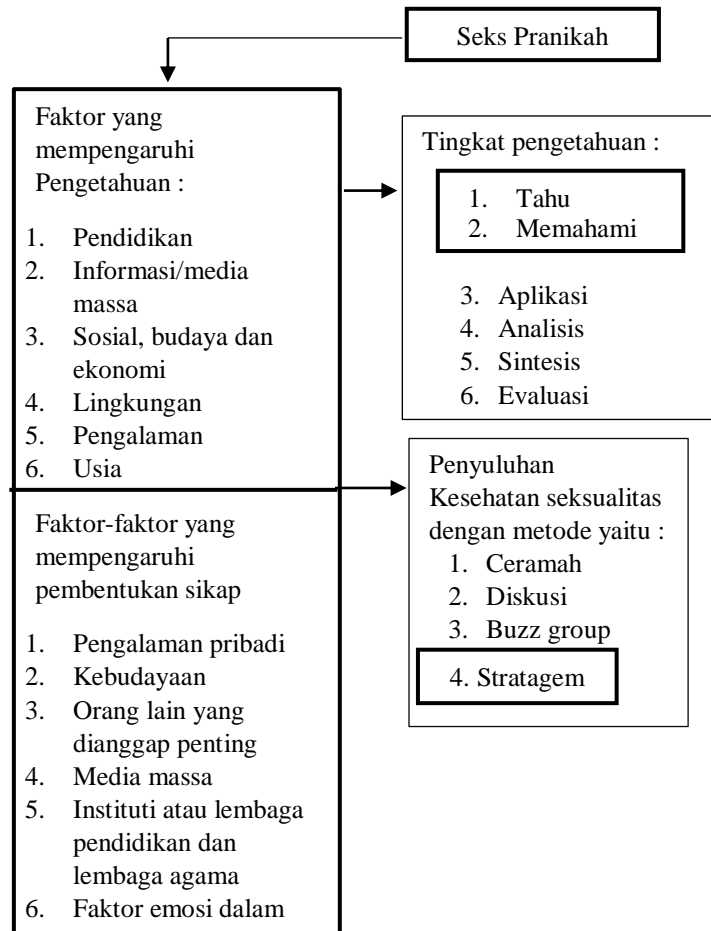
- (a) Dengan menggunakan benda-benda konkret, siswa dapat lebih memahami konsep dengan benar
- (b) Susunan belajar akan lebih hidup, menyenangkan, dan tidak membosankan
- (c) Dominasi guru berkurang dan siswa lebih aktif
- (d) Konsep yang lebih baik dipahami dapat lebih mengakar karena siswa membuktikannya sendiri, bekerja sama, dan membantu teman.
- (e) Dengan banyaknya contoh dengan melakukan permainan siswa dapat menerapkan kedalam situasi yang lain

##### b) Kekurangan

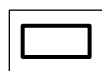
- (a) Tidak semua materi dapat menggunakan metode stratagem ini, karena lebih mengarah kepermainan
- (b) Tidak semua siswa memiliki kemampuan yang sama
- (c) Bila pelajar tidak memiliki kemampuan mengarah siswa maka siswa cenderung hanya bermain tanpa berusaha memahami konsep.

## 2.2 Kerangka Konsep

**Bagan 2.1**  
**Kerangka Konsep**  
**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Seksualitas Melalui Metode Stratagem Terhadap Pengetahuan dan Sikap Seks Pranikah Pada Siswa Kelas XI di SMK Farmasi Bhakti Sejahtera Jatinangor**



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

Sumber : Notoatmodjo (2012), Azwar (2013), Suprijono (2016)