

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS
HEALTH PROMOTION MODEL TERHADAP SIKAP
REMAJA DALAM PENCEGAHAN PERILAKU
SEXUAL BERESIKO**

SKRIPSI



**Oleh
Syanti Dwi Istiqomah
NIM. 21102294**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS
HEALTH PROMOTION MODEL TERHADAP SIKAP
REMAJA DALAM PENCEGAHAN PERILAKU
SEXUAL BERESIKO**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh
Syanti Dwi Istiqomah
NIM. 21102294

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar skripsi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Jember, Mei 2023

Pembimbing Utama



Dr. Iis Rahmawati S.Kep., M.Kes.
NIP. 197509112005012001

Pembimbing Anggota



Nurul Maurida, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDK.0720018804

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Syanti Dwi Istiqomah

Tempat, tanggal lahir : Jember, 10 Januari 1983

NIM : 21102294

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam penyusunan Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 24 Mei 2023

Yang menyatakan,


Syanti Dwi Istiqomah
NIM. 21102294

LEMBAR PENGESAHAN

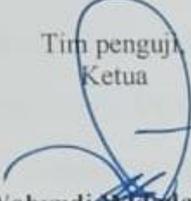
Skripsi berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Health Promotion Model Terhadap Sikap Remaja Dalam Pencegahan Perilaku Seksual Berisiko" telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

Hari : Rabu

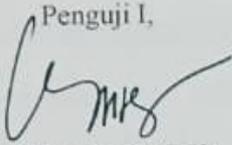
Tanggal : 24 Mei 2023

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi

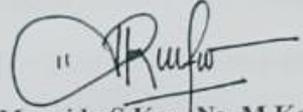
Tim penguji
Ketua


Dr. Wahyudi Wulada, S.Kp., M.Ked
NIP.1967121610704448

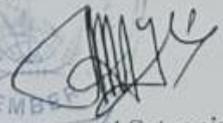
Penguji I,


Dr. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes
NIP. 197509112005012001

Penguji II,


Nurul Maurida, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720018804

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi


apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm
NIK.19890603 201805 2 148

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan proposal penelitian ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Pengaruh pendidikan kesehatan berbasis *health promotion model* terhadap sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual beresiko” . Selama proses penyusunan skripsi ini peneliti dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ns. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan serta membantu dengan memberikan berbagai macam fasilitas serta berbagai kemudahan selama masa pendidikan.
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh Pendidikan
3. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M. Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah membantu dan memberikan kemudahan kepada penulis
4. Dr. Wahyudi Widada, S.Kp., M.Ked., selaku penguji yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan skripsi ini

5. Dr. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes., selaku pembimbing I dan penguji yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi
6. Nurul Maurida, S.Kep., Ns., M. Kep., selaku pembimbing II yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 24 Mei 2023

Peneliti

ABSTRAK

Perilaku seksual beresiko merupakan perilaku seksual yang dilakukan sebelum menikah oleh remaja. Kurangnya pengetahuan terkait perilaku seksual beresiko menyebabkan remaja melakukan perilaku ini sebelum menikah. Salah satu cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan pada remaja tentang perilaku seksual beresiko adalah dengan melakukan promosi kesehatan. Salah satu model promosi kesehatan yang dapat digunakan adalah Health Promotion Model. Aspek dalam Health Promotion Model yang digunakan dalam penelitian ini adalah : Manfaat tindakan, hambatan terhadap tindakan, efikasi diri , sikap berhubungan dengan aktifitas , pengaruh interpersonal, pengaruh keluarga, kelompok, norma, dukungan, pengaruh situasional: pilihan, sifat, kebutuhan, dan estetika. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan berbasis *health promotion model* terhadap sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual beresiko Metode *quasy experimental* digunakan pada penelitian ini. Pola penelitian metode *pretest-posttest with control group design* dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 32 yang terbagi menjadi 16 siswa remaja sebagai kelompok kontrol dan 16 remaja sebagai sampel kelompok eksperimen siswa remaja di SMPN 2 Rampbipuji. Penelitian dilakukan Pada bulan April 2023. Instrument pengambilan data yang digunakan adalah Laeflet dan Kuestioner. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji Man Whitney. Hasil uji statistik didapatkan nilai Signifikasinya adalah $0.013 < 0.05$, sehingga ada pengaruh pendidikan kesehatan berbasis *health promotion model* terhadap sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual. Pendidikan kesehatan yang diberikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan pada siswa. Tingkat pengetahuan yang baik akan berpengaruh kepada skor sikap terkait perilaku seksual beresiko juga akan baik.

Kata Kunci : Promosi Kesehatan, Remaja, Perilaku Sexual, *Health Promotion Model*

ABSTRACT

Risky sexual behavior is sexual behavior carried out before marriage by adolescents. Lack of knowledge related to sexual behavior is at risk of causing adolescents to engage in this behavior before marriage. One way that can be used to increase knowledge in adolescents about risky sexual behavior is to carry out health promotion. One of the health promotion models that can be used is the Health Promotion Model. Aspects of the Health Promotion Model used in this study are Benefits of action, barriers to action, self-efficacy, attitudes related to activities, interpersonal influences, family influences, groups, norms, support, situational influences: choices, traits, needs, and aesthetics. The purpose of this study was to determine the effect of education based on the health promotion model on adolescent attitudes in preventing risky sexual behavior. The quasi-experimental method was used in this study. The research pattern of the pretest-posttest method with a control group design was carried out twice, namely before and after being given treatment. The number of samples in this study was 32 which were divided into 16 teenage students as the control group and 16 teenagers as the sample experimental group of teenage students at SMPN 2 Rampbipuji. The research was conducted in April 2023. The data collection instruments used were Laeflet and Questionnaire. The statistical test used in this study is the Mann-Whitney test. The results of the statistical test obtained a significance value of $0.013 < 0.05$ so that there is an influence of health education based on the health promotion model on adolescent attitudes in preventing sexual behavior. Health education provided can affect the level of knowledge of students. A good level of knowledge will affect the attitude scores related to risky sexual behavior which will also be good.

Keywords: Health Promotion, Adolescents, Sexual Behavior, Health Promotion Model

DAFTAR ISI

Halaman Judul Dalam	i
Lembar Persetujuan	ii
Pernyataan Keaslian Penelitian	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
Abstrack	viii
Daftar isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Singkatan dan Lambang	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Perilaku Sexual Beresiko.....	8
2.2 Pendidikan Kesehatan	16
2.3 Konsep Pendidikan Kesehatan berbasis <i>Health Promotion</i> <i>Model Nola. J. Pender</i>	23
2.4 Konsep Remaja.....	30
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	35
3.1 Kerangka Konsep	35
3.2 Hipotesis	36
BAB 4 METODE PENELITIAN	37
4.1 Desain Penelitian	37
4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	39
4.3 Tempat Penelitian	41

4.4	Waktu Penelitian.....	41
4.5	Definisi Operasional	42
4.6	Pengumpulan Data	44
4.7	Pengolahan Data dan Analisis Data.....	49
4.8	Etika Penelitian	52
BAB 5 HASIL PENELITIAN		55
5.1	Data Umum	55
5.2	Data Khusus	56
BAB 6 PEMBAHASAN		59
6.1	Sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual berisiko sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi berdasarkan konsep <i>health promotion model</i>	59
6.2	Sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual berisiko setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi berdasarkan konsep <i>health promotion model</i>	61
6.2	Pengaruh pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi terhadap sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual berisiko berdasarkan konsep <i>health promotion model</i>	63
BAB 7 KESIMPULAN		67
7.1	Kesimpulan	67
7.2	Saran	68
DAFTAR PUSTAKA		69
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	5
Tabel 4.1 Definisi Operasional	42
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Brief Sexual Attitude Scale</i> (BSAS).....	47
Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas	48
Tabel 4.4 Hasil Uji Reliabilitas	49
Tabel 4.3 Skoring	50
Tabel 4.4 Koding	50
Tabel 4.5 Interpretasi Nilai Frekuensi	52
Tabel 5.1 Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin	55
Tabel 5.2 Karakteristik Responden berdasarkan Usia	55
Tabel 5.3 Hasil Pretest dan Post Test sebelum dilakukan intervensi	56
Tabel 5.4 Hasil Pre test dan Post test setelah dilakukan intervensi	57
Tabel 5.5 Hasil Uji Statistik	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambar Teori Konsep <i>Health Promotion Model</i> Nola J Pender	25
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Reproduksi Terhadap Sikap Remaja Dalam Pencegahan Perilaku Seksual Berisiko Berdasarkan Konsep <i>Health Promotion Model</i>	35

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ARV	: <i>Anti Retroviral</i>
BSAS	: <i>Brief Sexual Attitude Scale</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPM	: <i>Health Promotion Model</i>
NATSAL	: <i>National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyle</i>
YRBSS	: <i>Youth Risk Behavior Surveillance Survey</i>
%	: Persentase (Satuan)
/	: Per
&	: <i>And / Dan</i>
µm	: <i>Micrometer (Satuan)</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan fase pembentukan identitas dan penemuan diri (Muri'ah & Wardan, 2020). Tugas perkembangan remaja salah satunya adalah mendapatkan hubungan yang lebih erat dengan teman sebaya baik pria/wanita (Hurlock, 2017). Hal ini menyebabkan remaja berusaha untuk mencapai dorongan emosinya seperti saling menyayangi, mencintai teman sebaya termasuk dengan lawan jenis (Walgito, 2018). Tidak sedikit remaja yang berexperimen terhadap emosinya yaitu dengan mencoba mengekspresikan dorongan seksualnya dalam bentuk tingkah laku seksual, seperti berpacaran (*dating*), berkencan, bercumbu, hal ini dapat merugikan diri remaja dan melanggar norma yang berlaku (Madani, 2017).

Kebutuhan seksual manusia terdiri dari empat dimensi yang meliputi : dimensi psikologis, sosiokultural, agama dan etik, serta biologis. Dimensi tersebut sangat berpengaruh pada anak usia remaja. Masa remaja adalah masa yang sangat rentan terhadap perilaku seksual (Zulkifli, 2015). Agama telah memberi arahan yang jelas agar remaja tidak melakukan perbuatan maksiat dan melakukan zina. Perilaku seksual yang dilakukan remaja seperti pacaran, dan berhubungan seksual dengan lawan jenis merupakan perbuatan zina (Arifin, 2018). Untuk menghindari zina pada remaja salah satu solusinya adalah pernikahan dini pada remaja (Firda & Muhammad, 2021).

Usia remaja adalah generasi penerus bangsa dimasa yang akan datang, sehingga sedini mungkin remaja diberi bekal wawasan, kemampuan berfikir secara logis, keterampilan, melatih kesehatan jasmaninya maupun rohaninya. UU NO. 20 Tahun 2003 Bab II Pasal 3 terkait sistem pendidikan nasional menyatakan bahwa pendidikan merupakan media untuk mengembangkan kemampuan peserta didik menjadi insan yang berkeTuhanan, mempunyai akhlak mulia, sehat secara fisik dan rohani, mandiri dan menjadi warga NKRI yang bertanggung jawab (Ruzyak, 2018). Oleh karenanya, diperlukan upaya untuk memberikan pemahaman tentang kesehatan reproduksi pada remaja (Haruna, 2018). Salah satu bentuk meningkatkan pemahaman remaja terhadap kesehatan reproduksi dan perilaku seksual adalah dengan melakukan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual atau dikenal dengan *sexual health education programs* (Nasution & Erniyati, 2019).

Pada tahap perkembangan remaja, remaja mempunyai sikap ingin tahu yang sangat tinggi sehingga apabila remaja tidak mempunyai tempat atau orang yang sebagai wadah untuk dirinya dalam hal memecahkan rasa ingi tahunya dapat terjadi penyimpangan perilaku pada remaja seperti melakukan perilaku seksual beresiko. Perilaku seksual berisiko mengakibatkan kehamilan tidak diinginkan, pernikahan dini dan terinfeksi penyakit menular seksual (Muflih Muflih & Endang, 2018).

Studi kualitatif oleh Lestari *et al.*, (2019) mengungkapkan bahwa aktifitas pertama kali dalam pacaran adalah pegangan tangan, berciuman, nonton bareng. Berdasarkan survey yang dilakukan oleh Komnas Perlindungan Anak yang bekerjasama dengan Lembaga Perlindungan Anak (LPA) di Indonesia diperoleh

pengakuan sebanyak 93,7% remaja sekolah menengah pertama pernah berciuman, petting dan oral seks. Sebesar 62,7% remaja sekolah menengah pertama sudah kehilangan keperawanan, sebanyak 97% remaja sekolah menengah pertama suka melihat film porno (Solekha, 2018). Penelitian sebelumnya menyebutkan terjadinya pernikahan dini disebabkan tingkat pendidikan, tingkat ekonomi keluarga, perijodohan, adat istiadat dan kehamilan (Firda & Muhammad, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada Januari 2023 di SMP Negeri 2 Rambipuji menunjukkan bahwa para guru pernah melakukan razia handphone dan ditemukan bahwa siswa menonton video porno, dan wawancara yang dilakukan kepada 10 orang siswa menunjukkan bahwa sebagian besar siswa memiliki pacar.

Pendidikan kesehatan atau *health education program* merupakan implementasi dari *Pender's health promotion model* (Heydari, 2019). *Pender's health promotion model* merupakan salah satu model yang banyak digunakan untuk merencanakan dan mengubah perilaku tidak sehat dan mempromosikan kesehatan (Hsuan & Chen, 2021). *Pender's health promotion model* didasarkan pada teori kognitif sosial yang menurutnya faktor kognitif-perseptual (persepsi manfaat, hambatan, dan *self-efficacy*) mempengaruhi keterlibatan dalam perilaku yang mempromosikan kesehatan (Mansouri & Kord, 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka diperlukan sebuah studi lebih lanjut mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang reproduksi terhadap sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual berisiko berdasarkan konsep *health promotion model*

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian berupa “Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan berbasis *health promotion model* terhadap sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual beresiko?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan berbasis *health promotion model* terhadap sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual beresiko

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual berisiko sebelum diberikan pendidikan kesehatan berbasis *health promotion model* terhadap sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual berisiko
2. Mengidentifikasi sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual berisiko setelah diberikan pendidikan kesehatan berbasis *health promotion model* terhadap sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual berisiko
3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan berbasis *health promotion model* terhadap sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual berisiko

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian bermamfaat secara teoritis dan praktis yaitu :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Peneliti berharap dapat memberikan pengetahuan terkait perilaku seksual pada remaja dan dapat memberikan mamfaat khususnya pada ilmu keperawatan. Penelitian juga bermamfaat untuk menggali aspek-aspek terkait perilaku seksual yang dilakukan oleh remaja.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu manfaat aplikatif yaitu:

1. Sebagai landasan dasar untuk memberikan intervensi terkait masalah mengenai perilaku seksual padaremaja
2. Sebagai sumber informasi untuk orang tua agar memantau anaknya yang sudah memasuki usia remaja
3. Sebagai informasi kepada remaja terkait macam-macam perilaku seksual, dampak serta penanganan yang harus dilakukan agar terhindar dari perilaku seksual beresiko.
4. Sebagai informasi untuk pihak sekolah terkait perilaku seksual yang dilakukan oleh peserta didik sehingga pencegahan dapat dilakukan.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti, Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan studi
(Susanti & Falefi, 2021)	<i>The Relationship between Sex Education and Sexual Behaviour in Adolescents</i>	Studi cross sectional terhadap 102 remaja sekolah terkait dengan pendidikan seksual oleh orang tua dan guru dengan	Peran orang tua dalam pendidikan seks akan mempengaruhi perilaku seksual berisiko. Peran orang tua dalam pendidikan seks yang baik akan	Waktu, tempat penelitian, metode analisis data

		perilaku seksual remaja	melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko enam kali lipat dibandingkan orang tua yang tidak memberikan pendidikan seks yang baik. 62,1% memiliki pendidikan seks yang baik dari keluarga dan tidak melakukan perilaku seksual berisiko.	
(Alimoradi & Kariman, 2017)	<i>Contributing Factors to High-Risk Sexual Behaviors among Iranian Adolescent Girls: A Systematic Review</i>	Liyeratur review terhadap enam belas artikel ilmiah dengan meriview sebanyak 350 kasus sexualitas pada remaja	faktor risiko yang teridentifikasi dan faktor protektif, intervensi berbasis individu, keluarga dan sekolah yang tepat dapat dirancang dan dilaksanakan untuk memperkuat faktor protektif. faktor individu dan keluarga merupakan faktor risiko yang memperkuat, faktor lain yang berkaitan dengan perilaku seksual adalah teman sebaya, lingkungan sekolah dan masyarakat. nilai-nilai sosial, kepercayaan dan norma merupakan faktor penting dalam	Waktu dan tempat penelitian, serta metode

pembentukan
perilaku seksual,

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Seksual Berisiko

2.1.1 Definisi Perilaku Sexual Berisiko

Perilaku seksual berisiko adalah perilaku yang berhubungan dengan seksualitas seperti : *kissing, touching, petting, necking, sexual intercourse* dan masturbasi/onani (Ayu Khairunnisa, 2013). Berpacaran merupakan salah satu perilaku seksual berisiko pada remaja karena perilaku ini merupakan perilaku yang membawa dampak negatif. Akibat dari perilaku seksual berisiko adalah kehamilan, putus sekolah, penularan penyakit menular seksual, pernikahan dini (Ayu Khairunnisa, 2013).

2.1.2 Tahapan Sikap Seksual

Tahapan sikap seksual bagi(Shackelford&Hansen, 2015) meliputi:

1. Berpegangan tangan dan berpelukan
2. Berciuman
3. Meraba area payudara sehingga memunculkan gairah seksual
4. Berhubungan seksual(intercourse)

2.1.3 Dimensi Seksualitas Remaja

Seksualitas mempunyai Dimensi sosiokultural, dimensi agama dan etik, dimensi psikologis dan dimensi biologis. Tiap- tiap ukuran tersebut hendak dipaparkan selaku berikut(Darmadi, 2019):

1. Dimensi Sosiokultural

Seksualitas dipengaruhi oleh aturan yang berlaku di masyarakat serta peraturan budaya yang memastikan apakah sikap yang diterima di dalam kultur. Keragaman budaya secara global: menghasilkan berbagai macam norma yang sangat luas dalam norma intim serta mengalami spectrum tentang kepercayaan serta nilai yang luas. Hal ini dapat dicontohkan seperti metode serta sikap yang diperbolehkan sepanjang berpacaran, apa yang dikira memicu, jenis kegiatan intim, sanksi serta larangan dalam sikap intim, dengan siapa seorang menikah serta siapa yang diizinkan buat menikah. Tiap warga memainkan kedudukan yang sangat kokoh dalam membentuk nilai serta perilaku intim, pula dalam membentuk ataupun membatasi pertumbuhan serta ekspresi intim anggotanya. Tiap kelompok sosial memiliki ketentuan serta norma sendiri yang memandu sikap anggotanya. Peraturan ini jadi bagian integral dari metode berpikir orang serta menggarisbawahi sikap intim, tercantum, misalnya saja, gimana seorang menciptakan pendamping hidupnya, seberapa kerap mereka melaksanakan ikatan seks, serta apa yang mereka jalani kala mereka melaksanakan ikatan seks.

2. Dimensi Agama dan etik

Seksualitas berhubungan dengan standar penerapan agama serta kode etik. Spektrum perilaku yang diarahkan pada seksualitas dari pemikiran tradisional tentang ikatan seks yang hanya diperbolehkan dalam ikatan pernikahan.

3. Dimensi Psikologis

Orang tua mempunyai pengaruh yang cukup signifikan pada anak-anaknya. Orang tua sering mengarahkan terkait sexualitas lewat komunikasi kepada anak-anaknya. Anak menilai dirinya untuk berhubungan sosial sesuai dengan apa yang sudah diajarkan orang tuanya. Orang tua memperlakukan anak pria serta wanita secara berbeda bersumber pada gender.

4. Dimensi Biologis

Seksualitas berkaitan dengan perbedaan biologis antara pria serta wanita yang ditetapkan pada waktu proses pembuahan. Sel telur yang sudah dibuahi dalam kromosom menjadi berbeda dengan kromosom lain. Saat hormon seks mulaiengaruhi jaringan bakal anak, alat genital membentuk ciri pria serta wanita. Hormon pengaruh orang kembali dikala pubertas, dimana anak wanita hadapi haid serta pertumbuhan ciri seks sekunder, serta anak pria hadapi pembuatan spermatozoa(mani) yang relatif konstan serta pertumbuhan ciri seks sekunder.

2.1.4 Faktor yang Memengaruhi Perilaku Seksual

Faktor- faktor yang pengaruh sikap intim merupakan:

1. Pergantian hormonal

Ialah terbentuknya pergantian semacam kenaikan hormon testosteron pada pria serta estrogen pada wanita, bisa memunculkan hasrat (libido seksualitas) anak muda. Kenaikan Hasrat intim ini memerlukan penyaluran dalam wujud tingkah laku intim tertentu (Sarwono, 2013).

2. Penundaan umur perkawinan

Ialah penyaluran hasrat intim yang melalui pengaturan umur pernikahan, secara hukum oleh sebab dibuat UU tentang pernikahan yang memutuskan batasan umur minimum(minimal 16 tahun buat perempuan serta 19 tahun buat pria) (Sarwono, 2013).

3. Norma- norma di masyarakat

Norma ini berlaku dimana indivisu dilarang untuk melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Remaja yang tidak bisa menahan dirinya ada kecenderungan untuk melanggar norma ini. Norma masyarakat juga sangat berkorelasi dengan norma budaya yang berlaku di masyarakat yang melarang untuk tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah (Sarwono, 2013).

4. Penyebaran data lewat media massa

Terdapatnya tindakan penyebaran data serta rangsangan intim lewat media massa dengan terdapatnya teknologi (video *cassette*, gambar *copy*, satelit palapa, serta lain lain) tidak bisa lagi dihindarkan. Remaja pada fase ingin tahu yang tinggi ingin mencoba apa yang dilihat ataupun didengarnya dari media massa, karena hal ini belum dikenalkan oleh orang tua terkait permasalahan intim secara lengkap (Sarwono, 2013).

5. Tabu- larangan

Orang tua banyak yang masih menganggap bahwa pendidikan seksual kepada anak adalah hal yang tabu untuk diberikan, sehingga anak mengakses informasi terkait perilaku seksual tanpa didampingi oleh orang

tua. Pola komunikasi yang tidak terbuka dengan anak cenderung membuat jarak dengan anak (Sarwono, 2013).

6. Hubungan sosial serta akses internet yang semakin mudah

Terdapatnya kecenderungan hubungan antar lawan jenis yang kian leluasa antara pria serta wanita, sehingga berkembangnya kedudukan serta pendidikan perempuan sehingga peran wanita kian sejajar dengan pria (Sarwono, 2013).

2.1.5 Pengukuran Sikap dan Perilaku Seksual

Terdapat beberapa instrument pengukuran yang digunakan dalam menilai dan mengevaluasi sikap dan perilaku seksual, diantaranya:

1. *National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyle* (NATSAL)

National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyle (NATSAL) adalah kuesioner valid terbesar yang membahas perilaku seksual di dunia. Survei ini diadakan setiap 10 tahun sekali di Inggris. Hasil diterbitkan untuk digunakan lebih lanjut oleh para peneliti dan perubahan serta pembaruan yang diperlukan dibuat untuk versi berikutnya. Versi terakhir, NATSAL 3, diadakan pada tahun 2012. NATSAL 3 menggunakan alat kuesioner dan non kuesioner untuk meningkatkan validitasnya. Selain kesehatan seksual, NATSAL juga membahas fungsi seksual dan berbagai faktor predisposisi. Rentang usia responden di Natsal 3 adalah antara 44 hingga 74 tahun. Di bagian kuesioner banyak sekali persoalan tentang sikap intim yang ditanyakan, tercantum namun tidak terbatas pada belajar tentang seks, jumlah pendamping intim dalam periode waktu yang berbeda, pembayaran buat seks serta perilaku terhadap bermacam tipe ikatan seksual banyak

sekali persoalan tentang sikap intim yang ditanyakan, tercantum namun tidak terbatas pada belajar tentang seks, jumlah pendamping intim dalam periode waktu yang berbeda, pembayaran buat seks serta perilaku terhadap bermacam tipe ikatan seksual banyak sekali persoalan tentang sikap intim yang ditanyakan, tercantum namun tidak terbatas pada belajar tentang seks, jumlah pendamping intim dalam periode waktu yang berbeda, pembayaran buat seks serta perilaku terhadap bermacam tipe ikatan intim,. Di bagian non-kuesioner, sampel urin diperoleh untuk menguji berbagai penyakit menular seksual termasuk *klamidia trachomatis*, *neisseria gonorrhoea*, *virus human papilloma* tipe spesifik, HIV dan *mycoplasma genitalium*. Juga sampel air liur digunakan untuk mengevaluasi tingkat testosteron. Bagian kualitatif ditambahkan dalam versi ini untuk pertama kalinya yang mencoba menyelidiki pentingnya dan motivasi dari beberapa perilaku seksual. Bagian ini dilakukan dengan kunjungan balik dari mereka yang berpartisipasi dalam aktivitas seksual tertentu yang diminati peneliti. Untuk wawancara berbasis individu, versi yang lebih kecil dilakukan secara online untuk membuka jalan bagi desain kuesioner berbasis web di masa mendatang (Mirzaei & Ahmadi, 2016).

2. *Youth Risk Behavior Surveillance Survey (YRBSS)*

Youth Risk Behavior Surveillance Survey (YRBSS) merupakan kuesioner yang membahas enam jenis perilaku berisiko kesehatan, salah satunya adalah perilaku seksual berisiko yang berkontribusi terhadap infeksi menular seksual termasuk HIV dan kehamilan yang tidak diinginkan. Survei ini diadakan setiap dua tahun sekali di sekolah-sekolah kelas 9

hingga kelas 12 di AS. Ini adalah kuesioner 89 item dan secara langsung membahas perilaku terkait kesehatan. 9 item YRBSS tentang perilaku seksual berisiko.

3. *Sexual Behavior Questionnaire*

Sexual Behavior Questionnaire dikembangkan oleh Joffe & Franca-Koh (2001) dalam sebuah penelitian yang mengeksplorasi hubungan antara komunikasi seksual nonverbal yang diingat di rumah, perilaku seksual saat ini, dan perasaan bersalah seksual, di antara sampel pria dan wanita muda Inggris. Kuesioner Perilaku Seksual terdiri dari tiga bagian. Yang pertama terdiri dari satu item yang menentukan orientasi seksual para peserta. Yang kedua terdiri dari item yang menanyakan apakah pendidikan seksual formal telah dialami di sekolah, dan inventaris pengalaman seksual dikembangkan dan diujicobakan oleh para peneliti. Partisipan diminta menyebutkan usia saat pertama kali melakukan 11 aktivitas seksual berbeda mulai dari berciuman di bibir hingga melakukan hubungan seksual. Bagian ketiga berkaitan dengan perilaku seksual peserta saat ini. Pertanyaan yang diajukan diambil dari kuesioner *self-completion* dalam perwakilan, survei nasional tentang sikap dan gaya hidup seksual Inggris. Ada total 18 item yang menentukan frekuensi hubungan seksual (seberapa sering), jenis hubungan seksual (vagina, oral atau anal), jumlah pasangan seksual dan penggunaan kontrasepsi. Analisis faktor menghasilkan satu faktor dengan makna psikologis; faktor ini memuat paling tinggi pada sembilan variabel mengenai usia di mana para peserta pertama kali terlibat

dalam berbagai aktivitas seksual dan disebut sebagai faktor permulaan aktivitas seksual (American Psychological Association, 2023).

4. *Brief Sexual Attitude Scale (BSAS)*

Brief Sexual Attitude Scale (BSAS) merupakan instrument yang digunakan dalam mengukur sikap dan pandangan terhadap seksualitas pada remaja. Instrument ini dibuat oleh Hendrick (2006) yang dikembangkan dari berbagai multidisplin *theory*. instrument tersebut memuat 23 pertanyaan yang mencakup empat dimensi yakni *permissive*, *birth control*, *communion*, dan *instrumentaly* (Wahyudina, 2017)

5. Menilai pernyataan sikap seseorang.

Pernyataan Sikap yang berisi pernyataan hal-hal yang positif mengenai objek sikap disebut dengan pernyataan *favorable*. Pernyataan sikap yang mungkin berisi hal-hal negative terkait objek sikap disebut pernyataan *unfavorable*. Suatu sikap semaksimal mungkin diusahakan agar terdiri pernyataan *favorable* dan *unfavorable* dalam jumlah yang seimbang. Menurut Azwar (2021) untuk pertanyaan *favorable* dan *unfavorable* di beri skor dengan skala likert yaitu :

Sangat setuju : 4

Setju : 3

Tidak setju : 2

Sangat tidak setuju : 1

Azwar (2011) menjelaskan cara memberi skor pada sikap individu adalah dengan menghitung rata-rata nilai-nilai cara menentukan skor sikap individu dengan menggunakan rumus , yaitu: $X = (\sum S/F)$

Keterangan:

X : skor sikap

S : jumlah nilai

F : banyak nilai

Bila \geq mean : sikap positif

Bila $<$ mean : sikap negatif

2.2 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep dalam bidang kesehatan melalui pemberian informasi ke masyarakat (Sharm & Romas, 2012). Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Terjadi proses perubahan kearah yang lebih baik dan lebih matang pada diri seseorang, kelompok dan masyarakat dari tidak tahu menjadi tahu terkait aspek-aspek kesehatan sehingga mampu mengatasi masalah kesehatan. Konsep ini berasal dari asumsi bahwa manusia adalah makhluk sosial yang untuk mencapai kehidupannya memerlukan bantuan orang lain yang lebih dewasa, lebih paham dan lebih tau (Beale, 2017).

Pendidikan kesehatan dapat membantu seseorang untuk mengontrol kesehatannya sendiri dengan cara mempengaruhi, menguatkan keputusan atau tindakan yang sesuai dengan tujuan individu sendiri. Tingkat pengetahuan yang diperoleh oleh seseorang merupakan hasil dari nilai pendidikan yang dapat naik turun. Upaya pendidikan ini sangat penting terutama individu yang berpendidikan rendah (Nurmala, 2018).

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku, yang bersifat dinamis. Hal ini dapat diartikan bahwa perubahan dipengaruhi sangat kuat oleh kesadaran diri seseorang/masyarakat. Pendidikan kesehatan adalah upaya penggunaan proses pendidikan yang terencana untuk mencapai perubahan perilaku kesehatan (Snelling, 2014).

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu unsur di bidang kesehatan dan bidang kedokteran yang tersistem untuk membuat perubahan perilaku pada individu, kelompok dan masyarakat dengan mengupayakan tindakan promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif (Edelman & Connelly, 2018).

2.2.4 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Secara umum tujuan dari pendidikan kesehatan adalah sebagai salah satu media untuk merubah perilaku individu/masyarakat untuk memahami kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan meliputi: kesehatan adalah hal yang bernilai bagi masyarakat sehingga pendidikan kesehatan merupakan metode yang sangat dibutuhkan untuk memberi pengetahuan cara hidup sehat sehingga masyarakat terbiasa, memberi arahan kepada individu agar mandiri atau berkelompok melakukan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup yang sehat, mempercepat penggunaan dan pengembangan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada (Notoadmodjo, 2014).

Pendidikan kesehatan mempunyai tujuan utama yaitu : agar individu mampu menyelesaikan dan memutuskan jalan keluar secara mandiri permasalahan kesehatan yang sedang dialaminya, dengan sumber daya yang dimiliki dan *support system* dari luar (Gejir & Agung, 2017). Sedangkan tujuan

dari pendidikan kesehatan menurut Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa memberdayakan kemampuan masyarakat untuk memelihara kesehatan sehingga derajat kesehatan baik fisik, mental, sosialnya meningkat dan dapat produktif secara ekonomi maupun secara sosial. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan pada semua program kesehatan seperti : pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat.

2.2.5 Media Pendidikan Kesehatan

Gejir & Agung (2017) menyatakan bahwa media pendidikan kesehatan merupakan alat bantu yang digunakan oleh pendidik untuk menyampaikan bahan pembelajaran. Media merupakan perantara untuk menghantarkan informasi dari sumber informasi ke penerima informasi (Junaedi & Sukmono, 2018). Gagasan informasi seperti pesan, ide yang disampaikan oleh pengajar akan mudah diterima apabila disampaikan dengan metode dan media yang benar (Widayati, 2019).

Notoadmodjo (2014) menjelaskan bahwa media sebagai alat bantu pendidikan kesehatan terdiri dari tiga jenis yaitu alat bantu lihat (*visual aids*), alat bantu dengar (*audio aids*), alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*). Alat bantu lihat (*visual aids*) untuk membantu merangsang indera mata (penglihatan) pada saat proses pendidikan. Alat ini ada dua bentuk yaitu alat yang diproyeksikan, misalnya slide, film, film strip dan alat-alat yang tidak diproyeksikan, Alat-alat bantu dengar (*audio aids*) untuk membantu merangsang indera pendengaran pada saat proses pemberian materi pendidikan. Contoh alat bantu dengar : radio, piringan hitam, pita suara. Alat

bantu lihat-dengar (*audio visual aids*), seperti Tv dan video. Manusia mempunyai kecendrungan lupa setelah mendapatkan informasi yang baru diterimanya, sehingga hal ini dapat diantisipasi dengan menggunakan media *Audio Visual Aids* sehingga apa yang diterima akan tersimpan di dalam ingatan. Notoadmodjo (2014) membagi media sebagai penyaluran pendidikan kesehatan yaitu:

1. Media Cetak

Media cetak merupakan alat untuk menyampaikan pendidikan kesehatan yang sangat bervariasi seperti *booklet*. *Booklet* adalah salah satu media untuk menyampaikan pesan dalam pendidikan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan atau gambar. *leaflet* merupakan bentuk penyampaian informasi pendidikan kesehatan melalui lembaran yang dilipat, isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi. *flyer* (selebaran) adalah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik, biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut, rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, poster ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Media cetak memiliki beberapa kelebihan yaitu tahan lama, dapat diakses banyak orang, murah, tidak perlu listrik, *flexible* dan mempermudah

pemahaman. Walaupun demikian media cetak juga memiliki kelemahan yaitu tidak dapat memberikan informasi dengan suara (Notoadmodjo, 2014).

2. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan seperti : Tv, radio, video, *slide*. Media ini memiliki kelebihan yaitu sudah familiar di kalangan masyarakat, merangsang semua panca indera, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif besar, dan sebagai alat diskusi serta dapat diulang-ulang. Media elektronik juga memiliki kelemahan yaitu biaya lebih tinggi, sedikit rumit, menggunakan listrik, memerlukan alat canggih untuk pembuatannya dan keterampilan dalam pengoperasian (Notoadmodjo, 2014).

3. Media Papan (*Billboard*)

Papan (*billboard*) yang terpasang di tempat umum dapat digunakan dan diisi dengan informasi kesehatan. Media papan juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum seperti bus dan taksi (Notoadmodjo, 2014).

2.2.6 Metode dan Teknik Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmodjo (2014) metode dan teknik pendidikan kesehatan adalah suatu modifikasi antara metode dan media yang digunakan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan. Berdasarkan sasarannya, metode dan tehnik promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga yaitu:

1. Metode Pendidikan kesehatan individual

Metode ini digunakan apabila antara pendidik dan sasaran dapat berkomunikasi tatap wajah (*face to face*). Metode dan teknik promosi kesehatan individual ini yang sering digunakan adalah *counselling* (Notoadmodjo, 2014)

2. Metode Pendidikan kesehatan berkelompok

Sasaran pada metode pendidikan kesehatan ini dibagi menjadi dua yaitu : kelompok besar dan kelompok kecil. Kelompok kecil terdiri dari 6-15 orang. Kelompok besar terdiri dari 15-50 orang. Metode yang dapat digunakan pada kelompok kecil missal : diskusi kelompok, tukar pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow ball*), bermain peran (*role play*), metode lain yang dapat men stimulasi (*stimulation game*), dan sebagainya. Dalam mengaplikasikan metode ini perlu adanya alat bantu agar promosi kesehatan yang disampaikan interkatif. Alat bantu yang dapat digunakan seperti : lembar balik , alat peraga, dan *slide*. Pada kelompok besar metode yang dapat digunakan seperti : metode ceramah dengan tanya jawab, seminar, loka karya, dan sebagainya. Alat bantu yang dapat digunakan untuk menunjang metode ini contohnya : layar proyector, *sound system* (Notoadmodjo, 2014).

3. Metode pendidikan kesehatan massa

Metode pendidikan kesehatan untuk massa yang sering digunakan adalah: Ceramah umum (*Public speaking*). Radio dan televise adalah alat penunjang yang dapat diterapkan pada metode ini. Penyampaian informasi pada alat penunjang yang digunakan ini dapat didesai dengan berbagai bentuk, misalnya sandiwara atau dram teater. Penggunaan media cetak,

seperti koran, majalah, buku, *leaflet*, selebaran, *poster*, dan sebagainya. Penggunaan media diluar ruang, misalnya: *billboard*, spanduk, umbul – umbul, dan sebagainya (Notoadmodjo, 2014).

2.2.7 Strategi Penyampaian Pendidikan Kesehatan

Menurut (Nurmala, 2018) strategi penyampaian kesehatan adalah cara-cara yang dipilih untuk menyampaikan materi yang disesuaikan dengan lingkungan, sifat, ruang lingkup dan urutan kegiatan termasuk komponen-komponen terkait pendidikan kesehatan. Strategi yang dapat diterapkan pada usia remaja untuk menyampaikan promosi kesehatan adalah menyampaikan materi yang menarik, sederhana dan mudah dipahami dalam bentuk metode ceramah. Alat bantu yang bisa digunakan pada metode ceramah meliputi : gambar, *slide* atau *film*.

2.2.8 Pendidikan Kesehatan Berbasis *Health Promotion Model*

Berdasarkan konsep teori *health promotion model*, pendidikan kesehatan akan melibatkan tiga dimensi utama yakni karakteristik individu dan pengalaman (*individual characteristic and experience*), perilaku kognitif yang spesifik dan afek (*behavior specific cognition and affect*) serta hasil perilaku (*behavioral outcome*). Konsep teori *health promotion model* ini menekankan pada pemberdayaan individu terhadap kemampuan untuk meningkatkan derajat kesehatannya (Edelman & Connelly, 2018). Pemberdayaan individu terhadap kemampuan untuk meningkatkan derajat kesehatan merupakan salah satu peran perawat yang dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan (Mary & Nies, 2018). Berdasarkan konsep teori *health promotion model*, pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat akan memediasi perilaku kognitif yang

spesifik dan afek (*behavior specific cognition and affect*) kearah yang positif (Haruna, 2018). Menurut studi oleh Suhailah (2019) pendidikan kesehatan pada remaja dapat dilakukan sebanyak 1 kali dengan minimal dua sesi yakni sesi ceramah dan sesi diskusi, evaluasi dapat dilaksanakan pada hari 1-7 setelah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan durasi waktu sekitar 50 menit

2.3 Konsep Pendidikan Kesehatan berbasis *Health Promotion Model*

Nola. J. Pender

2.3.1 Model Konseptual *Health Promotion Model* Nola. J. Pender

Health Promotion Model adalah suatu model promosi kesehatan yang menggambarkan hubungan antara manusia dengan lingkungan fisik dalam berbagai macam dimensi. Teori ini pertama kali mulai dikembangkan oleh Nola J.Pender tahun 1987. Model ini menggabungkan dua teori yaitu dari teori Nilai Penghargaan (*expectancy-value*) dan teori Pembelajaran sosial (*social cognitive theory*) dalam perspektif keperawatan manusia dilihat sebagai fungsi yang holistic (Murphy, 2019).

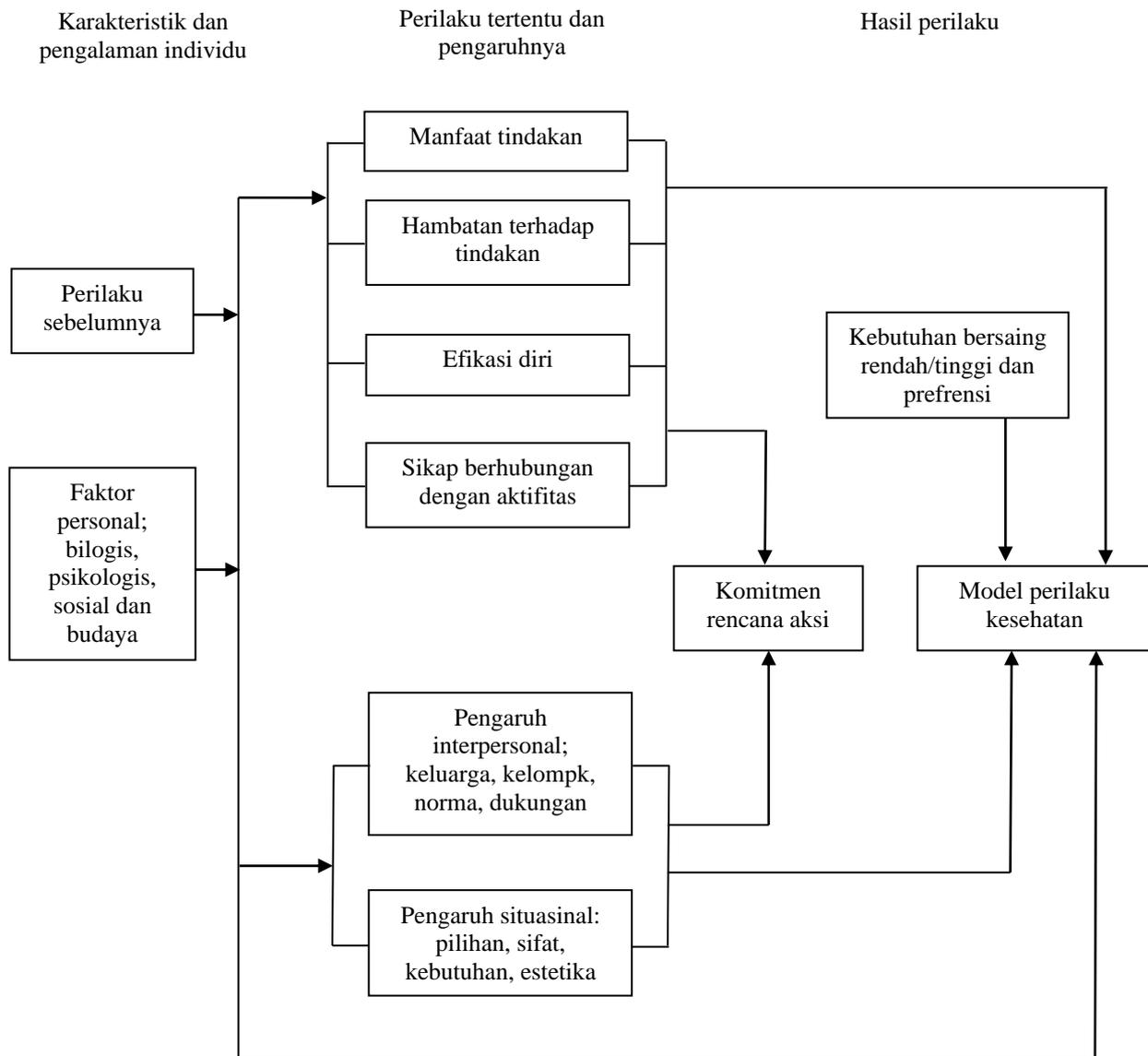
Health Promotion Model atau Model Promosi Kesehatan dibuat untuk melengkapi model perlindungan kesehatan. *Health Promotion Model* mengartikan kesehatan sebagai keadaan dinamis yang positif bebas dari penyakit. Promosi kesehatan bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Model promosi kesehatan dapat menggambarkan sifat multidimensi saat mereka berinteraksi dengan lingkungan sosialnya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Model Pender berfokus pada tiga bidang yang meliputi : karakteristik individu, kognisi dan pengaruh khusus

perilaku dan hasil perilaku. Teori ini mengungkapkan setiap individu mempunyai karakteristik dan pengalaman pribadi yang unik sehingga berpengaruh pada sikap yang akan ditampilkan. Variabel pengetahuan dan perilaku mempunyai hubungan penting terhadap motivasi individu. Variabel ini dapat dimodifikasi melalui intervensi keperawatan melalui promosi kesehatan untuk mencapai perilaku yang diinginkan. Perilaku yang diinginkan setelah promosi kesehatan adalah peningkatan kemampuan fungsional dan kualitas hidup yang lebih baik serta dapat meningkatkan derajat kesehatan (Alligood, 2014).

2.3.2 Komponen dalam *Health Promotion Model* Nola. J. Pender

Komponen dalam konstruksi teoritis *Health Promotion Model* Nola. J.

Pender diuraikan berdasarkan bagan sebagai berikut:



2.1 Gambar Konsep Teori *Health Promotion Model* Nola. J. Pender

Menurut Nola. J. Pender komponen dalam *Health Promotion Model* mencakup beberapa hal sebagai berikut:

1. Karakteristik dan pengalaman individu

Setiap individu mempunyai karakteristik yang unik dan pengalaman yang dapat mempengaruhi tindakannya. Karakteristik individu atau aspek pengalaman dahulu merupakan acuan yang relevan pada perilaku kesehatan utama atau sasaran populasi utama (Allender et al., 2014).

1) Perilaku sebelumnya

Perilaku terdahulu mempunyai efek langsung dan tidak langsung pada promosi kesehatan yang dipilih. Perilaku terdahulu dapat membentuk suatu efek langsung menjadi kebiasaan perilaku, sehingga predisposisi dari perilaku yang dipilih perlu memperhatikan pilihannya itu. Kebiasaan pada individu muncul karena suatu pengulangan perilaku. Perilaku terdahulu mempunyai pengaruh tidak langsung pada perilaku promosi kesehatan melalui persepsi terhadap *self efficacy*, keuntungan, rintangan dan pengaruh aktivitas. Pengalaman dari perilaku terdahulu adalah hasil yang diharapkan oleh individu. Jika hasilnya memuaskan maka akan menjadi pengulangan perilaku dan jika gagal menjadi pelajaran untuk masa depan. Perilaku juga disertai oleh emosi atau pengaruh sikap positif atau negative sebelum, selama dan sesudah perilaku dilakukan menjadi lietartur untuk selanjutnya (Mckenna et al., 2014).

2) Faktor personal

Beberapa faktor personal yang membentuk perilaku (Verplanken, 2018):

(1) Fisik

usia, indeks massa tubuh, status pubertas, status menopause, kapasitas aerobik, kekuatan, ketangkasan atau keseimbangan

(2) Psikologi

self esteem, motivasi diri dan status kesehatan.

(3) Sosiokultur

suku, etnis, akulturasi, pendidikan dan status sosio ekonomi

2. Kognitif behavior spesifik dan sikap

Kognitif behavior spesifik dan sikap terdiri dari beberapa dimensi yaitu

Gross & Kinninson (2018):

1) Manfaat tindakan

Manfaat terhadap sebuah tindakan secara langsung dapat memotivasi perilaku dan secara tidak langsung menggambarkan rencana kegiatan untuk mencapai tujuan. Manfaat tindakan dapat berupa gambaran mental positif atau *reinforcement* positif bagi perilaku. Sebagai penerus bangsa, maka remaja yang berkualitas harus memiliki (Fakhriyani, 2019):

(a) Fisik

- (1) Fase Perkembangan yang normal
- (2) Mampu berfungsi untuk melakukan tugas-tugasnya
- (3) Sehat

(b) Psikologis

- (a) Peduli kepada diri sendiri dan sesama
- (b) Memiliki insight
- (c) Respon emosional yang normal

- (d) Berpikir realistik dan objektif
- (e) Memiliki kesehatan mental yang baik
- (f) Kreatif dan inovatif
- (g) *Open* dan fleksibel, tidak defensif
- (h) Demokratis

(4) Sosial

- (a) Memiliki rasa empati
- (b) Senang menolong orang lain
- (c) Penuh cinta dan mampu berinteraksi social dengan baik
- (d) Mempunyai toleransi yang baik dan tenggang rasa

(5) Moral religious

- (a) BerkeTuhanan YME, mengamalkan ajaranNya dan menjauhi laranganNya
- (b) Amanah, ikhlas dan bertanggung jawab

2) Hambatan tindakan

Hambatan tindakan dapat dilakukan menggunakan pendekatan agama. Islam mengajarkan banyak hal terkait sexualitas. Pemberian pengetahuan secara agama kepada remaja terkait sexualitas dapat meliputi semua aspek baik aspek fisik, psikis, maupun sosiokultural dalam masyarakat (Ulwan & Nashih, 2016). Materi pendidikan seks hal-hal pokok sebagai berikut:

- (1) Pertumbuhan organ-organ seksual dan perubahan-perubahan tubuh yang terjadi (primer dan skunder).

- (2) Proses reproduksi manusia, penjelasan terjadi konsepsi, pertumbuhan janin dalam kandungan sampai proses kelahiran.
- (3) Segi etika dari perilaku seksual, peran sosial dan wanita serta tanggung jawab masing-masing baik sebelum maupun sesudah perkawinan.

3) *Self efficacy*

Pengetahuan seseorang tentang *efficacy* diri didasarkan pada 4 tipe meliputi:

- (1) *Feed back eksternal* yang diberi orang lain. Pencapaian hasil dari perilaku dan evaluasi yang sesuai dengan standar diri (*self efficacy*).
- (2) Pengalaman orang lain dan evaluasi diri dan *feed back* dari mereka.
- (3) Ajakan orang lain.
- (4) Status psikologis: kecemasan, ketakutan, ketenangan diri orang lain yang menilai kompetensi mereka. *Efficacy* diri memotivasi perilaku promosi kesehatan secara langsung oleh harapan *efficacy* dan tidak langsung oleh hambatan dan ditentukan level komitmen dan rencana kegiatan

4) Sikap yang berhubungan dengan aktivitas

- (1) Emosi yang timbul pada kegiatan itu
- (2) Tindakan diri
- (3) Lingkungan di mana kegiatan itu berlangsung

Lingkungan mempunyai pengaruh terhadap perilaku menunjukkan suatu reaksi emosional langsung dapat positif atau negatif, lucu, menyenangkan, menjijikan, tidak menyenangkan. Pengaruh aktivitas

dapat mempengaruhi perilaku kesehatan secara langsung atau tidak langsung melalui efficacy diri dan komitmen pada rencana kegiatan (Morrison & Bennett, 2019).

5) Pengaruh interpersonal

Sumber utama interpersonal adalah keluarga (*family at sibling peer*) kelompok dan pemberi pengaruh pelayanan kesehatan. Pengaruh interpersonal terdiri atas norma (harapan orang lain), dukungan sosial (instrumental dan dorongan emosional) dan model belajar dari pengalaman orang lain (Greeberg & Schmader, 2018).

6) Pengaruh situasional

Pengaruh personal dan kognisi dari situasi dapat memfasilitasi atau menghalangi perilaku misalnya pilihan yang tersedia, karakteristik dan ciri-ciri lingkungan seperti situasi atau lingkungan yang cocok, aman, tenang daripada yang tidak aman dan terancam. Pengaruh situasional dapat menjadi kunci untuk pengembangan strategi efektif yang baru untuk memfasilitasi dan mempertahankan perilaku promosi kesehatan dalam populasi (Greeberg & Schmader, 2018).

2.4 Konsep Remaja

2.4.1 Definisi Remaja

Remaja berasal dari kata latin yaitu *adolescence* yang artinya tumbuh kearah kematangan fisik, sosial, dan psikologis (Sarwono, 2013). Remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang terjadi pada usia 12-21 tahun (Jahja, 2011). Menurut Piaget, secara psikologis masa

remaja merupakan erupakan masa individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa dan berada pada tingkatan yang sama (Muri'ah & Wardan, 2020).

Berdasarkan teori tahapan perkembangan individu menurut Erickson dari masa bayi hingga masa tua, masa remaja dibagi menjadi tiga tahapan yaitu remaja awal, remaja pertengahan, serta remaja akhir. Rentang usia remaja awal pada perempuan yaitu 13-15 tahun dan pada laki-laki yaitu 15-17 tahun. Rentang usia remaja pertengahan pada perempuan yaitu 15-18 tahun dan pada laki-laki yaitu 17-19 tahun dan rentang usia remaja akhir pada perempuan yaitu 18-21 tahun dan pada laki-laki 19-21 tahun (Soetjningsih, 2012)

2.4.2 Karakteristik Remaja Awal

Remaja pada usia 12-16 tahun mental dan intelektualnya mulai memasuki tahap sempurna. Menurut Alfried Binet, kemampuan anak untuk mengerti informasi abstrak baru sempurna di usia ke-12 tahun. Usia ke-14 tahun anak mulai sempurna dalam pengambilan kesimpulan dan informasi abstrak. Pada remaja awal cenderung mempercayai apa yang ada dalam pikirannya. Dalam hal ini akan membuat anak menjadi tidak mau menerima pendapat orang lain dan menyebabkan mereka tidak takut menentang orang tua ataupun guru sehingga dalam hal ini diperlukan peran orang tua mengarahkan anaknya agar mampu belajar menghadapi masalah dan mampu mengambil sikap yang tegas dan benar (Lerner et al., 2017).

2.4.3 Tahapan Remaja

Lerner et al (2013) menjelaskan bahwa ada tiga tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa, antara lain:

1. Remaja awal (*Early Adolescence*)

Tahap ini terjadi pada usia 10-13 tahun. Terjadinya perubahan dan peningkatan secara cepat proses pertumbuhan dan kematangan fisik. Hal ini sangat mempengaruhi intelektual dan emosional remaja awal untuk melakukan pencarian jati diri. Pada tahap remaja awal ini penerimaan kelompok sebaya sangatlah penting

2. Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Masa remaja madya pada rentang usia 14-16 tahun. Pada masa ini adanya pertumbuhan pubertas, munculnya keterampilan berfikir yang baru, peningkatan terhadap persiapan menuju masa dewasa serta keinginan untuk memaksimalkan emosional dan psikologis orang tua.

3. Remaja akhir (*Late Adolescence*)

Masa remaja akhir usia 16-19 tahun. Masa ini merupakan masa peralihan menuju masa dewasa yang ditandai dengan pencapaian lima hal, yaitu:

- 1) Minat menunjukkan kematangan terhadap fungsi-fungsi intelek.
- 2) Mulai berexperimen mencari pengalaman yang baru
- 3) Identitas seksual yang permanen mulai terbentuk
- 4) Mulai mencari perhatian orang lain untuk lebih memperhatikannya
- 5) Tumbuh pembatas yang memisahkan diri pribadinya (*Private Self*) dengan masyarakat umum

2.4.4 Tugas Perkembangan

Adapun tugas-tugas perkembangan remaja menurut Havigurst adalah sebagai berikut dalam (Gillibrand et al., 2016):

1. Mampu menerima perubahan fisik
2. Mampu memahami peran seks usia dewasa

3. Mampu membina hubungan yang baik dengan anggota kelompok dan lawan jenis
4. Mandiri secara emosional
5. Mampu mandiri secara ekonomi
6. Mampu mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang diperlukan untuk melakukan peran menjadi anggota masyarakat
7. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua
8. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa
9. Siap memasuki perkawinan

2.4.5 Perkembangan Psikologis Remaja

Perubahan fisik pada remaja yang berlangsung cepat menyebabkan remaja sangat memperhatikan bentuk tubuhnya sehingga timbul keinginan membandingkan dengan teman-temannya yang lain. Perubahan yang berlangsung secara tidak normal akan menimbulkan perasaan cemas yang berlebihan (Muri'ah & Wardan, 2020).

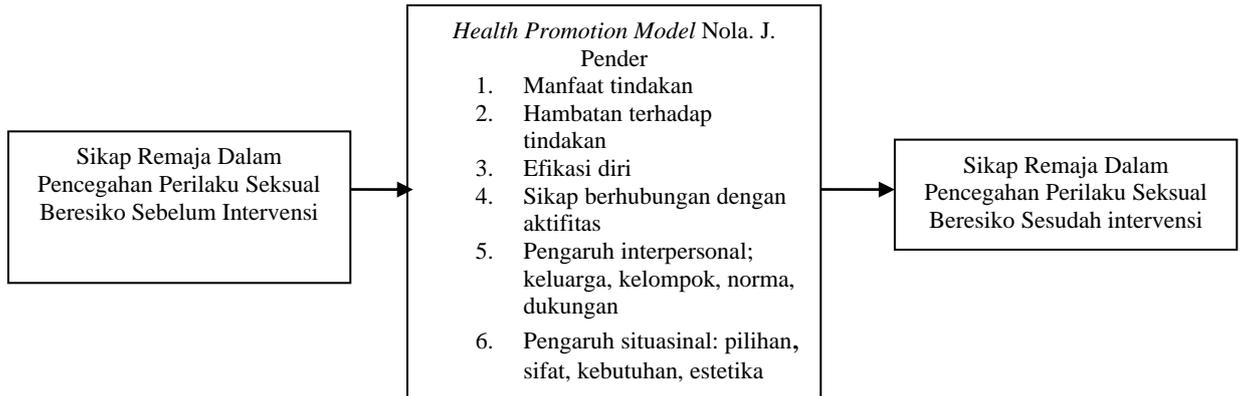
Peningkatan emosional pada remaja menyebabkan remaja mudah merasakan sedih dan sangat mudah kembali bahagia dengan cepat. Hal ini dikarenakan perubahan hormone yang terjadi pada fase perkembangan remaja. Dari segi sosial, peningkatan emosi merupakan tanda remaja memasuki fase yang berbeda dengan fase sebelumnya. Hal ini juga berdampak remaja mulai sangat memperhatikan penampilannya, suka menyendiri, dan mempunyai rasa ingin tau yang besar terhadap aspek seksualitas. Labilnya emosi pada remaja menyebabkan remaja mempunyai kecenderungan untuk mengadopsi, mencari-

cari perhatian, mencari fans, mulai tertarik dengan lawan jenis dan ingin berexperimen terhadap hal-hal baru (Gillibrand *et al.*, 2016)

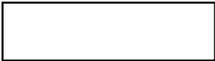
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

 = Diteliti

 = Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Reproduksi Terhadap Sikap Remaja Dalam Pencegahan Perilaku Seksual Berisiko Berdasarkan Konsep *Health Promotion Model*

3.2 Hipotesis

Menurut Sugiyono (2017) mendefinisikan hipotesis merupakan suatu kebenaran yang diterima sementara dengan melihat sesuatu yang dapat dilihat dan diamati melalui ilmu pengetahuan dan merupakan dasar panduan dalam memverifikasi kebenarannya. Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- H_a : Ada pengaruh pendidikan kesehatan berbasis *health promotion model* terhadap sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual
- H_o : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan berbasis *health promotion model* terhadap sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual berisiko

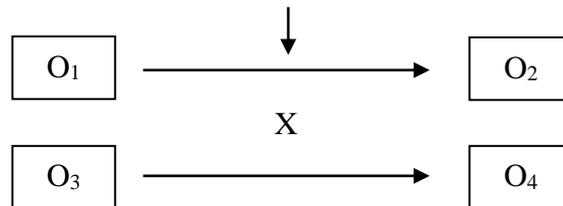
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian menurut Surahman (2016) adalah suatu gambaran yang dibuat peneliti sebagai bentuk kegiatan penelitian yang akan dilaksanakan. Desain penelitian adalah rencana kerja untuk meneliti dan memahami objek dengan prosedur yang bersifat logis serta dapat ditemukan adanya data yang valid (Notoadmodjo, 2017). Pada penelitian ini desain yang digunakan adalah menggunakan *quasy-experimental design* tipe *pretest-posttest with control group design*. *Quasy-experimental design* merupakan penelitian untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap variabel dalam kondisi yang terkendali. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh intervensi pada objek yang diteliti. Hal ini dapat dilakukan dengan membandingkan satu atau lebih kelompok eksperimen yang diberi intervensi dengan satu kelompok kontrol yang tidak diberi intervensi namun kelompok kontrol tidak berpengaruh sepenuhnya untuk mengontrol variabel dari luar (Sugiyono, 2017). Penggunaan desain ini disesuaikan dengan tujuan yang hendak dicapai, yaitu untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi terhadap sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual berisiko berdasarkan konsep *health promotion model*. *Pretest-posttest with control group design* merupakan metode dimana subjek dibagi dalam dua kelompok yakni secara acak menerima intervensi (kelompok perlakuan) dan tidak menerima intervensi (kelompok kontrol) yang hasilnya diukur sebanyak dua kali, sekali sebelum kelompok perlakuan mendapat

intervensi - pretest - dan setelah itu – posttest (Sugiyono, 2017). Adapun pola penelitian metode *pretest-posttest with control group design* dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Skema desain penelitian yang digunakan sebagai berikut (Sugiyono, 2017):



Keterangan :

- O₁ : Sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual berisiko sebelum dilakukan pendidikan kesehatan berbasis *health promotion model* terhadap sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual berisiko
- O₂ : Sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual berisiko setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi pada kelompok perlakuan
- O₃ : Sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual berisiko sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi pada kelompok kontrol
- O₄ : Sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual berisiko setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi pada kelompok kontrol
- X : Intervensi pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi

4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.2.1 Populasi

Menurut Nursalam (2017) populasi adalah subjek dalam sebuah penelitian yang akan diteliti dan masuk kedalam kriteria yang sudah dibuat oleh peneliti. Populasi penelitian ini adalah siswa kelas 3 di SMP Negeri 2 Rambipuji sebanyak 183 orang

4.2.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diambil sebagian yang akan diteliti dan dianggap mewakili populasi (Nursalam, 2017). Sampel pada penelitian ini ditetapkan berdasarkan perhitungan sebagai berikut (Dahlan, 2013):

$$n_1 = n_2 = 2 \left[\frac{(Z_\alpha + Z_\beta)\sigma}{\mu_1 + \mu_2} \right]^2$$

Keterangan:

- n_1 : Besar sampel kelompok experiment
- n_2 : Besarsampel kelompok kontrol
- Z_α : Kesalahan tipe I $\alpha = 0,05$ satu arah (1,96)
- Z_β : Kesalahan tipe I $\beta = 10\%$ satu arah (1,28)
- σ : Standar deviasiasi/simpangan baku yang didapatkan pada penelitian sebelumnya yakni 0.48 (Nurul Maurida, 2019)
- μ : Perbedaan rata-rata minimal yang dianggap bermakna dari beda/kelompok perlakuan dan kelompok kontrol penelitian sebelumnya yakni 0.48 (Nurul Maurida, 2019)

$$n_1 = n_2 = 2 \left[\frac{(Z_\alpha + Z_\beta)\sigma}{\mu_1 + \mu_2} \right]^2$$

$$n_1 = n_2 = 2 \left[\frac{(1,96 + 1,28)0,48}{0,60} \right]^2$$

$$n_1 = n_2 = 2 \times 6,76$$

$$n = 13,52$$

$$n = 14$$

Berdasarkan rumus diatas maka dilakukan perhitungan untuk mengantisipasi hilangnya unit perlakuan maka dilakukan penambahan unit dengan rumus proporsi *drop out* sebagai berikut:

$$N = n / (1 - f)$$

$$N = 14 / (1 - 0,1)$$

$$N = 15,56$$

$$N = 16$$

Keterangan:

N : Besar ampel koreksi

n : Besar ampel awal

f : Perkiraan proporsi *drop out* sebesar 10%

Setelah dilakukan perhitungan rumus besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 16 responden pada masing- masing kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

4.2.3 Teknik Sampling

Surahman (2016) menjelaskan bahwa teknik *sampling* adalah proses melakukan penyaringan bagian dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik *sampling* pada penelitian ini menggunakan *simple random sampling*. Menurut Nursalam (2017) *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak pada anggota popualsi tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut sehingga setiap anggota populasi memiliki peluang untuk terpilih. Untuk mengurangi bias pada hasil penelitian maka diperlukan kriteria

dalam menetapkan sampel penelitian. Adapun kriteria pada penelitian ini mencakup kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan kriteria yang dibuat oleh peneliti dimana subjek penelitian memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang dibuat oleh peneliti dimana subjek penelitian tidak tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoadmodjo, 2017). Kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- 1) Siswa/ siswi kelas 3
- 2) Terdaftar sebagai pelajar di SMP Negeri 2 Rambipuji Kabupaten Jember

2. Kriteria Eksklusi

- 1) Sedang sakit saat pelaksanaan penelitian
- 2) Sedang ijin saat pelaksanaan penelitian
- 3) Adanya rekomendasi pendidikan siswa yang tidak diijinkan untuk mengikuti kepesertaan dalam penelitian

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Negeri 2 Rambipuji Kabupaten Jember

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada April 2023 dengan uraian, penyusunan proposal November 2022 – Januari 2023, Presentasi proposal pada Februari 2023, kajian etik dan perijinan pada Maret 2023 .

4.5 Definisi Operasional

4.1 Tabel Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Paremeter	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Independen Pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi berbasis <i>health promotion model</i>	Merupakan pendidikan kesehatan yang diberikan kepada remaja dengan materi edukasi tentang kesehatan reproduksi yang meliputi 6 unsur meliputi : Manfaat tindakan, hambatan terhadap tindakan, efikasi diri, sikap berhubungan dengan aktifitas dan pengaruh interpersonal; keluarga, kelompok, norma, dukungan pengaruh situasional: pilihan, sifat, kebutuhan, estetika	1. Manfaat tindakan 2. Hambatan terhadap tindakan 3. Efikasi diri 4. Sikap berhubungan dengan aktifitas 5. Pengaruh interpersonal; keluarga, kelompok, norma, dukungan 6. Pengaruh situasional: pilihan, sifat, kebutuhan, estetika	SAP	-	-
2	Dependen Sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual berisiko	Merupakan gambaran sikap remaja tentang perilaku seksual berisiko sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi	1. Manfaat tindakan 2. Hambatan terhadap tindakan 3. Efikasi diri 4. Sikap berhubungan dengan aktifitas 5. Pengaruh interpersonal;	Kuesioner	1. Sikap tinggi apabila nilai skor 76-125 2. Sikap sedang apabila skor sikap 36-75 3. Sikap rendah apabila skor	Ordinal

keluarga, kelompok,
norma, dukungan
Pengaruh situasional:
pilihan, sifat,
kebutuhan, estetika

sikap 1-35

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data adalah data/informasi suatu subjek penelitian diperoleh dimana sumber data dapat berupa manusia sebagai individu maupun kelompok, wilayah atau benda lainnya (Surahman, 2016). Sumber data penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari individu melalui pengisian kuesioner Pada penelitian ini sumber berasal dari data primer. Sumberdata primer adalah data pertama yang diperoleh peneliti dari hasil wawancara, atau pengisian kuesioner (Surahman, 2016). Pada penelitian ini sumber data primer berasal dari kuesioner yang di isi oleh siswa sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Sumber data sekunder berasal dari wawancara dengan pihak guru yang ada di sekolah SMPN 2 Rambipuji.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Teknik pengumpulan data penelitian merupakan kegiatan pendekatan kepada subjek penelian dan kegiatan mengumpulkan karakteristik subjek penelitian Nursalam (2017) . Berikut adalah langkah-langkah pengumpulan data meliputi:

1. Prosedur Administratif

Berdasarkan prosedur administratif penelitian ini akan dilaksanakan di SMP Negeri 2 Rambipuji. Prosedur administrasi dilaksanakan sebagai berikut:

- 1) Proses perijinan dimulai setelah proposal penelitian dinyatakan lulus uji etik penelitian dan mendapatkan ijin penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

- 2) Permohonan surat penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember kemudian mengurus surat yang akan ditembuskan kepada Bakesbangpol Jember
- 3) Surat tembusan ijin pengambilan data yang diperoleh dari Bankesbangpol Kabupaten Jember kemudian diteruskan kepada kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Jember
- 4) Kepala dinas Pendidikan Kabupaten Jember setelah mengeluarkan surat ijin penelitian maka akan diteruskan kepada kepala sekolah SMPN Negeri 2 Rambipuji

2. Prosedur Teknis

Prosedur teknis dilakukan sebelum peneliti melakukan pengambilan data pada responden maka dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) Penjelasan Maksud dan Tujuan Penelitian yang dilaksanakan dengan cara:
 - a) Menjelaskan tujuan dan mamfaat penelitian kepada responden
 - b) Setelah responden memahami kemudian peneliti membagikan formulir *informed consent* penelitian
 - c) Responden kemudian memberikan tanda tangan pada informed consesnt jika setuju untuk dijadikan responden penelitian
 - d) Peneliti memberikan kuestioner untuk diisi oleh responden
- 2) Pengisian Koesioner *Pree* test dan *Post* test dilakukan dengan cara sebagai berikut:
 - a) Peneliti membagikan seluruh kuestner pretest kepada semua responden
 - b) Responden dipandu untuk mengisi data umum terlebih dahulu

- c) Selanjutnya, responden diarahkan untuk menjawab semua pertanyaan yang ada di kuestioner dan mengisinya sesuai dengan petunjuk didalam pengisian.
 - d) Setelah responden mengisi semua jawaban kuestioner, peneliti melakukan validasi dan pengecekan pada lembar kuestioner, jika tidak lengkap maka peneliti meminta kembali untuk mengisi dan memberikan jawaban ulang kepada responden
 - e) Setelah kuestioner dirasa sudah lengkap maka pengumpulan data dinyatakan selesai
- 3) Perlakukan dengan memberikan edukasi kesehatan tentang kesehatan reproduksi berdasarkan satuan acara penyuluhan. Perlakuan dilaksanakan dengan cara sebagai berikut:
- a) Siswa kelompok perlakuan dikumpulkan dalam satu ruangan
 - b) Dilakukan pendidikan kesehatan dengan media edukasi berupa *leaflet*
 - c) Pendidikan kesehatan dilakukan dengan cara ceramah dan diskusi dua arah dimana peserta kelompok kontrol diberikan kesempatan untuk bertanya dan berdiskusi dengan pemateri
 - d) Durasi pendidikan kesehatan dilakukan selama 60 menit yang dilakukan dengan tahapan penyajian materi edukasi selama 20 menit dilanjutkan dengan pembagian leaflet serta diskusi selama 40 menit

4.6.3 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpul data pada penelitian ini berupa koesioner yang berisi pengukuran sikap remaja terhadap perilaku seksual. Instrumen tersebut dibuat

berdasarkan konstruksi teori perilaku seksual remaja sebanyak 25 item pernyataan dengan *blue print* instrument sebagai berikut:

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner Sikap Terhadap Perilaku Seksual Berisiko pada Anak SMP

Indikator	Nomor Pernyataan	Jumlah
Manfaat tindakan	1,2, 3	3
Hambatan terhadap tindakan	4,5	2
Efikasi diri	6,8, 9, 19, 20	5
Sikap yang berhubungan dengan aktivitas	17, 23	2
Pengaruh interpersonal; keluarga, kelompok, norma, dukungan	11,13,15, 16, 18,21, 22, 25	8
Pengaruh situasional: pilihan, sifat, kebutuhan, estetika	7, 10, 12, 14,24	5
Total		25

Instrumen tersebut mencakup dimensi bahaya perilaku seksual berisiko, pengawasan, informasi dan pengetahuan perilaku seks, perlindungan, keterampilan interpersonal, dampak perilaku seks, bentuk perilaku seks yang dikonstruksikan kedalam tiga kategori pengukuran yakni tinggi (*high*), sedang (*moderate*), rendah (*low*). Instrumen tersebut disusun berdasarkan skala likert dengan empat pilihan jawaban tertutup (*closed ended question*) dengan rentang skor 1-5 point. Instrumen penelitian juga menggunakan leaflet dalam menyampaikan pendidikan kesehatan berbasis *health promotion model* terhadap sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual berisiko

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu alat ukur dalam menguji kevalitan alat ukur berupa kuestioner. Uji validitas menggunakan Uji statistika SPSS versi 26 dimana keputusan statistik diambil dengan $\alpha = 0,05$ (5 %) dan apabila r hitung $>$ r tabel maka status kuesioner dinyatakan valid (Azwar, 2021). Hasil uji validitas dengan menggunakan SPSS versi 26 didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Kuestioner

No soal	Rxy	R tabel	Hasil
1	,844	0,4227	Valid
2	,936	0,4227	Valid
3	,885	0,4227	Valid
4	,863	0,4227	Valid
5	,936	0,4227	Valid
6	,805	0,4227	Valid
7	,891	0,4227	Valid
8	,936	0,4227	Valid
9	,820	0,4227	Valid
10	,936	0,4227	Valid
11	,696	0,4227	Valid
12	,885	0,4227	Valid
13	,936	0,4227	Valid
14	,936	0,4227	Valid
15	,885	0,4227	Valid
16	,891	0,4227	Valid
17	,936	0,4227	Valid
18	,805	0,4227	Valid
19	,891	0,4227	Valid
20	,588	0,4227	Valid
21	,820	0,4227	Valid
22	,507	0,4227	Valid
23	,491	0,4227	Valid
24	,936	0,4227	Valid
25	,936	0,4227	Valid

b. Uji Reliabilitas

Realibilitas adalah alat ukur untuk mengetahui suatu kuestioner yang merupakan indikator dari variabel / konstruk . Kuestioner dinyatakan reliabel jika hasil ujinya konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Sugiyono, 2017). Variabel dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach Alpha* $>$

0,60 (Sugiyono, 2017) dan apabila hasil $\alpha < 0,60$ maka dinyatakan tidak Reliabel. Adapun hasil uji reliabilitas adalah sebagai berikut: Hasil uji menunjukkan bahwa nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,988 ($\alpha > 0,60$) sehingga instrument tersebut dapat dinyatakan reliabel. Berikut adalah hasil uji reliabilitas kuestioner dengan menggunakan SPSS versi 26.

Tabel 4.4 Hasil Uji Reliabilitas Kuestioner

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.988	25

4.7 Pengolahan Data dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian kuantitatif menurut Notoadmodjo (2017) meliputi: *editing, coding, scoring, procecing, cleaning, dan tabulating*. Pada penelitian ini proses pengolahan data diuraikan sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan pemeriksaan isi hasil penelitian untuk pengecekan atau perbaikan (Notoadmodjo, 2017). Pengambilan data ulang dapat dilakukan apabila isi lembar pengumpul data belum lengkap. *Editing* dilakukan dengan memeriksa ulang kelengkapan lembar pengumpul data melakukan permintaan ulang pengambilan data jika didapatkan kesalahan.

2. *Skoring*

Skoring adalah langkah memberikan skor terhadap jawaban pada setiap pertanyaan pada kuestioner Notoadmodjo (2017). Adapun skoring pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5 Skoring

Jawaban	Bobot Skor
Sangat setuju	5
Setuju	4
Netral	3
Tidak setuju	2
Sangat tidak setuju	1

3. *Coding*

Coding adalah mengelompokkan jawaban-jawaban dari responden dalam kategori-kategori (Notoadmodjo, 2017). Data dilakukan dengan mengubah data yang telah terkumpul kedalam angka, dan diberi kode untuk setiap jawaban responden sehingga mempermudah pengolahan data. Adapun *coding* yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

Tabel 4.6 Koding

Kategori	Coding
Tinggi	3
Sedang	2
Rendah	1

4. *Prosesing/ Entry*

Prosesing / entry data adalah memasukkan data ke dalam tabel dan dilakukan dengan bantuan program yang telah ada di komputer (Notoadmodjo, 2017). Jawaban yang sudah diberi kode kategori setelah itu dimasukkan dalam tabel dan dihitung frekuensi datanya. Pengolahan komputer *entry* ini dilakukan dengan bantuan program statistik.

5. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan dalam membersihkan data (Notoadmodjo, 2017). Data yang tidak dibutuhkan akan dihapus oleh peneliti. Hal ini dilakukan setelah semua data di input kedalam tabel kemudian peneliti mengkoscek ulang kembali apakah data sudah sesuai/tidak.

6. *Tabulating*

Notoadmodjo (2017) menjelaskan *tabulating* merupakan kegiatan menyusun data secara lengkap sesuai dengan variabel penelitian dan diinput kedalam tabel distribusi frekuensi. Data yang sudah dinilai dan dihitung kemudian dimasukkan ke dalam kategori nilai yang telah dibuat oleh peneliti.

4.7.2 Analisis Data

Analisis data penelitian ini meliputi analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariate

Analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk menjelaskan tentang distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel penelitian (Sugiyono, 2017). Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan untuk menganalisis data mengenai karakteristik responden meliputi usia, dan jenis kelamin yang akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Formula yang digunakan dalam menghitung besar proporsi dalam frekuensi adalah sebagai berikut:

$$p = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

p = Besar Proporsi (%)

N = *Number of Cases* (jumlah kejadian)

f = frekuensi atau peluang

Selanjutnya data univariat diinterpretasikan sebagai berikut:

Tabel 4.7 Interpretasi Nilai Frekuensi

Persentase Hasil	Deskripsi
100 %	Seluruhnya
76 – 99 %	Hampir seluruhnya
51 – 75 %	Sebagian besar
50 %	Setengahnya
26 – 49 %	Hampir setengahnya
1 – 25 %	Sebagian kecil
0 %	Tidak ada satupun

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui ada hubungan atau tidak antara variabel yang diteliti (Sugiyono, 2017). Teknik Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *mann whitney u-test*. Menurut Sugiyono (2017) uji *mann whitney u-test* adalah pengujian statistik non parametrik untuk mengetahui beda rata-rata dan beda variance pada dua sampel bebas dengan skala ordinal, interval dan rasio (Sugiyono, 2017). Keputusan uji dilakukan kriterianya sebagai berikut:

- (1) Jika nilai signifikansi Sig (2-tailed) $> 0,05$ atau nilai t hitung \leq t tabel maka H_0 diterima dan H_a ditolak
- (2) Jika nilai signifikansi Sig (2-tailed) $< 0,05$ atau \geq nilai t hitung t tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima

4.8 Etika Penelitian

Uji etik dilakukan di Universitas dr. Soebandi dengan Nomer Uji Etik

No.118/KEPK/UDS/III/2023 setelah memenuhi aspek dibawah ini

4.8.1 Bebas dari penderitaan

Penelitian ini dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek. Pada penelitian ini peneliti hanya menggunakan alat ukur kuestioner sehingga tidak berdampak pada cedera fisik subjek penelitian.

4.8.2 Bebas dari eksploitasi

Melindungi subjek penelitian dari aspek yang tidak menguntungkan. Subjek penelitian harus diberi penjelasan bahwa partisipasinya dalam pengumpulan data penelitian serta informasi yang diberikan oleh subjek penelitian tidak akan digunakan untuk hal-hal yang dapat merugikannya.

Peneliti akan memberikan lembar *informed consent* penelitian yang berisi informasi dan lembar persetujuan selain itu peneliti juga menjelaskan maksud dan tujuan penelitian sebagaimana yang tertulis dalam lembar informasi penelitian

4.8.3 Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan. Penelitian ini termasuk dalam jenis *survey* sehingga peneliti tidak melakukan tindakan invasif yang dapat mencederai klien

4.8.4 Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to selfdetermination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya.

4.8.5 *Informed consent*

Pada *informed consent* dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Lembar *informed consent* penelitian ini dicantumkan di lampiran 1 dan 2

4.8.6 Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek penelitian berhak meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, adapun hak-hak responden pada penelitian ini meliputi :

- a. *Anonymity* yaitu subjek penelitian mengisi kuestioner dengan inisial
- b. *Confidentiality* yaitu peneliti bertanggung jawab merahasiakan semua data pribadi subjek penelitian dan jawaban dari kuestioner.
- c. Peneliti hanya akan memberikan koding dan nomer subjek penelitian pada semua data hasil penelitian dan lembar pengumpul data. Lembar ini tercantum pada lampiran.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Data Umum

Deskripsi karakteristik responden penelitian ini antara lain usia dan jenis kelamin

5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Sebanyak 32 responden di SMPN 2

Rambipuji Tahun 2023

No	Jenis kelamin	Total	Persentase%
1	Laki-laki	16	50%
2	Perempuan	16	50%
		32	100%

Sumber : Pengolahan data Primer

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin responden memiliki jumlah persense yang sama yakni 50% antara laki-laki dan perempuan.

5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2 Karakteristik Berdasarkan Usia Sebanyak 32 responden kelompok Kontrol Dan Kelompok Experimen di SMPN 2 Rambipuji Tahun 2023

Kategori	Kelompok Kontrol		Kelompok Experimen	
	F	%	F	%
14 tahun	1	6.25%	1	6.25%
15 tahun	11	68.75%	13	81.25%
16 tahun	4	25%	1	6.25%
17 tahun	0	100%	1	6.25%
Total	16	100%	16	100%

Sumber : Pengolahan data Primer

Berdasarkan tabel diatas disimpulkan bahwa usia responden paling banyak adalah 15 tahun pada kelompok kontrol dengan persentase sebanyak 68.75%.

Pada kelompok eksperimen responden paling banyak berusia 15 tahun sebanyak 81.25%.

5.2 Data Khusus

Data Khusus penelitian ini adalah sikap responden *pre* dan *post* dari responden yang tidak mendapatkan intervensi dan responden yang mendapatkan intervensi

5.2.1 Sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual beresiko sebelum diberikan pendidikan kesehatan berbasis *health promotion model* terhadap sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual beresiko

Tabel 5.3 Hasil Sikap responden dari *pretest* kelompok kontrol dan kelompok eksperimen Sebanyak 32 responden di SMPN 2 Rambipuji Tahun 2023

Variabel	Kategori	Kelompok Kontrol				Kelompok Experimen			
		Pre		Post		Pre		Post	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Sikap	Tinggi	14	87.5%	12	75%	12	75%	13	81.25%
	Sedang	2	12.5%	3	18.75%	3	18.75%	3	18.75%
	Rendah	0	0	1	6.25%	1	6.25%	0	0%
	Jumlah	16	100%	16	100%	16	100%	16	100%

Sumber : Pengolahan data Primer

Berdasarkan data diatas bahwa sikap responden yang tidak diberi intervensi terhadap perilaku seksual beresiko dari hasil *pre test* menunjukkan bahwa sebanyak 87.5% responden mempunyai sikap yang tinggi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa responden sudah mulai mendapatkan wawasan terkait perilaku seksual beresiko. Sikap responden yang diberi intervensi terkait perilaku seksual beresiko dari hasil *pre test* menunjukkan bahwa sebanyak 75% responden

mempunyai sikap yang tinggi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa responden sudah mulai mendapatkan wawasan terkait perilaku seksual beresiko.

5.2.2 Sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual beresiko setelah diberikan pendidikan kesehatan berbasis *health promotion model* terhadap sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual beresiko

Tabel 5.4 Hasil Sikap responden dari *post test* kelompok kontrol dan kelompok eksperimen Sebanyak 32 responden di SMPN 2 Rambipuji Tahun 2023

Variabel	Kategori	Kelompok Kontrol				Kelompok Experimen			
		Pre		Post		Pre		Post	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Sikap	Tinggi	14	87.5%	12	75%	12	75%	13	81.25%
	Sedang	2	12.5%	3	18.75%	3	18.75%	3	18.75%
	Rendah	0	0	1	6.25%	1	6.25%	0	0%
Jumlah		16	100%	16	100%	16	100%	16	100%

Sumber : Pengolahan data Primer

Berdasarkan data diatas bahwa sikap responden yang tidak diberi intervensi terhadap perilaku seksual beresiko dari hasil *pos test* menunjukkan bahwa sebanyak 12 responden mempunyai sikap yang tinggi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa responden sudah mulai mendapatkan wawasan terkait perilaku seksual beresiko. Sikap responden yang diberi intervensi terkait perilaku seksual beresiko dari hasil *post test* menunjukkan bahwa sebanyak 81.5% responden mempunyai sikap yang tinggi dan tidak ada responden yang mempunyai sikap dengan skor rendah. Hal ini dapat disimpulkan bahwa setelah mendapatkan intervensi melalui pendidikan kesehatan terkait perilaku seksual beresiko, pengetahuan responden mulai bertambah sehingga mempengaruhi dengan pembentukan sikap responden.

5.2.4 Pengaruh pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi terhadap sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual berisiko berdasarkan konsep *health promotion model*

Hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan Uji *Man Whitney* Versi SPSS 26 didapatkan hasil bahwa nilai Signifikasinya adalah 0.013. Disimpulkan bahwa hipotesis penelitian ini diterima karena nilai signifikansi < 0.05, sehingga Ada pengaruh pendidikan kesehatan berbasis *health promotion model* terhadap sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual.

Tabel 5.5 Hasil Uji Statistik

Variabel	Hasil Uji Statistik	Kelompok Kontrol	Kelompok Experimen
Sikap	Uji <i>Man Whitney</i>	P =0.02	P = 0.013

Sumber : Olah Data Statistik menggunakan SPSS Versi 26.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual beresiko sebelum diberikan pendidikan kesehatan berbasis *health promotion model* terhadap sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual beresiko

Berdasarkan data sikap responden sebelum diberi pendidikan kesehatan terkait kesehatan reproduksi dari hasil *pre test* kelompok kontrol menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai sikap yang tinggi tetapi masih ada responden yang mempunyai skor sikap rendah. Hasil *pre test* kelompok eksperimen menunjukkan responden mempunyai skor sikap yang tinggi dan tidak ada skor sikap yang rendah. Sikap yang tinggi merupakan sikap responden sudah memahami terkait perilaku seksual beresiko, dampak dan cara pencegahannya.

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa dalam berbagai hal persepsi tidak hanya bergantung pada rangsangan fisik tetapi juga lingkungan sekitar dan keadaan remaja sendiri. Persepsi akan terus berubah sejalan dengan bertambahnya pengalaman, pengetahuan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan, keinginan, sikap dan tujuan kita (Hartanto, 2014). Persepsi pada setiap individu dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Bimo Walgito (2010), ada dua faktor yang mempengaruhi persepsi antara lain: faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang ada dalam individu itu sendiri, seperti perasaan, pengalaman, kemampuan berfikir, dan kerangka acuan. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor stimulus itu sendiri dan faktor

lingkungan di mana persepsi itu berlangsung. Stimulus yang diberikan sama, tetapi situasi sosial yang melatarbelakangi stimulus orang berbeda maka berbeda hasil persepsinya. Dengan demikian persepsi bersifat subjektif sehingga berbeda-beda antara individu yang satu dengan yang lain.

Penelitian sebelumnya didapatkan hasil yang sama dimana skor sikap remaja yang tinggi dipengaruhi oleh faktor remaja mendapatkan paparan media pada HP android sehingga hal ini mempermudah remaja untuk mengakses berbagai macam informasi terkait perilaku seksual secara cepat dan mudah melalui internet pada HP (Sari & Darmana, 2018). Internet dapat menyajikan berbagai macam bentuk media sosial yang dapat diakses dengan menggunakan HP dimana penggunaannya dapat dengan mudah untuk membentuk komunitas online, berbagi informasi, ide, pesan pribadi dan lainnya (Dahani & Dini, 2019). Faktor paparan teknologi yang didapatkan oleh remaja mempunyai dampak terhadap pengetahuan yang dimiliki oleh remaja. Pengetahuan yang baik akan membentuk dan mempengaruhi pola pikir sehingga akan membentuk sikap yang positif semakin matang pemikirannya semakin positif sikap seseorang (Nadia & Andi, 2022).

Pada pembentukan sikap terdapat berbagai faktor yang mempengaruhinya, yaitu fisiologis, pengalaman, serta komunikasi sosial. Faktor fisiologis dilihat dari kondisi fisik individu seperti usia muda yang lebih bebas dalam berekspresi. Faktor pengalaman yaitu sikap seseorang yang memiliki pengalaman terhadap hal tertentu. Faktor komunikasi sosial yaitu sikap individu terhadap informasi yang didapatkan dari orang lain (Zoni & Syam, 2013)

Dari hasil penelitian peneliti berpendapat bahwa responden sudah mulai mendapatkan wawasan terkait perilaku seksual beresiko sehingga dapat mempengaruhi skor sikap terhadap pencegahan perilaku seksual yang beresiko. Perkembangan teknologi yang canggih berpengaruh pada tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan juga dapat memberi dampak pada perilaku seksualnya.

6.2 Sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual berisiko setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi berdasarkan konsep *health promotion model*

Berdasarkan data diatas bahwa sikap responden yang diberi intervensi terkait perilaku seksual beresiko dari hasil *post test* menunjukkan mayoritas responden mempunyai sikap yang tinggi dan tidak ada responden yang mempunyai sikap dengan skor rendah. Hal ini dapat disimpulkan bahwa setelah mendapatkan intervensi melalui pendidikan kesehatan terkait perilaku seksual beresiko, pengetahuan responden mulai bertambah sehingga mempengaruhi dengan pembentukan sikap responden.

Notoatmodjo (dalam Septiani, 2018) mengungkapkan semakin baik tingkat pengetahuan seseorang, maka akan memiliki perilaku seksual yang sehat dan sebaliknya. Tidak semua remaja yang memiliki pengetahuan yang baik terkait kesehatan produksi tidak melakukan perilaku seksual yang beresiko. Hal ini terjadi karena remaja sudah terpapar media sosial internet situs-situs pornografi yang sangat mudah diakses melalui HP yang dimiliki. Media massa cetak dan elektronik mempunyai pengaruh signifikan dalam memberikan informasi kepada remaja terkait tentang kesehatan reproduksi. Media massa adalah sarana informasi yang

dapat mendukung terlaksananya sebuah proses komunikasi baik berupa informasi, pesan, maupun pengetahuan kepada sasaran (Andriani et al, 2018).

Pendidikan kesehatan sangat berpengaruh terjadinya perubahan pengetahuan dari tidak tau menjadi tau. Hal ini seperti yang disimpulkan dari riset yang dilakukan oleh (Hidayati et al, 2020) menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan. Peningkatan pengetahuan dapat merubah sikap siswa dan memotivasi siswa untuk menghindari perilaku seksual beresiko. Peningkatan pengetahuan responden tentang perilaku seksual beresiko pada penelitian ini dipengaruhi oleh faktor individu, dimana responden penelitian berusia remaja yang mempunyai rasa ingin tahu yang tinggi sehingga sangat bersemangat untuk belajar dan mencari informasi (Hidayati et al, 2020).

Sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi dan pendidikan kesehatan merupakan reaksi atau respon yang diberikan oleh remaja terhadap pendidikan kesehatan yang telah diberikan. Pemberi edukasi atau pendidikan kesehatan tidak bisa melihat sikap remaja secara langsung namun saat penelitian sikap remaja terukur dari hasil penelitian bahwa sikap baik lebih dominan setelah diberikan pendidikan kesehatan dibandingkan dengan sikap sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Adanya persepsi yang berbeda tentang kesehatan reproduksi dapat menimbulkan sikap yang berbeda juga terhadap kesehatan reproduksi, selanjutnya dapat berpengaruh terhadap perilaku seksual remaja tersebut sehingga dampak perilaku seksual beresiko tidak bisa dihindarkan dari sikap remaja tersebut (Setiawati et al., 2022).

Menurut Putri (2019), adapun faktor yang mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi yang dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman meninggalkan kesan yang kuat, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan yang dapat memberikan pengalaman seseorang terhadap berbagai masalah, media massa dapat berpengaruh terhadap sikap seseorang, lembaga pendidikan dan lembaga agama yang sangat menentukan sistem kepercayaan dan dapat mempengaruhi sikap seseorang, faktor emosional yang berfungsi sebagai penyaluran atau pengalihan bentuk pertahanan ego (Putri, 2019)

Peneliti berpendapat bahwa paparan informasi yang diterima oleh responden dapat mempengaruhi sudut pandang untuk menilai sebuah perilaku, semakin banyak informasi yang diberikan maka dapat mengubah sudut pandang dalam pembentukan sikap kearah yang lebih baik.

6.3 Pengaruh pendidikan kesehatan berbasis *health promotion model* terhadap sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual beresiko

Hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan Uji Man Whitney Versi SPSS 26 bahwa hipotesis penelitian ini diterima karena nilai signifikansi < 0.05, sehingga Ada pengaruh pendidikan kesehatan berbasis *health promotion model* terhadap sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual. Peneliti menyimpulkan bahwa peromosi kesehatan dengan menggunakan konsep Nola J.Pender dapat meningkatkan pengetahuan pada responden. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi keputusan seseorang untuk melakukan/tidak melakukan sikap tersebut.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ereshinta & Muarrofa., 2018) yang menyatakan bahwa sebanyak 72,2% sikap remaja negatif sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang seks dan hasil meningkat yakni 77.8% sikap responden positif setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang seks. Pengetahuan terkait seks sebelum menikah dapat berpengaruh terhadap sikap remaja dan persepsi remaja. Remaja yang memiliki persepsi positif akan mempunyai sikap yang positif dan sebaliknya.

Penelitian yang dilakukan oleh Tindoan (2018) didapatkan hasil bahwa ada pengaruh yang berarti terhadap pengetahuan dan sikap remaja. Media *leaflet* yang digunakan berisi pesan yang singkat dan mudah dimengerti, gambar serta warna yang menarik sehingga mudah dipelajari kembali oleh remaja. Media *leaflet* merupakan media yang cocok digunakan untuk menyampaikan pendidikan kesehatan di kalangan remaja karena bentuknya yang *simple* membuat remaja bisa membaca isi dari *leaflet* kapanpun dan dimanapun. Peneliti berpendapat bahwa media *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan siswa remaja karena setelah pendidikan kesehatan peneliti akan membagikan *leaflet* untuk dibawa pulang sehingga siswa remaja dapat membacanya kembali diwaktu santai.

Sikap remaja terhadap perilaku seksual beresiko adalah apakah remaja mampu menerima/menolak berbagai bentuk perilaku yang ditawarkan oleh pasangan yang belum terikat pernikahan (Putri, 2019). Pengalaman pribadi dapat dijadikan pedoman dalam pembentukan sikap. Sikap dibentuk dengan mudah dari pengalaman pribadi dalam situasi yang melibatkan emosi. (Sirait et al, 2020). Faktor ini membantu remaja dalam membentuk sikap pada fase pencarian jati diri yang disertai rasa ingin tau yang tinggi (Sunarso, 2019). Informasi yang baru

didapatkan oleh remaja juga merupakan landasan dalam pembentukan sikap pada remaja. Pembentukan sikap pada seseorang tidak didasari oleh orang tersebut, akan tetapi sikap ini bersifat dinamis dan terbuka sehingga dapat terjadi perubahan sikap dikarenakan interaksi dengan lingkungan sekitarnya. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dan perilaku untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku seks sebelum menikah (Mona, 2019). Sikap akan terbentuk jika ditampakkan dalam bentuk perilaku, baik perilaku lisan maupun perilaku perbuatan (Djimbula *et al*, 2022). Peneliti berpendapat bahwa kegiatan promosi kesehatan tentang bahaya perilaku seksual beresiko pada remaja dengan menggunakan leaflet sebagai media penunjang yang efektif untuk kalangan siswa remaja karena leaflet berisi materi yang disampaikan oleh pemateri untuk bisa dibawa pulang dan bisa dibaca kembali dimanapun dan kapanpun.

Hasil kuesioner sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebagian responden belum mengetahui jika resiko terinfeksi penyakit seksual menular merupakan dampak dari perilaku seksual sebelum menikah. Responden menyatakan bahwa mereka hanya mengetahui dampak perilaku seksual sebelum menikah hanya menimbulkan kehamilan dan pernikahan dini. Siswa remaja beranggapan bahwa kehamilan yang terjadi di luar nikah dapat diatasi dengan cara aborsi / menggugurkan kandungan untuk menghindari gunjingan dari lingkungan sosial. Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan sebagian besar responden sudah memahami akan dampak-dampak yang disebabkan karena perilaku seksual beresiko pada remaja. Media *leaflet* yang digunakann oleh peneliti mempermudah siswa remaja untuk memahami materi yang disampaikan. Disamping itu karena

leaflet tersebut dibagikan, maka responden dapat membacanya berulang kali sehingga paham terhadap apa yang sudah disampaikan. Keterbatasan dari penelitian ini adalah hanya menggunakan metode kuantitatif dengan alat ukur kuesioner sehingga dapat menimbulkan bias dari hasil penelitian.

BAB 7

KESIMPULAN

7.1 Kesimpulan

- a. Sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual berisiko sebelum diberikan pendidikan kesehatan berdasarkan konsep *health promotion model* dari hasil *pre test* menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai sikap yang tinggi
- b. Sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual berisiko setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi berdasarkan konsep *health promotion model* dari hasil *post test* menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai sikap yang tinggi dan tidak ada responden yang mempunyai sikap dengan skor rendah hal ini dapat disimpulkan bahwa pemaparan informasi yang diberikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan responden setelah dilakukan pendidikan kesehatan.
- c. Pengaruh pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi terhadap sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual berisiko berdasarkan konsep *health promotion model* Hasil uji statistik nilai *p value*nya adalah 0.013 Disimpulkan bahwa hipotesis penelitian ini diterima karena nilai *p value* < 0.05, sehingga Ada pengaruh pendidikan kesehatan berbasis *health promotion model* terhadap sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual

7.2 Saran

1. Bagi Sekolah

Sekolah dapat menambah jam bimbingan konseling pada kurikulum pembelajaran untuk menangani masalah pada siswa, sehingga perilaku seksual yang beresiko pada siswa dapat dicegah.

2. Bagi Komite Sekolah

Saran yang dapat diberikan kepada komite sekolah adalah dengan mengadakan program parenting kepada orang tua siswa yang bekerjasama dengan pihak sekolah terkait teknik cara menyampaikan pengetahuan kepada anak terkait reproduksi dan perilaku seksual

3. Bagi orang tua

Menerapkan pola komunikasi terbuka kepada anak dan menganggap pengetahuan terkait reproduksi, perilaku seksual dan dampaknya bukan hal yang tabu sehingga orang tua dapat memberikan informasi tersebut kepada anak.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Saran yang diberikan kepada peneliti selanjutnya yang ingin meneliti dengan tema yang sama adalah menganalisis dengan menggunakan metode *indeeph interview* untuk mengetahui faktor penyebab perilaku seksual beresiko pada remaja.

5. Bagi Keperawatan

Saran yang diberikan kepada keperawatan komunitas untuk sering melakukan pendidikan kesehatan terkait reproduksi, perilaku seksual dan dampaknya ke sekolah SMP dan SMA.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimoradi, & Kariman. (2017). Contributing Factors to High-Risk Sexual Behaviors among Iranian Adolescent Girls: A Systematic Review. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 5(1).
- Allender, Rector, & Warner. (2014). *Community and Public Health Nursing Promoting the Public Health*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Alligood. (2014). *Nursing theorists and their work*. Elsevier.
- American Psychological Association. (2023). *Sexual Behavior Questionnaire* Joffe, H., & Franca-Koh, A. C. *APA PsycNet Direct*.
- Andriani, H., Yasnani, dan Pratiwi, A. D. (2018). Hubungan pengetahuan, akses media informasi dan peran keluarga terhadap perilaku seksual pada siswa smk negeri 1 kendari tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 1(3).
- Arifin. (2018). *Psikologi Agama*. Pustaka Setia.
- Azwar. (2021). *Penyusunan Skala Psikologi*. Pustaka Pelajar.
- Beale. (2017). *Human Disease And Health Promotion*. John Wiley & Sons, Inc.
- Dahani Mulati & Dini Indah Lestari. (2019). Hubungan Penggunaan Media Sosial Dan Pengaruh Teman Sebaya Dengan Perilaku Seksual Remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 24–32. <https://doi.org/ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas>
- Dahlan. (2013). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Salemba Medika.
- Djimbula, N., Kristiarini, J. J., & Ananti, Y. (2022). Efektivitas Senam Dismenore dan Musik Klasik Terhadap Penurunan Dismenore Pada Remaja. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 288–296. <https://doi.org/https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.754>
- Edelman, & Connelly. (2018). *Health Promotion Throughout the Life Span*. Elsevier, Ltd.
- Ereshinta, H.C., Muarrofa., P. (2018). Pengaruh Promkes Tentang Seks Pranikah Melalui Peer Group terhadap Sikap Remaja dalam Pencegahan Seks Pranikah (Studi di SMA N 1 Patianrowo). *Jurnal Insan Cendekia*, 5(2).
- Fakhriyani. (2019). *Kesehatan Mental*. Duta Media Publishing.

- Firda Laily Mufid & Muhammad Hoiru Nail. (2021). Upaya Pencegahan Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Di Kelurahan Jember Lor Kabupaten Jember. *Jurnal Rechtsens*, 10(1), 109–119.
- Gejir, & Agung. (2017). *Media Komunikasi dalam Penyuluhan Kesehatan*. CV. Andi Offset.
- Gillibrand, Virginia, & Victoria. (2016). *Developmental Psychology*. Pearson Education, Inc.
- Greeberg, & Schmader. (2018). *Social Psychology The Science of Everyday Life*. Worth Publishers.
- Gross, & Kinninson. (2018). *Psychology for Nurses and Allied health Professionals*. Routledge.
- Haruna. (2018). Improving Sexual Health Education Programs for Adolescent Students through Game-Based Learning and Gamification. *International Journal of Environmental Health Research*, 15(9).
- Hendrick. (2006). The Brief Sexual Attitudes Scale. *The Journal of Sex Research*, 43(1).
- Heydari. (2019). Pender's health promotion model in medical research. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 64(9).
- Hidayati, I. R., Pujiana, D., & Fadillah, M. (. (2020). ngaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Tentang Bahaya Merokok Kelas XI Sma Yayasan Wanita Kereta Api Palembang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan*. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 122–135. <https://doi.org/10.23917/jk.v12i2.9769>
- Hsuan, & Chen. (2021). Applying the Pender's Health Promotion Model to Identify the Factors Related to Older Adults' Participation in Community-Based Health Promotion Activities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 23(18).
- Hurlock. (2017). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Erlangga.
- Jahja. (2011). *Psikologi Perkembangan*. Prenadamedia Group.
- Junaedi, F., & Sukmono, F. G. (2018). *Komunikasi Kesehatan Sebuah Pengantar Komprehensif* (1st ed.). Prenadamedia Group.
- Lehmiller. (2019). *The Psychology of Human Sexual*. Springer International Publishing.
- Lerner, Easterbrook, & Mistry. (2017). *Handbook of Psychology: Developmental Psychology Volume 6*. John Wiley & Sons, Inc.

- Lestari, Prihatin, & Giartika. (2019). Life Style Remaja dengan Perilaku Seksual Pranikah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 1(1).
- Madani. (2017). *Pendidikan Seks untuk Anak dalam Islam : Penduan bagi Orang Tua, Ulama, Guru dan Kalangan Lainnya*. Pustaka Zahra.
- Mansouri, & Kord. (2020). Effect of Sexual Health Education Based on Health Belief and Pender Health Promotion Models on the Sexual Function of Females with Type II Diabetes. *Jornal of Deabetes Nursing*, 8(1).
- Mary, & Nies. (2018). *Community/Public Health Nursing Promoting the Health of Populations*. Elsevier, Ltd.
- Mckenna, H., Pajnkihar, M., & Murphy, F. (2014). *Fundamental Of Nursing Models, Theori and Practice*. Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.12968/bjha.2014.8.3.116>
- Mirzaei, & Ahmadi. (2016). Instruments of high risk sexual behavior assessment: a systematic review. *Sexual Behavior Assessment*, 28(1).
- Mona, S. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Pranikah Siswa. *Jurnal Penelitian Kesmas*, 1(2), 56–85. <https://doi.org/https://doi.org/10.36656/jpkpsy.v1i2.167>
- Morrison, & Bennett. (2019). *An Introduction to Health Psychology*. Pearson.
- Muflih Muflih & Endang Nurul Syafitri. (2018). Perilaku Seksual Remaja Dan Pengukurannya Dengan Kuesioner. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5(3), 438–443.
- Muri'ah, & Wardan. (2020). *Psikologi Perkembangan Anak dan remaja*. Literasi Nusantara.
- Murphy. (2019). *Fundamentals of Nursing Models, Theories and Practice*. Wiley Blackwell.
- Nadia Nur Safitri, KAndi Asrina2, A. N. (2022). Pengaruh Media Video Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksualsman 2 Takalar. *Window of Public Health Journal*, 3(4), 2923–2933. <https://doi.org/http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph3412>
- Nasution, & Erniyati. (2019). Effectiveness of Health Education in Increasing Knowledge and Attitude Towards Free Sex in Medan. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 14(2).
- Notoadmodjo. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.

- Nurmala, Rahman, Nugroho, & Erliyani. (2018). *Promosi Kesehatan*. Airlangga University Press.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Nurul Maurida. (2019). *Pengembangan Model Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Perempuan Di Kabupaten Jember* (pp. 1–241). Universitas Airlangga.
- Putri, D. A. J. (2019). Hubungan Pola Asuh Otoritatif dan Kontrol Diri dengan Sikap Remaja Terhadap Perilaku Seks Bebas. *Consilium : Berkala Kajian Konseling Dan Ilmu Keagamaan*, 6(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.37064/consilium.v6i1.4860>
- Rahayu, & Syahadatinna. (2017). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Airlangga University Press.
- Ruzyak. (2018). *Bimbingan Mendidik Anak*. Al Bayan.
- Sari DN, Darmana A, M. I. (2018). Faktor Predisposisi, Pemungkin, dan Pendorong Terhadap Perilaku Seksual di SMA Asuhan Daya Medan. *J Kesehat Glob*, 1(2):53 –6.
- Sarwono. (2013). *Psikologi Remaja*. Rajawali Press.
- Septiani, R. (2018). Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi, Sikap terhadap Masalah Kesehatan Reproduksi dan Akses Media Seksual Remaja terhadap. *Menara Medika*, 2(1).
- Setiawati, D., Ulfa, L., & Kridawati, A. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Sikap Remaja tentang Kesehatan Reproduksi. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(4), 322–328. <https://doi.org/https://doi.org/.....>
- Shackelford, & Hansen. (2015). *The Evolution of Sexuality*. Springer.
- Sharma, & Romas. (2012). *Theoretical Foundations of Health Education and Health Promotion 2nd*. Jones & Bartlett Learning International.
- Sirait, H. S., Asiah, A., & Deviyani, F. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Bahaya Seks Bebas Pada Siswi Kelas VIII. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 31–42. <https://doi.org/https://doi.org/10.38165/jk.v11i1.195>
- Snelling. (2014). *Introduction to health promotion*. John Wiley & Sons, Inc.
- Soetjningsih. (2012). *Seri Psikologi Perkembangan: Perkembangan Anak Sejak Pembuahan sampai dengan Kanak- Kanak Akhir*. Kencana Premenda Media Group.

- Solekha. (2018). *Seksualitas Bagi Remaja dalam Perspektif Islam*. Universitas Islam Negeri Raden Intan.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi dan R&D*. Alfabeta.
- Suhailah. (2019). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Short Education Movie (Sem) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Seks Bebas*. Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Sunarso, B. (2019). Peran Kantor Urusan Agama dan Penyuluh dalam Memberikan Bimbingan Perkawinan pada Masyarakat di Udapi Hilir Prati Kabupaten Manokwari: Hasil Penelitian. In *Myria Publisher*. https://doi.org/https://www.google.co.id/books/edition/eran_Kantor_Urusan_Agama_dan_Penyuluh_da/sKPHDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kantor+urusan+agama&pg=PA20&printsec=frontcover
- Surahman. (2016). *Metodologi Penelitian*. Pusat Pendidikan Sumberdaya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Susanti, & Falefi. (2021). The Relationship between Sex Education and Sexual Behaviour in Adolescents. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 21(2).
- Tindoan, R. (2018). Pengaruh Komunikasi, Informasi dan Edukasi (Kie) Melalui Media Leaflet dan Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Paparan Pornografi Di Smp Negri 1 Sidamanik Kec.Sidamanik Kab. Simalungin Tahun 2016. *Jumantik*, 3. No.1(1), 44–64. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article>
- Ulwan, & Nashih. (2016). *Pendidikan Anak dalam Islam*. Fathan Media Prima.
- Verplanken. (2018). *The Psychology of Habit Theory, Mechanisms, Change, and Contexts*. Springer Nature.
- Wahyudina. (2017). Attitude And Behavior Sexual Among Adolescents In Yogyakarta. *Indonesian Journal of Nursing Practice*, 1(2).
- Walgito. (2018). *Pengantar Psikologi Umum*. Pustaka Baru Press.
- Widayati, A. (2019). *Perilaku Kesehatan (Health Behavior) Aplikasi Teori Perilaku Untuk Promosi Kesehatan*. Sanata Dharma University Press.
- Zoni, H., & Syam, S. (2013). aktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Di Rumah Pada Masyarakat Di Jorong Gantiang. *Urnal Kesehatan Masyarakat STIKes Prima Nusantara Bukittingg*, 4(2), 24–34.
- Zulkifli. (2015). *Psikologi Perkembangan*. PT. Remaja Rosdakarya

Lampiran 1 Pernyataan Menjadi Responden

PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Bapak/Ibu Responden
di
Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember:

Nama : Syanti Dwi Istiqomah

NIM : 21102294

Akan melakukan penelitian dengan judul Pengaruh pendidikan kesehatan berbasis *health promotion model* terhadap sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual berisiko pada siswa kelas 3 di SMP Negeri 2 Rambipuji. maka saya mengharapkan bantuan bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden dalam penelitian ini. Partisipasi bapak/ ibu bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun dan saya berjanji akan merahasiakan semua yang berhubungan dengan bapak/ibu. jika bapak/ ibu bersedia menjadi responden silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih

Jember,
Peneliti,

Syanti Dwi Istiqomah
NIM. 21102294

Lampiran 2 *Informed Consent*

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember yang tertanda dibawah ini:

Nama : Syanti Dwi Istiqomah

NIM : 21102294

Judul : Pengaruh pendidikan kesehatan berbasis *health promotion model* terhadap sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual berisiko

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada subjek penelitian karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Dengan ini saya menyatakan bersedia secara suka rela untuk menjadi sunjek dalam penelitian ini

Jember
Pemberi Persetujuan

(.....)

Lampiran 3 Instrumen Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda centang atau *checkbox* (✓) pada kotak yang sesuai dengan kondisi saudara saat ini:

A. Identitas Responden

Nomor Responden (disi Peneliti):

Data Siswa

- | | | | |
|---|---|---|--|
| 1 | Jenis Kelamin:
<input type="checkbox"/> Laki – laki
<input type="checkbox"/> Perempuan | 3 | Apakah pernah membicarakan seks dengan orang tua
<input type="checkbox"/> Iya
<input type="checkbox"/> Tidak |
| 2 | Informasi tentang seks berasal dari:
<input type="checkbox"/> Teman
<input type="checkbox"/> Orang tua
<input type="checkbox"/> Media sosial
<input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan | | |

Data orang tua

- | | | | |
|---|---|---|--|
| 4 | Pekerjaan ayah
<input type="checkbox"/> Tidak bekerja
<input type="checkbox"/> PNS
<input type="checkbox"/> BUMN
<input type="checkbox"/> Wiraswasta
<input type="checkbox"/> Pedagang
<input type="checkbox"/> Petani
<input type="checkbox"/> Buruh
<input type="checkbox"/> Lain- lain, sebutkan | 6 | Pekerjaan ibu
<input type="checkbox"/> Tidak bekerja
<input type="checkbox"/> PNS
<input type="checkbox"/> BUMN
<input type="checkbox"/> Wiraswasta
<input type="checkbox"/> Pedagang
<input type="checkbox"/> Petani
<input type="checkbox"/> Buruh
<input type="checkbox"/> Lain- lain, sebutkan |
| 5 | Pendidikan ayah
<input type="checkbox"/> SD
<input type="checkbox"/> SMP
<input type="checkbox"/> SMP
<input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi | 7 | Pendidikan ayah
<input type="checkbox"/> SD
<input type="checkbox"/> SMP
<input type="checkbox"/> SMP
<input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi |

Sikap Terhadap Perilaku Seksual Berisiko pada Anak SMP

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda *checklist*/ centang (√) pada kolom pilihan yang tersedia sesuai dengan sikap anda:

No	Pertanyaan	Skor
1	Menurut Anda, perilaku seksual berisiko pada anak SMP mempunyai mamfaat untuk kesehatan fisik dan mental anak? <input type="checkbox"/> Sangat setuju <input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Tidak setuju <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju	
2	Menurut Anda, perilaku seksual berisiko pada anak SMP dapat membahayakan masa depan anak? <input type="checkbox"/> Sangat setuju <input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Tidak setuju <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju	
3	Menurut Anda, perilaku seksual berisiko pada anak SMP dapat meningkatkan prestasi belajar siswa? <input type="checkbox"/> Sangat setuju <input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Tidak setuju <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju	
4	Apakah menurut Anda perilaku seksual berisiko pada anak SMP wajar dilakukan dan diperbolehkan oleh agama? <input type="checkbox"/> Sangat setuju <input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Tidak setuju <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju	
5	Menurut Anda, perilaku seksual anak SMP dapat menimbulkan dosa ditinjau dari sudut pandang semua agama? <input type="checkbox"/> Sangat setuju	

	<input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Tidak setuju <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju	
6	<p>Apakah menurut Anda siswa yang perilaku seksual anak SMP biasanya meniru orang lain atau teman terdekatnya ?</p> <input type="checkbox"/> Sangat setuju <input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Tidak setuju <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju	
7	<p>Menurut Anda, perilaku seksual di usia SMP biasanya dilakukan karena ajakan salah satu pasangan?</p> <input type="checkbox"/> Sangat setuju <input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Tidak setuju <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju	
8	<p>Apakah menurut Anda perilaku seksual di usia SMP merupakan salah satu pembuktian rasa cinta terhadap pasangan?</p> <input type="checkbox"/> Sangat setuju <input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Tidak setuju <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju	
9	<p>Apakah menurut Anda perilaku seksual pada anak SMP dilakukan untuk membuktikan kepada lingkungan pertemanannya bahwa itu merupakan salah satu pencapaian yang wajar dilakukan dilakukan anak seusia SMP?</p> <input type="checkbox"/> Sangat setuju <input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Tidak setuju <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju	
10	<p>Apakah menurut Anda bahwa guru harus memberikan pelajaran mengenai perilaku seksual yang sehat dan aman pada anak SMP?</p> <input type="checkbox"/> Sangat setuju <input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Tidak setuju	

	<input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju	
11	<p>Apakah menurut Anda bahwa anak SMP harus dilindungi dari perilaku seksual yang berisiko, seperti seks bebas dan penyalahgunaan narkoba?</p> <input type="checkbox"/> Sangat setuju <input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Tidak setuju <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju	
12	<p>Apakah menurut Anda bahwa anak SMP harus memiliki pemahaman yang baik mengenai konsekuensi dari perilaku seksual yang berisiko?</p> <input type="checkbox"/> Sangat setuju <input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Tidak setuju <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju	
13	<p>Apakah menurut Anda bahwa anak SMP harus diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai perilaku seksual yang sehat dan aman kepada orang tua atau guru?</p> <input type="checkbox"/> Sangat setuju <input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Tidak setuju <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju	
14	<p>Apakah Anda setuju bahwa sekolah harus memberikan program pendidikan mengenai perilaku seksual yang sehat pada anak SMP?</p> <input type="checkbox"/> Sangat setuju <input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Tidak setuju <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju	
15	<p>Apakah menurut Anda bahwa masyarakat harus terlibat dalam memberikan dukungan dan informasi mengenai perilaku seksual yang sehat dan aman pada anak SMP?</p> <input type="checkbox"/> Sangat setuju <input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Tidak setuju <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju	

16	<p>Apakah menurut Anda bahwa anak SMP harus diberikan pengawasan yang ketat dari orang tua dan guru terhadap perilaku seksual mereka?</p> <p><input type="checkbox"/> Sangat setuju</p> <p><input type="checkbox"/> Setuju</p> <p><input type="checkbox"/> Netral</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak setuju</p> <p><input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju</p>	
17	<p>Apakah menurut anda bahwa media dan teknologi harus disaring untuk mencegah anak SMP dari informasi dan perilaku seksual yang berisiko?</p> <p><input type="checkbox"/> Sangat setuju</p> <p><input type="checkbox"/> Setuju</p> <p><input type="checkbox"/> Netral</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak setuju</p> <p><input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju</p>	
18	<p>Apakah menurut Anda bahwa orang tua dan guru harus memberikan teladan positif terkait dengan perilaku seksual yang sehat dan aman pada anak SMP?</p> <p><input type="checkbox"/> Sangat setuju</p> <p><input type="checkbox"/> Setuju</p> <p><input type="checkbox"/> Netral</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak setuju</p> <p><input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju</p>	
19	<p>Apakah menurut Anda bahwa anak SMP harus diberikan kesempatan untuk mengembangkan keterampilan interpersonal yang positif untuk menghindari perilaku seksual yang berisiko?</p> <p><input type="checkbox"/> Sangat setuju</p> <p><input type="checkbox"/> Setuju</p> <p><input type="checkbox"/> Netral</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak setuju</p> <p><input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju</p>	
20	<p>Apakah menurut Anda bahwa anak SMP harus dilibatkan dalam diskusi mengenai kebijakan dan program yang berkaitan dengan pendidikan seksual di sekolah?</p> <p><input type="checkbox"/> Sangat setuju</p> <p><input type="checkbox"/> Setuju</p> <p><input type="checkbox"/> Netral</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak setuju</p> <p><input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju</p>	
21	<p>Apakah menurut Anda bahwa anak SMP harus diberikan bimbingan dan dukungan psikologis</p>	

	<p>dalam menghadapi masalah atau tekanan terkait dengan perilaku seksual?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sangat setuju <input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Tidak setuju <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju 	
22	<p>Apakah menurut Anda bahwa orang tua, guru, dan masyarakat harus bekerja sama dalam memberikan pendidikan dan perlindungan terhadap perilaku seksual yang berisiko pada anak SMP?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sangat setuju <input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Tidak setuju <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju 	
23	<p>Apakah Menurut Anda bahwa penting untuk menghindari terlibat dalam perilaku seksual sebelum usia yang tepat/setelah ada ikatan pernikahan?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sangat setuju <input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Tidak setuju <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju 	
24	<p>Apakah Menurut Anda bahwa terlibat dalam perilaku seksual yang tidak sehat dapat merugikan diri sendiri dan orang lain?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sangat setuju <input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Tidak setuju <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju 	
25	<p>Apakah Menurut Anda bahwa mendiskusikan masalah kesehatan reproduksi dengan orang tua atau orang dewasa yang dapat dipercaya dapat membantu mencegah perilaku seksual berisiko?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sangat setuju <input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Tidak setuju <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju 	

Lampiran 4 Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Kesehatan reproduksi berdasarkan <i>Health Promotion Model</i> Nola J.Pender
Sub pokok bahasan	: 1. tugas perkembangan remaja, psikologi, emosional, perkembangan organ reproduksi 2. definisi seksualitas 3. jenis perilaku seksual 4. dampak perilaku seksual berisiko 5. Faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko berdasarkan Nola J.Pender
Hari/ tanggal	: -
Waktu	: -
Sasaran	: Siswa/ siswa kelas IX
Tempat	: SMP Negeri 2 Rambipuji
Penyuluh	: Syanti Dwi Istiqomah
Tujuan instruksional	:
Umum (TIU)	: Peserta mengetahui tentang kesehatan reproduksi remaja
Khusus (TIK)	: 1. peserta mengetahui tugas perkembangan remaja, psikologi, emosional, perkembangan organ reproduksi 2. peserta mengetahui definisi seksualitas 3. peserta mengetahui jenis perilaku seksual 4. peserta mengetahui dampak perilaku seksual berisiko 5. Peserta mengetahui pencegahan perilaku seksual berisiko
Metode	: 1. ceramah 2. diskusi
Media	1. laptop 2. video kesehatan reproduksi kemenkes 3. leaflet kesehatan reproduksi kemenkes

Kegiatan

Pertemuan	Waktu	Kegiatan	Metode
1		1. Menjelaskan tugas perkembangan remaja, psikologi, emosional, perkembangan organ reproduksi 2. Menjelaskan definisi seksualitas	Ceramah; diskusi
2		Menjelaskan jenis perilaku seksual dampak perilaku seksual berisiko	Ceramah; diskusi
3		Menjelaskan dampak perilaku seksual berisiko dan cara pencegahannya	Ceramah; diskusi

Latar Belakang

Pada tahap perkembangan remaja, remaja mempunyai sikap ingin tahu yang sangat tinggi sehingga apabila remaja tidak mempunyai tempat atau orang sebagai wadah untuk dirinya dalam hal memecahkan rasa ingi tahunya dapat terjadi penyimpangan perilaku pada remaja seperti melakukan perilaku seksual berisiko. Perilaku seksual berisiko mengakibatkan kehamilan tidak diinginkan, pernikahan dini dan terinfeksi penyakit menular seksual. Hal ini dapat dicegah dengan melakukan promosi kesehatan. Salah satu model promosi yang dapat digunakan adalah Health Promotion model Nola J.Pender yang meliputi : mamfaat terhadap tindakan, hambatan terhadap tindakan, self efficacy, sikap yang berhubungan dengan aktivitas, pengaruh international dan pengaruh situasional.

Health Promotion Model Nola J.Pender

1) Manfaat tindakan

Mamfaat promosi kesehatan untuk memberikan wawasan kepada remaja terkait perilaku seksual, dampak, dan cara pencegahannya sehingga remaja terhindar dari perilaku seksual berisiko.

2) Hambatan tindakan

Norma budaya dan Norma agama merupakan Hukum yang jelas dalam mengatur larangan untuk tidak melakukan perilaku seksual sebelum menikah. Hal ini juga disampaikan kepada remaja saat melakukan promosi kesehatan

3) *Self efficacy*

Untuk menilai *self efficacy* siswa remaja, pemateri akan melakukan *post test* sebelum promosi kesehatan dan melakukan *pre test* setelah 1 minggu siswa remaja diberi promosi kesehatan. Hal ini dilakukan untuk mengukur tingkat pengetahuan remaja sehingga terjadi perubahan sikap yang lebih baik daripada sebelumnya.

4) Sikap yang berhubungan dengan aktivitas

Selama proses kegiatan promosi dilakukan pemateri juga akan mengevaluasi sikap remaja, ekspresi dan *feed back* terhadap materi yang disampaikan karena hal ini berpengaruh terhadap daya serap dari materi yang disampaikan oleh pemateri.

- 5) Pengaruh interpersonal
Pemateri harus membangun hubungan yang baik dan sikap saling percaya antara siswa remaja sehingga tercipta kegiatan promosi yang kondusif dan bisa menarik minat dari siswa terkait materi yang disampaikan
- 6) Pengaruh situasional
Lingkungan kelas serta fasilitas sekolah yang kondusif seperti tersedianya media LED, pencahayaan yang baik agar siswa remaja dapat membaca leaflet promosi kesehatan akan berpengaruh terhadap dalam menjawab atau mengisi kuestioner yang dibagikan oleh pemateri

Materi Edukasi:

Tugas Perkembangan Remaja, Psikologi, Emosional, Perkembangan Organ Reproduksi

1. Tugas perkembangan remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara dewasa. Mampu menerima keadaan fisiknya, Mampu menerima dan memahami peran seks di usia dewasa, Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis, Mencapai kemandirian ekonomi, Mencapai kemandirian emosional, Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual, Memahami dan menginternalisasi nilai-nilai orang dewasa, Mempersiapkan diri memasuki perkawinan
2. Perkembangan Psikologis/Emosional: Remaja lebih senang berkumpul diluar rumah dengan kelompoknya, Remaja lebih sering membantah atau melanggar aturan orangtua, Remaja ingin menonjolkan diri atau bahkan menutup diri, Remaja kurang mempertimbangkan maupun menjadi sangat tergantung pada kelompoknya, Remaja perempuan, sebelum menstruasi akan menjadi sangat sensitif, emosional, dan khawatir tanpa alasan yang jelas.
3. Perkembangan Organ Reproduksi Pertumbuhan fisik pada remaja perempuan: Mulai menstruasi, Payudara dan pantan membesar, Indung telur membesar, Kulit dan rambut berminyak, tumbuh jerawat, Vagina mengeluarkan cairan, Mulai tumbuh bulu di ketiak dan sekitar vagina, Tubuh bertambah tinggi
4. Cara pencegahan perilaku seksual adalah taat dalam menjalankan ibadah, menjaga komunikasi dengan orang tua, paham terkait dampak yang disebabkan oleh perilaku seksual beresiko, memilih pergaulan yang positif, melakukan kegiatan yang positif serta aktif dalam kegiatan keagamaan.

Definisi Seksualitas

Reproduksi berasal dari kata *re* yaitu kembali dan produksi = membuat atau menghasilkan, jadi reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidup. Kesehatan Reproduksi (kespro) adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh, tidak hanya terbebas dari penyakit dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran & sistem reproduksinya. Dengan demikian kesehatan reproduksi menyiratkan bahwa setiap orang berhak menikmati kehidupan seks yang aman dan menyenangkan, dan mereka memiliki kemampuan untuk bereproduksi, serta memiliki kebebasan untuk menetapkan kapan dan seberapa sering mereka ingin bereproduksi (Rahayu & Syahadatinna, 2017). Perilaku seksual meliputi empat tahap dimana tahap yang lebih tinggi biasanya didahului tahap sebelumnya. Tahap ini adalah sebagai

berikut (Shackelford & Hansen, 2015):

1. Bersentuhan (*touching*) mulai dari berpegangan tangan sampai berpelukan
2. Ciuman (*kissing*) mulai dari ciuman singkat sampai berciuman bibir dengan memainkan lidah
3. Bercumbuan (*petting*) menyentuh bagian yang sensitif dari tubuh pasangan dan mengarah pada pembangkitan gairah seksual
4. Berhubungan intim (*intercourse*)

Jenis Perilaku Seksual

Perilaku yang didasari oleh dorongan seksual atau kegiatan mendapatkan kesenangan organ seksual melalui berbagai perilaku yang disebut juga sebagai perilaku seksual. Perkembangan perilaku seksual remaja dipengaruhi oleh perkembangan psikis, fisik, proses belajar, dan sosio kultural. Perilaku seksual yang sering ditemukan pada remaja dan dampak dari perilaku seksual tersebut dapat berupa:

1. Berfantasi
Berfantasi adalah perilaku membayangkan dan mengimajinasikan aktivitas seksual yang bertujuan untuk menimbulkan perasaan erotisme. Jika dibiarkan terlalu lama, maka kegiatan produktif menjadi teralih kepada kegiatan memanjakan diri. Tidak puas dengan sekedar berfantasi, aktivitas seksual ini bisa berlanjut ke kegiatan lainnya seperti masturbasi, berciuman dan aktivitas lainnya. Jika hanya sekedar berfantasi pelaku tidak berisiko terkena penyakit (Lehmiller, 2019).
2. Berpegangan tangan
Aktivitas ini memang tidak terlalu menimbulkan rangsangan seksual yang kuat, namun biasanya muncul keinginan untuk mencoba aktivitas seksual lainnya (hingga kepuasan seksual dapat tercapai). Umumnya jika berpegangan tangan, maka muncul getaran- getaran romantik atau perasaan aman dan nyaman. Berpegangan tangan juga merupakan bentuk pernyataan afeksi atas perasaan sayang berupa sentuhan (Shackelford & Hansen, 2015)
3. Cium Kering
Ciuman kering merupakan sebuah aktivitas seksual berupa sentuhan pipi dengan pipi atau pipi dengan bibir. Perilaku ini dapat berlanjut dengan berkembangnya imajinasi atau fantasi seksual. Aktivitas ini menimbulkan perasaan “sayang” jika diberikan pada moment tertentu bersifat sekilas, serta menimbulkan keinginan untuk melanjutkan bentuk aktivitas seksual lainnya yang lebih dapat dinikmati (Shackelford & Hansen, 2015).
4. Cium Basah
Ciuman basah merupakan aktivitas seksual berupa sentuhan bibir dengan bibir. Aktivitas ini menjadikan jantung lebih berdebar- debar dan menimbulkan sensasi seksual yang kuat yang membangkitkan dorongan seksual hingga tak terkendali. Orang akan mudah melakukan aktivitas seksual yang dapat berlanjut secara tidak disadari seperti cumbuan, petting (bersentuhan/saling menggesekkan alat kelamin dengan atau tanpa pakaian), bahkan sampai hubungan intim (Shackelford & Hansen, 2015).
5. Meraba
Kegiatan meraba bagian-bagian sensitif rangsangan seksual (erogen), seperti payudara, leher, paha atas, vagina, penis dan pantat. Bila kegiatan ini

dilakukan maka seseorang akan terangsang secara seksual, sehingga mendorong untuk melakukan aktivitas seksual lebih lanjut seperti senggama. Hal ini disebabkan karena bagian tubuh tersebut merupakan erogenous zones yaitu bagian atau dari tubuh yang secara langsung lebih dikaitkan dengan kenikmatan seksual (Shackelford & Hansen, 2015).

6. Berpelukan

Aktivitas ini membuat jantung berdegup lebih kencang, sehingga dapat menimbulkan perasaan aman, nyaman dan tenang serta menimbulkan rangsangan seksual (Shackelford & Hansen, 2015).

7. Masturbasi

Masturbasi adalah perilaku merangsang organ kelamin biasanya dengan tangan, tanpa melakukan hubungan intim, dengan tujuan untuk mendapatkan kepuasan seksual. Masturbasi digolongkan kedalam kegiatan memuaskan diri sendiri, tetapi kadang dapat pula terjadi dengan satu pasangan yang akan merangsang alat kelamin lawan jenisnya untuk mencapai orgasme (Shackelford & Hansen, 2015).

8. *Petting*

Petting adalah keseluruhan aktivitas *non intercourse*/senggama (hingga menempelkan alat kelamin). Masih banyak remaja yang mengaggap *petting* tidak akan menyebabkan kehamilan. Pada perilaku ini dapat menyebabkan kehamilan, karena cairan sperma yang keluar pada saat terangsang pada laki-laki juga sudah mengandung sperma (meski dalam kadar terbatas). Selain itu meskipun ejakulasi diluar, cairan vagina dapat menjadi medium yang membantu masuknya sperma kedalam vagina. *Petting* juga dapat berlanjut ke senggama karena lepasnya kontrol diri (Shackelford & Hansen, 2015).

Dampak Perilaku Seksual Berisiko

1. Penyakit/Infeksi Menular Seksual

Penyakit menular seksual atau PMS, kini dikenal dengan istilah infeksi menular seksual atau IMS, adalah penyakit atau infeksi yang umumnya ditularkan melalui hubungan seks yang tidak aman. Penyebaran bisa melalui darah, sperma, cairan vagina, atau pun cairan tubuh lainnya. Selain itu, penyebaran tanpa hubungan seksual juga bisa terjadi dari seorang ibu kepada bayinya, baik saat mengandung atau ketika melahirkan. Pemakaian jarum suntik secara berulang atau bergantian di antara beberapa orang juga berisiko menularkan infeksi.

- a. Sifilis atau raja singa adalah penyakit seksual yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Treponema pallidum*. Gejala awal sifilis adalah munculnya lesi atau luka pada alat kelamin atau pada mulut. Luka ini mungkin tidak terasa sakit, tapi sangat mudah untuk menularkan infeksi. Luka atau lesi ini akan bertahan selama 1,5 bulan dan kemudian menghilang dengan sendirinya. Perlu diperhatikan bahwa lesi sangat menular, sentuhan dengan lesi dapat mengakibatkan seseorang tertular.
- b. Gonore atau kencing nanah adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*. Beberapa penderita penyakit ini tidak menunjukkan gejala apa pun, sehingga bisa tidak diketahui sama sekali jika dirinya terinfeksi. Bila menimbulkan gejala, pada

penderita gonore dapat ditemukan: Gejala gonore pada pria: Pada ujung penis keluar cairan berwarna putih, kuning, atau hijau. Rasa sakit atau perih saat buang air kecil. Peradangan pada ujung penis. Terkadang ditemukan rasa sakit di sekitar buah zakar. Gejala gonore pada wanita Cairan vagina yang encer dan berwarna kuning atau hijau. Sering buang air kecil. Perih atau rasa sakit saat buang air kecil. Rasa sakit pada perut bagian bawah pada saat berhubungan seks atau setelahnya. Perdarahan pada saat berhubungan seks atau setelahnya, atau perdarahan berlebihan ketika mengalami menstruasi. Gatal di sekitar kelamin.

- c. Chlamydia adalah jenis penyakit seksual yang disebabkan oleh bakteri *Chlamydia trachomatis*. Penyakit ini merupakan penyakit menular seksual yang paling sering terjadi. Beberapa orang tidak merasakan gejala sama sekali, sehingga penularan bisa terjadi tanpa disadari. Pada sebagian orang, chlamydia bisa menimbulkan gejala, seperti: Gejala chlamydia pada wanita: Cairan vagina tidak seperti biasanya, Perih atau rasa sakit saat buang air kecil, Menstruasi yang banyak, Perdarahan diluar siklus haid, Sakit saat melakukan hubungan seksual, Nyeri di perut bagian bawah, Gejala chlamydia pada pria: Pada ujung penis keluar cairan berwarna jernih atau putih, Sakit pada saat buang air kecil, Rasa gatal atau panas sekitar lubang penis, Rasa sakit dan pembengkakan di sekitar buah zakar
- d. Herpes Genital adalah penyakit seksual yang disebabkan oleh virus herpes simpleks atau sering disebut HSV. Gejala herpes genital akan muncul beberapa hari setelah terinfeksi HSV. Luka melepuh berwarna kemerahan serta rasa sakit pada wilayah genital menjadi awal gejala herpes yang muncul. Mungkin juga akan disertai gatal atau sakit saat membuang air kecil.
- e. Kutil kelamin atau kutil genital adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh virus yang dikenal sebagai human papillomavirus (HPV). Terdapat 40 tipe virus HPV yang dapat menyerang alat kelamin, tetapi sebagian besar kutil kelamin disebabkan oleh HPV tipe 6 dan 11. Kutil kelamin adalah kutil yang muncul di sekitar alat kelamin atau di area dubur. Kutil ini mungkin tidak menimbulkan rasa sakit, tapi biasanya akan muncul rasa gatal-gatal, memerah dan terkadang bisa berdarah. Pada beberapa penderita, kutil bisa tumbuh bergerombol dan kemudian terlihat seperti kembang kol.
- f. HIV atau *human immunodeficiency virus* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Virus ini dapat tertular melalui hubungan seks yang tidak aman, berbagi alat suntik atau pun jarum, dari ibu kepada bayinya saat melahirkan, maupun melalui transfusi darah. Sistem kekebalan tubuh akan melemah dan tidak mampu melawan infeksi maupun penyakit akibat virus ini. Hingga kini, belum ada obat untuk sepenuhnya menyingkapkan HIV dari tubuh. Pengobatan HIV umumnya dilakukan untuk memperpanjang usia dan meredakan gejala yang muncul akibat HIV. HIV tidak memiliki gejala yang jelas. Gejala awal yang terjadi adalah gejala flu ringan disertai demam, sakit tenggorokan, maupun ruam. Seiring virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh, tubuh penderita akan makin rentan

terhadap berbagai infeksi.

2. Kehamilan yang Tidak Diinginkan

Jika kehamilan yang terjadi pada perempuan merupakan suatu hal yang tidak diharapkan atau diinginkan, itu yang dimaksud dengan KTD. Bisa saja KTD dialami oleh perempuan yang sudah menikah, karena kegagalan KB, karena jumlah anak sudah banyak, atau kondisi dimana anak masih kecil, atau memang belum ingin memiliki anak, kemudian terjadi kehamilan. Secara konseptual, istilah KTD juga bisa diartikan sebagai Kehamilan Tidak Dikehendaki (*Unintended Pregnancy*). Kehamilan yang tidak dikehendaki adalah kehamilan yang terjadi baik karena alasan waktu yang tidak tepat (*mistimed*) atau karena kehamilan tersebut tidak diinginkan (*unwanted*). Ketika seorang perempuan tidak menginginkan kehamilan yang terjadi dengan berbagai alasan dan tidak ingin ada kehamilan di kemudian hari, maka kehamilan tersebut bisa dikategorikan sebagai kehamilan yang tidak diinginkan (*Unwanted*). Bisa juga ketika suatu kehamilan harus dialami oleh seorang perempuan, pada suatu kondisi dimana perempuan tersebut belum melakukan suatu ikatan yang sah menurut norma-norma yang ada (baik norma agama maupun norma hukum yang berlaku), maupun secara psikis belum siap menerima kehamilan yang dialaminya. Kejadian semacam ini sering kita dengar atau jumpai baik di kalangan Mahasiswa atau kalangan Pelajar sekolah. Faktor yang menyebabkan KTD: psikis perempuan yang belum siap untuk mengalami kehamilan. Kegagalan alat kontrasepsi, pada remaja, disebabkan karena remaja kurang informasi (masih banyak mitos seksual yang beredar di kalangan remaja, informasi yang disebarkan media cenderung permisif, kurang proporsional dalam menjelaskan seksualitas). Tidak diberikannya hak informasi dan pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi kepada remaja sehingga mereka tidak memiliki ketrampilan dalam pengambilan keputusan yang tepat dan aman dari risiko seksual dan reproduksi. Dalam hal ini, pihak yang banyak dirugikan adalah pihak perempuan. Adalah beban berat ketika seorang perempuan harus menghadapi kenyataan bahwa dirinya mengalami kehamilan sebelum waktunya. Bagaimana ia harus berusaha menyembunyikan kehamilannya dari orang lain, belum lagi ketika nanti bayinya telah lahir, akan menjadi beban baru baginya. Risiko kehamilan pada remaja, rentan bagi diri remaja dan kandungannya. Sistem reproduksi pada remaja masih sangat labil untuk mengalami kehamilan, masih sangat rentan organ reproduksinya. Besar kemungkinan dikeluarkan dari sekolahnya, mendapat sanksi sosial.

3. Risiko Pernikahan Dini

Risiko yang akan timbul akibat dari pernikahan dini adalah pada rentang usia tersebut dari segi kesiapan secara fisik, salah satunya rongga panggul belum siap menjadi ibu. Lalu, kehamilan pada usia muda pun menyebabkan anemia dan tekanan darah tinggi. Pada kehamilan di usia muda pun kerap dijumpai kelainan letak plasenta atau ari-ari dan lepasnya plasenta sebelum waktunya yang mengakibatkan perdarahan. Ini dapat mengancam jiwa ibu dan bayinya. Secara organ reproduksi ia belum siap untuk berhubungan atau mengandung, sehingga jika hamil berisiko mengalami tekanan darah tinggi (karena tubuhnya tidak kuat). Kondisi ini biasanya tidak terdeteksi pada tahap-tahap awal, tapi nantinya menyebabkan kejang-kejang, perdarahan bahkan kematian pada ibu

atau bayinya. Sel telur yang dimiliki oleh perempuan tersebut belum siap. Berisiko mengalami kanker serviks (kanker leher rahim), karena semakin muda usia pertama kali seseorang berhubungan seks, maka semakin besar risiko daerah reproduksi terkontaminasi virus. Pernikahan dini nyatanya membawa dampak buruk bagi anak perempuan: Rentan KDRT, Risiko meninggal, terputusnya akses pendidikan.

Lampiran 5 Leaflet Promosi Kesehatan

PERILAKU SEKSUAL BERISIKO



PENGERTIAN

Perilaku seksual adalah dorongan seksual atau kegiatan mendapatkan kesenangan organ seksual melalui berbagai perilaku seksual

TAHAPAN PERILAKU

Perilaku seksual meliputi empat tahap dimana tahap yang lebih tinggi biasanya didahului tahap sebelumnya. Tahap ini adalah sebagai berikut (Shackelford dan Hansen 2015).

1. Bersentuhan (Touching)
2. Ciuman (Kissing)
3. Bercumbuan (Petting)
4. Berhubungan intim (Inter course)




PENYEBAB

- Kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja
- Faktor fisik: mulai berfungsinya hormon-
- hormon seksual meningkatkan dorongan seksual yang harus disalurkan
- keinginan remaja untuk berperilaku seksual makin kuat.
- Pengaruh orangtua: kurangnya komunikasi secara terbuka antara orangtua dengan remaja dalam masalah seputar seksual
- Pengaruh alat kontrasepsi: banyak beredarnya alat kontrasepsi secara bebas serta mudah diperoleh oleh siapa saja
- disalahgunakan untuk melakukan hubungan seksual dengan pasangannya
- Pergaulan bebas dan pengaruh teman
- Pengaruh media: Penyebaran informasi tentang masalah seksual melalui media cetak atau elektronik yang menyuguhkan gambar porno, film porno, dan semua hal yang berbau pornografi, dapat menyebabkan perilaku seksual pranikah pada remaja semakin meningkat
- Pengaruh norma/budaya dari luar

DAMPAK

- Sifilis atau raja singa
- Chlamydia
- Genore
- Herpes genital
- Kutil Kelamin
- HIV dan AIDS
- Kehamilan yang tidak diinginkan
- Pernikahan dini



TIPS

- Berbagi rasa dengan orang tua
- Mencari seorang sahabat yang dapat dipercaya
- Meningkatkan kepercayaan diri
- Berani untuk mengatakan tidak untuk hal hal yang buruk
- Bergaul dalam kelompok atau membentuk kelompok dengan aktivitas positif
- Tidak bergaul atau menjauhi kelompok dengan tujuan negatif
- Menjaga kesehatan dengan baik dan terus menerus






Oleh : Syanti Dwi Istiqomah
NIM 21102294

Lampiran 6 Etik penelitian



KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL"ETHICAL APPROVAL"

No.118/KEPK/UDS/III/2023

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : SYANTI DWI ISTIQOMAH
Principal In Investigator

Nama Institusi : UNIVERSITAS Dr SOEBANDI
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS HEALTH PROMOTION
TERHADAP SIKAP REMAJADALAM PENCEGAHAN PERILAKU SEKSUAL
BERISIKO"**

***"THE INFLUENCE OF HEALTH PROMOTION-BASED HEALTH EDUCATION ON
ADOLESCENT ATTITUDES INPREVENTING RISK SEXUAL BEHAVIOR"***

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 pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator 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 Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 April 2023 sampai dengan tanggal 13 April 2024.

*This declaration of ethics applies during the
period April 13, 2023 until April 13, 2024.*

April 13, 2023

Professoand Chairperson, and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian



Gambar 1 Peneliti melakukan pendidikan kesehatan perilaku seksual beresiko pada siswa remaja di SMPN 2 Rambipuji Kabupaten Bondowoso



Gambar 2 Peneliti membagikan kuestioner pre test pada siswa remaja di SMPN 2 Rambipuji Kabupaten Bondowoso



Gambar 3 Peneliti membagikan kuestioner post test pada siswa remaja di SMPN 2 Rambipuji Kabupaten Bondowoso

Lampiran 8 Hasil uji Validitas dan reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.988	25

Item Total Statistik

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	93.35	432.029	.837	.988
VAR00002	93.25	422.934	.931	.987
VAR00003	93.15	422.029	.877	.987
VAR00004	93.20	425.116	.855	.988
VAR00005	93.25	422.934	.931	.987
VAR00006	93.20	426.800	.794	.988
VAR00007	93.30	427.274	.885	.987
VAR00008	93.25	422.934	.931	.987
VAR00009	93.20	426.379	.809	.988
VAR00010	93.25	422.934	.931	.987
VAR00011	92.90	430.411	.680	.988
VAR00012	93.15	422.029	.877	.987
VAR00013	93.25	422.934	.931	.987
VAR00014	93.25	422.934	.931	.987
VAR00015	93.15	422.029	.877	.987
VAR00016	93.30	427.274	.885	.987
VAR00017	93.25	422.934	.931	.987
VAR00018	93.20	426.800	.794	.988
VAR00019	93.30	427.274	.885	.987
VAR00020	92.80	433.116	.567	.988
VAR00021	93.20	426.379	.809	.988
VAR00022	93.05	426.155	.695	.988
VAR00023	92.85	430.555	.707	.988
VAR00024	93.25	422.934	.931	.987
VAR00025	93.25	422.934	.931	.987

		VAR00032	VAR00033	VAR00034	VAR00035	VAR00036	VAR00037	VAR_TOTAL
	Pearson Correlation	,549	,575	,458	,549	,583	,913	,844
	Sig. (2-tailed)	,012	,008	,042	,012	,007	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
VA R00 002	Pearson Correlation	,613	,668	,597	,613	,710	1,000	,936
	Sig. (2-tailed)	,004	,001	,005	,004	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
VA R00 003	Pearson Correlation	,956	,575	,567	,956		,710	,885
	Sig. (2-tailed)	,000	,008	,009	,000	VAR00001	,000	,000
	N	20	20	20	20		20	20
VA R00 004	Pearson Correlation	,553	,603	,491	,553		,947	,863
	Sig. (2-tailed)	,011	,005	,028	,011	,002	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
VA R00 005	Pearson Correlation	,613	,668	,597	,613	,710	1,000	,936
	Sig. (2-tailed)	,004	,001	,005	,004	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
VA R00 006	Pearson Correlation	,888	,507	,491	,888	,956	,613	,805
	Sig. (2-tailed)	,000	,022	,028	,000	,000	,004	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
VA R00 007	Pearson Correlation	,640	,619	,530	,640	,646	,948	,891

	Sig. (2-tailed)	,002	,004	,016	,002	,002	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
VA R00 008	Pearson Correlation	,613	,668	,597	,613	,710	1,000	,936
	Sig. (2-tailed)	,004	,001	,005	,004	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
VA R00 009	Pearson Correlation	1,000	,507	,491	1,000	,956	,613	,820
	Sig. (2-tailed)	,000	,022	,028	,000	,000	,004	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
VA R00 010	Pearson Correlation	,613	,668	,597	,613	,710	1,000	,936
	Sig. (2-tailed)	,004	,001	,005	,004	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
VA R00 011	Pearson Correlation	,417	,401	,943	,417	,500	,627	,696
	Sig. (2-tailed)	,067	,079	,000	,067	,025	,003	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20
VA R00 012	Pearson Correlation	,956	,575	,567	,956	1,000	,710	,885
	Sig. (2-tailed)	,000	,008	,009	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
VA R00 013	Pearson Correlation	,613	,668	,597	,613	,710	1,000	,936
	Sig. (2-tailed)	,004	,001	,005	,004	,000	,000	,000

	N		20	20	20	20	20	20	20
VA R00 014	Pearson Correlation		,613	,668	,597	,613	,710	1,000	,936
	Sig. (2-tailed)		,004	,001	,005	,004	,000	,000	,000
	N		20	20	20	20	20	20	20
VA R00 015	Pearson Correlation		,956	,575	,567	,956	1,000	,710	,885
	Sig. (2-tailed)		,000	,008	,009	,000	,000	,000	,000
	N		20	20	20	20	20	20	20
VA R00 016	Pearson Correlation		,640	,619	,530	,640	,646	,948	,891
	Sig. (2-tailed)		,002	,004	,016	,002	,002	,000	,000
	N		20	20	20	20	20	20	20
VA R00 017	Pearson Correlation		,613	,668	,597	,613	,710	1,000	,936
	Sig. (2-tailed)		,004	,001	,005	,004	,000	,000	,000
	N		20	20	20	20	20	20	20
VA R00 018	Pearson Correlation		,888	,507	,491	,888	,956	,613	,805
	Sig. (2-tailed)		,000	,022	,028	,000	,000	,004	,000
	N		20	20	20	20	20	20	20
VA R00 019	Pearson Correlation		,640	,619	,530	,640	,646	,948	,891
	Sig. (2-tailed)		,002	,004	,016	,002	,002	,000	,000
	N		20	20	20	20	20	20	20

VA R00 020	Pearson Correlation	,285	,450	,826	,285	,366	,501	,588
	Sig. (2-tailed)	,223	,047	,000	,223	,112	,024	,006
	N	20	20	20	20	20	20	20
VA R00 021	Pearson Correlation	1,000	,507	,491	1,000	,956	,613	,820
	Sig. (2-tailed)	,000	,022	,028	,000	,000	,004	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
VA R00 022	Pearson Correlation	,507	1,000	,554	,507	,575	,668	,714
	Sig. (2-tailed)	,022	,000	,011	,022	,008	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
VA R00 023	Pearson Correlation	,491	,554	1,000	,491	,567	,597	,722
	Sig. (2-tailed)	,028	,011	,000	,028	,009	,005	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
VA R00 024	Pearson Correlation	,613	,668	,597	,613	,710	1,000	,936
	Sig. (2-tailed)	,004	,001	,005	,004	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
VA R00 025	Pearson Correlation	,613	,668	,597	,613	,710	1,000	,936
	Sig. (2-tailed)	,004	,001	,005	,004	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20

Kesimpulan Hasil Uji validitas

No soal	Rxy	R tabel	Hasil
1	,844	0,4227	Valid
2	,936	0.4227	Valid
3	,885	0.4227	Valid
4	,863	0.4227	Valid
5	,936	0.4227	Valid
6	,805	0.4227	Valid
7	,891	0,4227	Valid
8	,936	0.4227	Valid
9	,820	0.4227	Valid
10	,936	0.4227	Valid
11	,696	0.4227	Valid
12	,885	0.4227	Valid
13	,936	0,4227	Valid
14	,936	0.4227	Valid
15	,885	0.4227	Valid
16	,891	0.4227	Valid
17	,936	0.4227	Valid
18	,805	0.4227	Valid
19	,891	0,4227	Valid
20	,588	0.4227	Valid
21	,820	0.4227	Valid
22	,507	0.4227	Valid
23	,491	0,4227	Valid
24	,936	0.4227	Valid
25	,936	0.4227	Valid

Ranks

	Kelas	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil	Kelompok kontrol	16	20.59	329.50
	Kelompok eksperimen	16	12.41	198.50
	Total	32		

Hasil Uji Statistik Kelompok Experimen

Test Statistics^a

	Hasil
Mann-Whitney U	62.500
Wilcoxon W	198.500
Z	-2.473
Asymp. Sig. (2-tailed)	.013
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.012 ^b

a. Grouping Variable: Kelas

b. Not corrected for ties.

Test Statistics^a

Hasil Uji Statistik Kelompok Kontrol

	Hasil
Mann-Whitney U	53.500
Wilcoxon W	171.200
Z	1.573
Asymp. Sig. (2-tailed)	.02
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.01 ^b

a. Grouping Variable: Kelas

b. Not corrected for ties.

Lampiran 9 Lembar Konsul Skripsi



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail: info@uds.ac.id Website: http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI SIKEPERAWATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : SYANTI DWI ISTIQOMAH

NIM : 21102294

Judul : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS HEALTH PROMOTION MODEL TERHADAP SIKAP REMAJA DALAM PENCEGAHAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1	6 MEI 2023	BAB 5,6,7		1	4 MEI 2023	BAB 5,6,7	
2	11 MEI 2023	REVISI BAB 5,6,7 Lihat lagi tujuan penelitian harusnya ada 3 kesimpulan, lihat hasil spss apa betul 0,012		2	11 MEI 2023	REVISI BAB 5,6,7 Penulisan kata harus konsisten, table spss dicantumkan, kesimpulan sesuai dengan tujuan	
3	15 MEI 2023	REVISI BAB 5,6,7 Setiap judul table disertakan tahun dan jumlah sampel dan dibawah table disertakan sumber Lanjut uji plagiasi		3	15 Mei 2023	Revisi bab 5,6,7 Tabel spss, lanjut uji plagiasi	