

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Sex Education.

2.1.1 Definisi.

Abduh & Wulandari (2016) dalam Myra Damayanti (2018) mengatakan bahwa, pendidikan seks (sex education) adalah suatu pengetahuan yang membahas mengenai fungsi kelamin sebagai alat reproduksi, perkembangan alat kelamin pada perempuan dan pada laki-laki, menstruasi dan mimpi basah, sampai dengan masalah perkawinan dan kehamilan.

Pendidikan seksual merupakan cara pengajaran atau pendidikan yang dapat mendorong muda-mudi untuk menghadapi masalah hidup yang bersumber pada dorongan seksual. Dengan demikian pendidikan seksual ini bermaksud untuk menerangkan segala hal yang berhubungan dengan seks dan seksualitas dalam bentuk yang wajar. Dengan demikian pendidikan seksual ini bermaksud untuk menerangkan segala hal yang berhubungan dengan seks dan seksualitas dalam bentuk yang wajar.

2.1.2 Tujuan.

Tujuan dari diberikanya pendidikan seksual yang menekankan pada aspek pencegahan penyakit dan promosi kesehatan, yaitu untuk membantu remaja agar memahami dan menyadari ilmu tersebut, sehingga memiliki sikap dan perilaku sehat dan bertanggung jawab kaitannya dengan masalah kehidupan reproduksi (Rohan dan Siyoto, 2015).

Tujuan pendidikan seksual adalah untuk membentuk suatu sikap emosional yang sehat terhadap masalah seksual dan membimbing anak dan

remaja ke arah hidup dewasa yang sehat dan bertanggung jawab terhadap kehidupan seksualnya. Penjabaran tujuan pendidikan seksual dengan lebih lengkap sebagai berikut:

- 2.1.2.1 Memberikan pengertian yang memadai mengenai perubahan fisik, mental dan proses kematangan emosional yang berkaitan dengan masalah seksual pada remaja.
- 2.1.2.2 Mengurangi ketakutan dan kecemasan sehubungan dengan perkembangan dan penyesuaian seksual (peran, tuntutan dan tanggungjawab).
- 2.1.2.3 Membentuk sikap dan memberikan pengertian terhadap seks dalam semua manifestasi yang bervariasi.
- 2.1.2.4 Memberikan pengertian bahwa hubungan antara manusia dapat membawa kepuasan pada kedua individu dan kehidupan keluarga.
- 2.1.2.5 Memberikan pengertian mengenai kebutuhan nilai moral yang esensial untuk memberikan dasar yang rasional dalam membuat keputusan berhubungan dengan perilaku seksual.
- 2.1.2.6 Memberikan pengetahuan tentang kesalahan dan penyimpangan seksual agar individu dapat menjaga diri dan melawan eksploitasi yang dapat mengganggu kesehatan fisik dan mentalnya.
- 2.1.2.7 Untuk mengurangi prostitusi, ketakutan terhadap seksual yang tidak rasional dan eksplorasi seks yang berlebihan.
- 2.1.2.8 Memberikan dukungan sosial dan psikologis bagi mereka yang bermasalah, misalnya: masalah perilaku atau kenakalan remaja, dan masalah reproduksi pada remaja.

2.1.2.9 Mencegah permasalahan pada remaja dengan membantu remaja untuk mengubah perilakunya dan hidup sehat, menerima tanggung jawab untuk mereka sendiri dan orang lain.

2.1.2.10 Memberikan informasi dan pengetahuan yang berhubungan dengan perilaku hidup sehat bagi remaja, disamping itu juga untuk mengatasi masalah yang ada. Dengan pengetahuan yang memadai dan adanya motivasi untuk menjalani masa remaja secara sehat, para remaja diharapkan mampu memelihara kesehatan dirinya agar dapat memasuki masa kehidupan berkeluarga dengan sistem reproduksi yang sehat.

2.1.3 Materi Sex Education.

Terdapat beberapa materi penting yang perlu diberikan sebagai bekal remaja dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi remaja dalam konteks pendidikan seks remaja, yaitu:

2.1.3.1 Alat reproduksi dan hak-hak reproduksi remaja.

Masa remaja adalah fase pertumbuhan dan perkembangan saat individu mencapai usia 10-19 tahun. Dalam rentang waktu ini terjadi perubahan fisik yang cepat, termasuk pertumbuhan serta kematangan dari fungsi organ reproduksi. Remaja perlu memahami anatomi alat reproduksi dan fungsinya.

- Alat reproduksi pria.

a. Testis.

Pria memiliki 2 buah testis untuk memproduksi sperma yang dibungkus oleh lipatan kulit berbentuk kantung yang disebut skrotum. Dimulai sejak masa pubertas, sepanjang masa hidupnya pria akan memproduksi sperma. Selain itu, testis juga menghasilkan hormon testosteron. Disisi belakang

masing-masing testis terdapat epididimis, yaitu tempat sperma mengalami kematangan. Saluran selanjutnya adalah vas deferens, saluran ini masuk ke vesikaseminalis sebagai tempat penampungan sperma.

b. Penis.

Penis adalah alat reproduksi yang membawa cairan mani ke dalam vagina. Di dalam penis ada saluran uretra. Jika ada rangsangan seksual, maka darah di dalam penis akan terpompa. Akibatnya, penis menjadi tegang dan mengeras, lalu cairan semen yang mengandung sperma keluar dari vesikaseminalis dan melalui uretra terpancar keluar. Proses tersebut dikenal dengan istilah ejakulasi.

c. Saluran ejakulasi.

Saluran ejakulasi merupakan saluran yang pendek dan menghubungkan vesikulaseminalis dengan uretra.

d. Uretra.

Uretra merupakan saluran panjang terusan dari saluran ejakulasi dan terdapat di penis.

- Alat reproduksi wanita.

Alat reproduksi wanita terdiri atas alat kelamin luar dan alat kelamin dalam.

Organ reproduksi luar terdiri dari:

a. Vagina.

Vagina adalah saluran yang menghubungkan organ uterus dengan tubuh bagian luar. Vagina merupakan tempat masuknya penis saat melakukan

hubungan seksual dan saluran persalinan keluaranya bayi sehingga sering disebut dengan liang peranakan. Di dalam vagina ditemukan selaput darah.

b. Vulva.

Vulva merupakan suatu celah yang terdapat dibagian luar dan terbagi menjadi 2 bagian, yaitu : labia mayor yang merupakan sepasang bibir besar yang terletak dibagian luar dan membatasi vulva; dan labia minor yang merupakan sepasang bibir kecil yang terletak dibagian dalam dan membatasi vulva.

Organ reproduksi dalam wanita terdiri dari :

a. Ovarium.

Ovarium merupakan organ utama pada wanita. Setiap wanita memiliki sepasang ovarium, yang setiap bulan secara bergantian mengeluarkan satu sel telur (ovum yang matang) dan terletak di dalam rongga perut pada daerah pinggang sebelah kiri dan kanan. Ovarium juga menghasilkan hormon estrogen yang berfungsi untuk mempertahankan sifat sekunder pada wanita, serta membantu dalam proses pematangan sel telur dan hormon progesteron yang berfungsi memelihara dari masa kehamilan.

b. Rahim/kandungan.

Tempat janin tumbuh dan berkembang. Setiap bulan, rahim menyiapkan diri dengan melapisi dindingnya dengan lapisan khusus untuk menerima bayi. Jika wanita tidak hamil, maka lapisan khusus itu runtuh berupa darah haid. Dan jika wanita tersebut hamil, lapisan khusus tidak diruntuhkan lagi, tetapi dipakai untuk menghidupi janin sehingga perempuan tidak haid saat hamil.

c. Dinding vagina.

Dinding vagina juga mempunyai lapisan khusus. Dinding ini memiliki lapisan yang halus dan mudah sekali terluka. Jika terjadi luka, seringkali lukanya tidak dirasakan sakit. Luka di dinding vagina memudahkan bibit atau kuman Infeksi Menular Seksual (IMS) masuk dalam tubuh.

Guna mencapai kesejahteraan yang berhubungan dengan fungsi dan proses sistem reproduksi, maka setiap orang (khususnya remaja) perlu mengenak dan memahami tentang hak-hak reproduksi dan seksual. Menurut piagam IPPF/PKBI dalam Siyoto dan Rohan, 2015 tentang hak-hak reproduksi dan seksual adalah:

- a. Hak untuk hidup.
- b. Hak mendapatkan kebebasan dan keamanan.
- c. Hak atas kesetaraan dan terbebas dari segala bentuk diskriminasi.
- d. Hak privasi.
- e. Hak kebebasan berpikir
- f. Hak atas informasi dan edukasi
- g. Hak memilih untuk menikah atau tidak serta untuk membentuk dan merencanakan sebuah keluarga.
- h. Hak untuk memutuskan apakah ingin dan kapan punya anak.
- i. Hak atas pelayanan dan proteksi kesehatan.
- j. Hak untuk menikmati kemajuan ilmu pengetahuan.
- k. Hak atas kebebasan berserikat dan berpartisipasi dalam arena politik.
- l. Hak untuk terbebas dari kesakitan dan kesalahan pengobatan.

2.1.3.2 Definisi perilaku seksual.

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini dapat beraneka ragam, mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama. Objek seksual dapat berupa orang (baik sejenis maupun lawan jenis), orang dalam khayalan, atau diri sendiri (Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I, 2010).

Pengertian seksual secara umum adalah sesuatu yang berkaitan dengan alat kelamin atau hal-hal yang berhubungan dengan perkara hubungan intim antara laki-laki dan perempuan. Karakteristik seksual masing-masing jenis kelamin memiliki spesifikasi yang berbeda.

Seiring dengan pertumbuhan primer dan sekunder pada remaja ke arah kematangan yang sempurna, muncul juga hasrat dan dorongan untuk menyalurkan keinginan seksualnya. Hal ini merupakan sesuatu yang wajar, karena secara alamiah, dorongan seksual ini memang harus terjadi untuk menyalurkan kasih sayang antara dua insan, sebagai fungsi pengembangbiakan dan memertahankan keturunan.

Hubungan seksual adalah perilaku yang dilakukan sepasang individu karena adanya dorongan seksual dalam bentuk penetrasi penis ke dalam vagina. Perilaku ini disebut juga dengan koitus, tetapi ada juga penetrasi ke mulut (oral) atau ke anus (anal). Koitus secara moralitas hanya dilakukan oleh sepasang individu yang telah menikah. Tidak ada satu agama-pun yang mengizinkan hubungan seksual diluar ikatan pernikahan. Hubungan seks pra-nikah sangat merugikan remaja.

2.1.3.3 Perilaku seksual menyimpang.

Perilaku seksual pada remaja yang belum saatnya untuk melakukan hubungan seksual secara wajar antara lain:

- a. Masturbasi atau onani, yaitu kebiasaan buruk berupa manipulasi terhadap alat genital dalam rangka menyalurkan hasrat seksual untuk pemenuhan kenikmatan yang seringkali menimbulkan goncangan pribadi dan emosi. Anggapan bahwa masturbasi dapat melemahkan syahwat atau mempengaruhi kemampuan untuk menadapatkan keturunan dapat menimbulkan perasaan takut atau perasaan berbeda.
- b. Berpacaran dengan berbagai perilaku seksual yang ringan, seperti sentuhan, pegangan tangan sampai pada ciuman dan sentuhan-sentuhan seks yang pada dasarnya adalah keinginan untuk menikmati dan memuaskan dorongan seksual.
- c. Melakukan hubungan seksual atau hubungan intim dengan lawan jenis tanpa ada ikatan pernikahan.

2.1.3.4 Dampak buruk akibat hubungan seks pranikah.

Kematangan organ seks dapat berpengaruh buruk bila remaja tak mampu mengendalikan rangsangan seksualnya, sehingga tergoda untuk melakukan hubungan seks pranikah.

Marni, 2013 menjelaskan bahwa hubungan seks pranikah akan menimbulkan akibat yang dapat dirasakan bukan saja oleh pasangan, khususnya remaja puteri, tetapi juga orang tua, keluarga, bahkan masyarakat, antara lain:

- Bagi remaja:

- a. Remaja pria menjadi tidak perjaka, dan remaja wanita tidak perawan.
- b. Menambah risiko tertular Penyakit Menular Seksual (PMS).
- c. Remaja puteri terancam kehamilan yang tidak diinginkan, pengguguran kandungan yang tidak aman, infeksi organ reproduksi, anemia, kemandulan dan kematian karena perdarahan atau keracunan kehamilan.
- d. Trauma kejiwaan (depresi, rendah diri, rasa berdosa, hilang harapan masa depan).
- e. Kemungkinan hilangnya kesempatan untuk melanjutkan pendidikan dan kesempatan bekerja.
- f. Melahirkan bayi yang kurang atau tidak sehat.
 - Bagi keluarga:
 - a. Menimbulkan aib keluarga.
 - b. Menambah beban ekonomi keluarga.
 - c. Pengaruh kejiwaan bagi anak yang dilahirkan akibat tekanan masyarakat dilingkungannya (ejekan).
 - Bagi masyarakat:
 - a. Meningkatnya remaja putus sekolah, sehingga kualitas masyarakat menurun.
 - b. Meningkatnya angka kematian ibu dan bayi.
 - c. Menambah beban ekonomi masyarakat, sehingga derajat kesejahteraan masyarakat menurun.

2.1.3.5 Penyakit Menular Seksual (PMS).

Penyakit Menular Seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual, populer disebut penyakit kelamin. Semua teknik hubungan seksual lewat vagina, dubur, atau mulut juga bisa menjadi wahana penularan penyakit menular (Rohan dan Sitoyo, 2015).

Penyakit menular seksual (PMS) merupakan salah satu infeksi saluran reproduksi (ISR) yang ditularkan melalui hubungan kelamin. Infeksi saluran reproduksi merupakan infeksi yang disebabkan oleh masuk dan berkembangbiaknya kuman penyebab infeksi ke dalam saluran reproduksi. Kuman penyebab infeksi tersebut dapat berupa jamur, virus, dan parasit. Walaupun PMS dapat disebabkan oleh kuman yang berbeda, namun sering memberi keluhan dan gejala yang sama.

Penyebab Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) dapat terjadi karena beberapa hal, antara lain:

- Sisa kotoran yang tertinggal karena pembasuhan buang air besar yang kurang sempurna.
- Kesehatan umum rendah.
- Kurangnya kebersihan alat kelamin, terutama saat menstruasi.
- Perkawinan pada usia terlalu muda dan berganti-ganti pasangan.
- Hubungan seksual dengan penderita infeksi.
- Perlukaan pada saat keguguran, melahirkan, atau perkosaan.
- Kegagalan pelayanan kesehatan dalam sterilisasi alat dan bahan dalam melakukan pemeriksaan atau tindakan di sekitar saluran reproduksi.

Terdapat beberapa Penyakit Menular Seksual yang dapat terjadi akibat perilaku seksual bebas, yaitu:

a. Gonore.

Pada laki-laki mudah dikenal sebagai “kencing nanah”. Penyebabnya bakteri yang disebut Neisseria Gonorrhoeae. Gejala-gejala muncul antara 2 hingga 10 hari setelah terjadi hubungan seksual.

Gejala-gejala yang terjadi:

- Keluar cairan kental berwarna kekuningan.
- Nyeri diperut bagian bawah.
- Bisa muncul tanpa gejala.

b. Sifilis.

Sifilis atau yang sering disebut “raja singa” disebabkan oleh bakteri Treponema Pallidum. Gejala-gejala muncul antara 2 – 6 minggu (terkadang 3 bulan) setelah terjadi hubungan seksual.

Bakteri ini masuk kedalam tubuh masnuai melalui selaput lendir atau melalui kulit. Dalam beberapa jam, bakteri akan sampai ke kelenjar getah bening terdekat, kemudian menyebar keseluruh tubuh melalui aliran darah. Sifilis juga bisa menginfeksi janin selama dalam kandungan dan menyebabkan cacat bawaan.

c. Herpes genital (Herpes simplex).

Disebabkan oleh virus Herpes Simplex. Gejala-gejala muncul antara 4-7 hari setelah terjadi hubungan seksual, dimulai dengan rasa terbakar atau kesemutan pada tempat masuknya virus. Bagian tubuh

yang paling banyak terinfeksi adalah kepala penis dan preputium (bagian yang disunat) serta bagian luar alat kelamin, vagina, dan serviks.

d. Trikomoniasis.

Penyakit ini disebabkan oleh protozoa *Trichomonas Vaginalis*, dengan masa inkubasi –28 hari setelah kuman masuk kedalam tubuh melalui hubungan seksual.

e. Ulkus Mole (Chancroid).

Penyakit ini sering disebut dengan “bubo” yang disebabkan oleh bakteri *Haemophilus Ducreyi*.

f. Klamidia.

Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Chlamydia Trachomatis*. Infeksi ini biasanya kronis, karena 70% perempuan pada awalnya tidak merasakan gejala apapun sehingga tidak memeriksakan diri ke petugas kesehatan.

g. Kutil kelamin (Genital Warts/ HPV/ Kondiloma Akuminata).

Kondiloma merupakan penyakit menular seksual dan berpengaruh buruk bagi kedua pasangan. Masa inkubasi dapat terjadi sampai beberapa bulan tanpa tanda dan gejala penyakit.

Penyakit kutil kelamin ini disebabkan oleh Human Papiloma Virus tipe 6 dan 11 dengan masa inkubasi 2-3 bulan setelah kuman masuk kedalam tubuh.. Gejala yang ditimbulkan yaitu tonjolan kutil besar disekitar alat kelamin (seperti jengger ayam).

Kondiloma akuminata merupakan tonjoloan-tonjoloan yang berbentuk bungs kol stsu kutil yang yang meruncing kecil bertumbuh kembang sampai membentuk kelompok yang berkembang terus ditularkan secara seksual. Kondilima akuminata dijumpai pada berbagai bagian penis atau baisanya didapatkan melalui hubungan seksual melewati liang rectal disekitar anus, pada wanita dijumpai pada permukaan mukosa pada vulva, serviks, pada perineum atau sekitar anus.

h. HIV/AIDS.

HIV atau Human Immunodeficiency Virus adalah sejenis virus yang menyebarkan AIDS. Virus ini menyerang sel darah putih, yang merupakan bagian paling penting dari system kekebalan tubuh. AIDS atau Acquired Immuno-Deficiency Syndrome adalah kumpulan gejala-gejala akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh.

Seseorang yang terinfeksi HIV secara fisik tidak ada bedanya dengan orang yang tidak terinfeksi. Hampir tidak ada gejala yang muncul pada awal terinfeksi HIV. Tetapi ketika berkembang menjadi AIDS, maka orang tersebut perlahan-lahan akan kehilangan kekebalan tubuhnya sehingga mudah terserang penyakit dan tubuh akan melemah.

Ketika individu sudah tidak lagi memiliki sistem kekebalan tubuh, maka semua penyakit dapat masuk ke dalam tubuh dengan mudah (infeksi oportunistik). Oleh karena sistem kekebalan tubuhnya

menjadi sangat lemah, maka penyakit yang tadinya tidak berbahaya akan menjadi sangat berbahaya.

Terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan sebagai upaya pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS), antara lain:

- Meningkatkan ketahanan keluarga melalui pesan kunci, yaitu:
 - a. Abstinensia: tidak melakukan hubungan seksual diluar nikah.
 - b. Be faithful: setia terhadap pasangan yang sah (suami-isteri).
 - c. Condom: menggunakan kondom apabila salah satu pasangan berisiko terkena Penyakit Menular Seksual.
 - d. Drugs: hindari pemakaian narkoba.
 - e. Equipment: mintalah peralatan kesehatan yang steril.
- Pencegahan penularan melalui darah.
 - a. Skrining darah donor dan produk darah.
 - b. Menggunakan alat suntik dan alat lain yang steril.
 - c. Penerapan kewaspadaan universal/ universal infection precaution.
 - d. Berhati-hati pada saat menangani segala hal yang tercemar oleh darah segar.
- Pencegahan penularan dari ibu ke anak.
 - a. Pemeriksaan dan konseling ibu hamil.
 - b. Pemberian obat anti-retroviral bagi ibu hamil yang mengidap infeksi HIV/AIDS.

- Menjaga kebersihan alat reproduksi karena ada jenis Penyakit Menular Seksual yang dapat diderita tanpa melalui hubungan seksual misalnya keputihan yang diakibatkan oleh jamur.
- Memeriksa diri segera bila ada gejala-gejala Penyakit Menular Seksual yang dicurigai.
- Menghindari hubungan seksual bila ada gejala Penyakit Menular Seksual, misalnya borok pada alat kelamin atau keluarnya pus (cairan nanah) dari tubuh.
- Melakukan hubungan hanya dengan satu pasangan yang setia atau menghindari hubungan-hubungan seksual dengan pasangan yang berganti-ganti.
- Mempunyai perilaku seksual yang bertanggung jawab dan setia pada pasangan.

2.1.3.6 Metode Pendidikan Kesehatan.

Pendidikan kesehatan tidak terlepas dari kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain, adanya pendidikan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran.

Pendidikan kesehatan juga merupakan suatu kegiatan yang mempunyai masukan (*input*), proses dan keluaran (*output*). Kegiatan pendidikan kesehatan guna mencapai tujuan yakni perubahan perilaku,

dipengaruhi oleh banyak faktor. Disamping faktor metode, faktor materi atau pesannya, petugas yang melakukannya, juga alat-alat bantu/alat peraga atau media yang dipakai. Agar mencapai suatu hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerja sama secara harmonis. Hal ini berarti bahwa untuk masukan (sasaran) tertentu harus menggunakan cara tertentu pula. Materi juga harus disesuaikan dengan sasaran dan media. Untuk sasaran kelompok maka metodenya harus berbeda dengan sasaran massa dan sasaran individual. Untuk sasaran massa pun harus berbeda dengan sasaran individual dan kelompok.

Notoatmodjo dalam buku Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, 2012 menyatakan terdapat beberapa metode pendidikan atau promosi kesehatan, salah satunya yaitu metode kelompok besar.

Kelompok besar adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.

a) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah, yaitu:

b) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari salah ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

2.1.3.7 Media Pendidikan Kesehatan.

a. Definisi.

Menurut Suiroka dan Supariasa (2012), media berasal dari bahasa latin dan merupakan bentuk jamak dari kata *medium* yang secara harfiah berarti perantara atau pengantar. Sehingga media pendidikan dapat didefinisikan sebagai alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran.

Menurut Suiroka dan Supariasa (2012), media audio visual/ media pandang dengar (memberikan stimulasi terhadap indera penglihatan dan pendengaran), dibedakan menjadi beberapa contoh, yaitu:

1) Film motion picture atau video.

Film atau video disebut juga gambar hidup, rangkaian gambar diam yang meluncur secara cepat dan diproyeksikan sehingga menimbulkan kesan duduk dan bergerak. Karenanya, film memberikan kesan yang impresif bagi para pemirsanya.

2) Televisi.

Televisi adalah media yang dapat menampilkan pesan secara audio visual dan gerak. Televisi diantaranya: televisi terbuka (*open boardcast television*), televisi siaran terbatas/ TVST (*Cole Circuit Televirion/ CCTV*), dan video-cassette recorder (VCR).

3) Multimedia.

Pengertian multimedia sering dikacaukan dengan pengertian multi image. Multimedia merupakan suatu sistem penyampaian

dengan menggunakan berbagai jenis bahan belajar yang membentuk suatu unit atau paket. contohnya suatu model belajar yang terdiri atas bahan cetak, bahan audio, dan bahan audio visual. sedangkan multimix merupakan gabungan dari beberapa jenis proyeksi visual yang digabungkan lagi dengan komponen audio yang kuat.

2.2 Sikap.

2.3.1 Konsep Sikap

2.1.2.1 Definisi.

Sikap berasal dari kata “aptus” yang berarti dalam keadaan sehat dan siap melakukan aksi/ tindakan atau dapat dianalogikan dengan keadaan seorang gladiator dalam arena laga yang siap menghadapi singa sebagai lawannya dalam pertarungan. Secara harfiah, sikap dipandang sebagai kesiapan raga yang dapat diamati (Sarwono, 2009). Berikut adalah beberapa definisi sikap dari para ahli:

1. Menurut Allport, sikap merupakan kesiapan mental, yaitu suatu proses yang berlangsung dalam diri seseorang, bersama dengan pengalaman individual masing-masing, mengarahkan dan menentukan respon terhadap berbagai objek dan situasi (Sarwono, 2009).
2. Sikap merupakan reaksi evaluatif yang disukai atau tidak disukai terhadap sesuatu atau seseorang, menunjukkan kepercayaan, perasaan, atau kecenderungan perilaku seseorang Zanna & Rempel, 1988 (dalam Sarwono, 2009)

3. Menurut Thurstone, Likert, dan Osgood sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable) pada objek tersebut (Azwar, 2012).
4. Secord & Backman (1964) mendefinisikan sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (Azwar, 2012).

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan reaksi perasaan terhadap objek atau situasi di lingkungan sekitarnya. Sikap dapat mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak.

Teori WHO dalam Notoatmodjo (2012) menyatakan, sikap menggambarkan suka atau tidaknya seseorang terhadap objek, yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan seperti :

- a. Sikap dapat terwujudnya suatu tindakan yang tergantung pada situasi saat itu.
- b. Sikap dapat diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengarah pada pengalaman orang lain.
- c. Sikap dapat diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan jika didasarkan pada banyak atau tidaknya pengalaman seseorang.

- d. Dalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat.

2.1.2.2 Struktur Sikap.

Menurut Azwar S (2012) struktur sikap dibedakan atas 3 komponen yang saling menunjang, yaitu:

1. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
2. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
3. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/ bereaksi terhadap sesuatu dengan caracara tertentu dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

2.1.2.3 Kategori Sikap.

1. Menurut Azwar, sikap terdiri dari :

a. Menerima (Receiving).

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

b. Merespon (Responding).

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

c. Menghargai (Valuing).

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu lain (tetangga, saudara, dan sebagainya) untuk pergi menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah bukti bahwa ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d. Bertanggung Jawab (Responsible).

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

Misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orangtuanya sendiri (Azwar, 2005).

2.1.2.4 Faktor-faktor yang menentukan sikap.

Faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap individu (Anzwar, 2012) antara lain :

1. Pengalaman pribadi.

Pengalaman pribadi yang melibatkan suatu faktor emosional dan meninggalkan kesan yang kuat dapat menjadi dasar pembentukan sikap individu.

2. Kebudayaan.

Kebudayaan di lingkungan tempat tinggal mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan sikap individu. Burrhus Frederic Skinner dalam Azwar (2012) menyatakan lingkungan (termasuk kebudayaan) berpengaruh dalam membentuk pribadi individu.

3. Orang lain yang dianggap penting.

Seseorang yang dianggap penting dan diharapkan persetujuannya akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap individu. Individu lebih cenderung mempunyai sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting.

4. Media massa.

Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru untuk terbentuk sikap, apabila cukup kuat akan

memberikan dasar yang efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuk sikap tertentu.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama.

Lembaga pendidikan dan lembaga agama mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap, karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu. Konsep moral dan ajaran agama menentukan kepercayaan yang berperan dalam menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal.

6. Faktor emosi diri individu.

Tidak semua bentuk sikap ditentukan situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Beberapa sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi sebagai semacam bentuk penyaluran frustrasi atau mekanisme pertahanan ego.

2.1.2.5 Kriteria pemilihan skala sikap.

Menurut Azwar S (2012) penskalaan model Likert merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respons sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Dalam pendekatan ini tidak diperlukan adanya kelompok panel penilaian (*judging group*) dikarenakan nilai skala setiap pernyataan tidak akan ditentukan oleh derajat favorabelnya masing-masing akan tetapi ditentukan oleh distribusi respon setuju atau tidak setuju dari kelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji-coba (*pilot study*).

Skala sikap model Likert merupakan skala sikap yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah memiliki nilai skala bagi setiap

kategori jawabannya, apabila telah diuji pula reliabilitasnya, dapat digunakan untuk mengungkap sikap kelompok responden.

Untuk setiap pernyataan, responden akan diberi skor sesuai dengan nilai skala kategori jawaban yang diberikannya. Skor responden pada setiap pernyataan kemudian dijumlahkan sehingga merupakan skor responden pada skala sikap. Jadi sebenarnya, skor responden pada setiap pernyataan merupakan rating dan karena rating itu dijumlahkan untuk kesemua pernyataan, maka metode ini dinamai metode rating yang dijumlahkan, atau *method of summated ratings*. Semula, metode ini dikembangkan oleh **Rensis Likert**, sehingga dikenal dengan nama metode pengembangan skala sikap model Likert.

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap merupakan serangkaian kalimat yang berisi tentang sikap seseorang terhadap suatu objek. Pernyataan sikap terbagi menjadi 2 jenis yaitu *favourable* dan *anfavourable*.

- a. *Favourable* (positif) adalah pernyataan-pernyataan sikap yang berisi tentang hal-hal yang positif atau kalimat yang mendukung ataupun memihak pada objek sikap.

Penilaian skala sikap berdasarkan *Favourable* (positif) adalah sebagai berikut:

- SS (Sangat Setuju) : 5
- S (Setuju) : 4
- R (Ragu-ragu) : 3
- TS (Tidak Setuju) : 2

- STS (Sangat Tidak Setuju) : 1

b. *Anfavourable* (negatif) adalah pertanyaan-pernyataan sikap yang berisi tentang hal-hal yang negatif atau kalimat yang tidak mendukung pada objek sikap.

Penilaian skala sikap berdasarkan *Anfavourable* (negatif) adalah sebagai berikut:

- SS (Sangat Setuju) : 1

- S (Setuju) : 2

- R (Ragu-ragu) : 3

- TS (Tidak Setuju) : 4

- STS (Sangat Tidak Setuju) : 5

2.3.2 Konsep Remaja.

2.2.2.1 Definisi.

Istilah pubertas digunakan untuk menyatakan perubahan biologis yang meliputi morfologi dan fisiologi yang terjadi dengan pesat dari masa anak ke masa dewasa, terutama kapasitas reproduksi yaitu perubahan alat kelamin dari tahap anak ke dewasa.

Sedangkan yang dimaksud dengan istilah adolesen, dulu merupakan sinonim dari pubertas, sekarang lebih ditekankan untuk menyatakan perubahan psikososial yang menyertai pubertas. Walaupun begitu, akselerasi pertumbuhan somatik yang merupakan bagian dari perubahan fisik pada pubertas, disebut sebagai pacu tumbuh adolesen (*adolescent growth spurt*).

Masa remaja atau masa adolesensi adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Masa ini merupakan periode transisi dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dan berlangsung pada dekade kedua masa kehidupan.

Pada buku-buku pediatri, pada umumnya mendefinisikan remaja adalah bila seorang anak telah mencapai umur 10-18 tahun untuk anak perempuan dan 12-20 tahun untuk anak laki-laki.

Menurut UU Perkawinan No. 1 tahun 1974, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang untuk menikah, yaitu umur 16 tahun untuk anak perempuan dan 19 tahun untuk anak laki-laki.

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan menganggap remaja bila sudah berusia 18 tahun yang sesuai dengan saat lulus dari Sekolah Menengah. Jika dipandang dari aspek psikologis dan sosialnya, masa remaja adalah suatu fenomena fisik yang berhubungan dengan pubertas. Pubertas adalah suatu bagian yang penting dari masa remaja dimana yang lebih ditekankan adalah proses biologis yang pada akhirnya mengarah kepada kemampuan bereproduksi. Masa pubertas adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa, dimana terjadi suatu percepatan pertumbuhan (*growth spurt*), timbul ciri-ciri sex sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan psikologis yang menyolok.

2.2.2.2 Masa Remaja.

Dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan pematangan psikosial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan berikut:

1. Masa remaja awal/dini (*Early adolescence*) yaitu pada umur 11-13 tahun. Remaja awal (*Early Adolescence*) adalah masa yang ditandai dengan berbagai perubahan tubuh yang cepat dan sering mengakibatkan kesulitan dalam menyesuaikan diri, pada saat ini remaja mulai mencari identitas diri. Masa remaja awal ditandai dengan peningkatan yang cepat dari pertumbuhan dan kematangan fisik. Jadi tidaklah mengherankan apabila sebagian besar dari energi intelektual dan emosional pada masa remaja awal ini ditargetkan pada penilaian kembali dan restrukturisasi dari jati dirinya. Pada saat yang sama, penerimaan dari kelompok sebaya sangatlah penting: bisa jalan bareng dan tidak dipandang beda adalah motif yang mendominasi banyak perilaku sosial masa remaja awal ini.
2. Masa remaja pertengahan (*Middle adolescence*) yaitu pada umur 14-16 tahun. Remaja pertengahan (*Middle Adolescence*) ditandai dengan bentuk tubuh yang sudah menyerupai orang dewasa. Oleh karena itu remaja seringkali diharapkan dapat berperilaku seperti orang dewasa, meskipun belum siap secara psikis. Pada masa ini sering terjadi konflik, karena remaja sudah mulai ingin bebas mengikuti teman sebaya. Yang erat kaitannya dengan pencarian identitas, di lain pihak mereka masih tergantung dengan orang tua. Pada masa remaja menengah ini, ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas, timbulnya keterampilan-keterampilan yang baru, peningkatan pengenalan terhadap datangnya masa dewasa dan

keinginan untuk memapankan jarak emosional dan psikologis dengan orang tua.

3. Masa remaja lanjut (*Late adolescence*) yaitu pada umur 17-20 tahun. Remaja akhir (*Late Adolescence*) ditandai dengan pertumbuhan biologis sudah melambat, tetapi masih berlangsung di tempat-tempat lain. Emosi, minat konsentrasi dan cara berpikir mulai stabil serta kemampuan untuk menyelesaikan masalah sudah meningkat. Masa remaja akhir ditandai dengan persiapan untuk peran sebagai seorang dewasa, termasuk klarifikasi dari tujuan pekerjaan dan internalisasi suatu sistem nilai pribadi. Aspek lainnya adalah aspek psikososial, kognitif dan aspek medis/pelayanan kesehatan remaja.

2.2.2.3 Karakteristik masa remaja.

Karakteristik perkembangan normal yang terjadi pada remaja dalam menjalankan tugas perkembangannya dalam mencapai identitas diri antara lain menilai diri secara obyektif dan merencanakan untuk mengaktualisasikan kemampuannya. Dengan demikian, pada fase ini, seorang remaja akan:

1. Menilai rasa identitas pribadi.
2. Meningkatkan minat pada lawan jenis.
3. Menggabungkan perubahan seks sekunder kedalam citra tubuh.
4. Memulai perumusan tujuan okupasional.
5. Memulai pemisahan diri dari otoritas keluarga.

Hurlock, 1994 dalam Sumiati, SKp. Msi dkk, 2009 mengemukakan berbagai ciri dari remaja, diantaranya adalah:

1. Masa remaja adalah masa peralihan.

Masa remaja adalah masa peralihan yaitu peralihan dari satu tahap perkembangan ke perkembangan berikutnya secara berkesinambungan. Pada masa ini remaja bukan lagi seorang anak dan juga bukan seorang dewasa dan merupakan masa yang sangat strategis, karena memberi waktu kepada remaja untuk membentuk gaya hidup dan menentukan pola perilaku, nilai-nilai dan sifat-sifat yang sesuai dengan yang diinginkan.

2. Masa remaja adalah masa terjadi perubahan.

Sejak awal remaja, perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berkembang. Ada empat perubahan besar yang terjadi pada remaja, yaitu perubahan emosi, perubahan peran dan minat, perubahan pola perilaku yang perubahan sikap menjadi ambivalen.

3. Masa remaja adalah masa yang banyak masalah.

Masalah remaja sering terjadi masalah yang sulit untuk diatasi. Hal ini terjadi karena tidak terbiasanya remaja menyelesaikan masalahnya sendiri tanpa meminta bantuan orang lain sehingga kadang-kadang terjadi penyelesaian yang tidak sesuai dengan yang diharapkan.

4. Masa remaja adalah masa mencari identitas.

Identitas diri yang dicari remaja adalah berupa kejelasan siapa dirinya dan apa peran dirinya di masyarakat. Remaja tidak puas dirinya sama dengan kebanyakan orang, ia ingin memperlihatkan dirinya sebagai

individu, sementara pada saat yang sama ia ingin mempertankan dirinya terhadap kelompok sebaya.

5. Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan kekuatan.

Ada stigma dari masyarakat bahwa remaja adalah anak yang tidak rapi, tidak dapat dipercaya, cenderung berperilaku merusak, sehingga menyebabkan orang dewasa harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja. Dengan adanya stigma ini akan membuat masa peralihan remaja ke dewasa menjadi sulit, karena peran orang tua yang memiliki pandangan seperti ini akan mencurigai dan menimbulkan pertentangan antara orang tua dengan remaja serta membuat jarak diantara keluarga.

6. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik.

Remaja cenderung memandang kehidupan melalui kacamatanya sendiri, baik dalam melihat dirinya maupun melihat orang lain, mereka belum melihat apa adanya, tetapi menginginkan sebagaimana yang ia harapkan.

7. Masa remaja adalah ambang masa dewasa.

Dengan berlalunya usia belasan, remaja yang semakin matang berkembang dan berusaha memberi kesan seseorang yang hampir dewasa. Ia akan memusatkan dirinya pada perilaku yang dihubungkan dengan status orang dewasa, misalnya dalam berpakaian dan bertindak.

2.2.2.4 Tugas Perkembangan Remaja.

Setiap tahap perkembangan akan terdapat tantangan dan kesulitan-kesulitan yang membutuhkan suatu keterampilan untuk mengatasinya.

Pada masa remaja, mereka dihadapkan kepada dua tugas utama, yaitu:

1. Mencapai ukuran kebebasan atau kemandirian dari orang tua.

Pada masa remaja sering terjadi adanya kesenjangan dan konflik anatar remaja dengan orang tuanya. Pada saat ini ikatan emosional menjadi berkurang dan remaja sangat membutuhkan kebebasan emosional dari orang tua, misalnya dalam hal memilih teman ataupun melakukan aktifitas. Sifat remaja yang ingin memperoleh kebebasan emosional dan sementara orang tua yang masih ingin mengawasi dan melindungi anaknya dapat menimbulkan konflik diantara mereka. Terdapat pandangan umum yang tidak sepenuhnya benar, mengatakan bahwa remaja menggunakan konflik dan sikap menentang sebagai cara untuk mencapai otonomi dan kebebasan dari orang tua. Terdapat suatu pendekatan yang menarik tentang bagaimana remaja mencari kebebasan dan otonomi. Pengertian otonomi jelas menekankan pada bebas dari pengaruh orang tua, otonomi adalah pengaturan diri (*self regulation*) sedangkan kebebasan (*independece*) adalah suatu kemampuan untuk membuat keputusan dan mengatur perilakunya sendiri. "Pikirkanlah sendiri," sering kita katakan bila kita ingin seseorang untuk belajar mandiri. Melalui proses tersebut remaja akan belajar untuk melakukan sesuatu secara tepat, mereka akan mengevaluasi kembali aturan, nilai dan batasan-batasan yang telah

diperoleh dari keluarga maupun sekolah. Kadang-kadang remaja menemui pertentangan diri dari orang tua yang dapat menimbulkan konflik, namun orang tua dalam melalui proses tersebut berusaha meminimalkan konflik dan membantu anak remajanya untuk mengembangkan kebebasan untuk mengatur dirinya sendiri. (Craig, 1995 dalam Prof. dr. Soetjningsih, SpA(K), IBCLC, 2010)

Dalam perkembangannya menuju kedewasaan, remaja berangsur-angsur mengalami perubahan yang membutuhkan kedua kemampuan, yaitu kebebasan dan ketergantungan secara bersama-sama. Hubungan-hubungan sosial adalah merupakan suatu hubungan yang saling tergantung, sebagai contoh dalam perkawinan yang tradisional, suami tergantung kepada isteri dalam hal mengurus rumah tangga dan sebaliknya isteri tergantung kepada suami untuk mencari penghasilan keluarga dan perlindungan dari bahaya. Dalam dunia pekerjaan, seorang pemimpin tergantung kepada karyawannya untuk memproduksi barang-barang dan karyawan tergantung kepada pemimpinnya dalam mengatur perusahaan sehingga mereka dapat memperoleh gaji. Ketergantungan (*interdependence*) melibatkan komitmen-komitmen dan ikatan antar pribadi yang mencirikan kondisi kehidupan manusia. Remaja secara terus menerus mengembangkan kemampuan dalam menggabungkan komitmen terhadap orang lain yang merupakan dasar dari ketergantungan dan konsep dirinya yang merupakan dasar dari kebebasan atau kemandiriannya.

Pada awal usia remaja, perjuangan kemandiriannya ditandai dengan perubahan dari sifat tergantung kepada orang tua menjadi tidak tergantung. Pada saat ini umumnya remaja sudah tidak tertarik lagi dengan aktifitas bersama orang tua, tidak mau mendengar nasehat dan kritik dari orang tua. Ikatan emosional dengan orang tua menjadi berkurang. Bila remaja tidak mempunyai kelompok yang suportif maka keadaan ini dapat menimbulkan kekosongan perasaan yang mengakibatkan perasaan terpisah dari orang tua sehingga memungkinkan timbulnya masalah-masalah perilaku. Remaja akan mencari figur yang dicintai sebagai pengganti orang tuanya. Pada usia pertengahan, ikatan dengan orang tua semakin longgar dan mereka lebih banyak menghabiskan waktunya bersama teman sebayanya. Pada akhir masa remaja, mereka akan berusaha mengurangi kegelisahannya dan meningkatkan integritas oribadinya, identitas diri lebih kuat, mampu menunda pemuasan, kemampuan untuk menyatakan pendapat menjadi lebih baik, minat lebih stabil dan mampu membuat keputusan dan mengadakan kompromi. Akhir masa remaja adalah tahap terakhir perjuangan remaja dalam mencapai identitas diri. Bila tahap awal dan pertengahan dapat dilalui dengan baik, yaitu adanya keluarga dan kelompok sebaya yang suportif maka remaja akan mempunyai kesiapan untuk mampu mengatasi tugas dan tanggung jawab sebagai orang dewasa.

2. Membentuk identitas untuk tercapainya integritas diri dan kematangan pribadi.

Proses pembentukan identitas diri adalah merupakan proses yang panjang dan kompleks yang membutuhkan kontinuitas dari masa lalu, sekarang dan yang akan datang dari kehidupan individu, dan hal ini akan membentuk kerangka berpikir untuk mengorganisasikan dan mengintegrasikan perilaku ke dalam berbagai bidang kehidupan. Dengan demikian individu dapat menerima dan menyatukan kecenderungan pribadi, bakat dan peran-peran yang diberikan baik oleh orang tua, teman sebaya maupun masyarakat dan pada akhirnya dapat memberikan arah tujuan dan arti dalam kehidupan mendatang.

Pada masa remaja, remaja berusaha melepaskan diri dari lingkungan dan ikatan dengan orang tua karena mereka ingin mencari identitas diri. Erikson mengatakan bahwa pada saat memasuki usia remaja, remaja akan dihadapkan pada suatu pertanyaan yang sangat penting yaitu tentang "Siapakah Aku?". Pada saat bersamaan, ketika remaja merasakan ketidakpastian akan dirinya, lingkungan masyarakat sekitar mulai menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan remaja. Misalnya, remaja sudah harus mulai membuat langkah awal dalam menentukan karir, mereka sudah harus memikirkan bidang studi yang sesuai sehingga dapat mempersiapkan untuk sebuah pekerjaan, dan lain sebagainya.

Dengan demikian remaja harus berusaha menemukan jawabannya baik untuk dirinya sendiri maupun bagi lingkungan

sekitarnya. “Siapakah Aku?” adalah pertanyaan mendasar tentang pengertian atau pemahaman diri (*self definition*) dan merupakan tugas perkembangan yang terpenting pada masa remaja. Perubahan-perubahan yang diakibatkan terjadinya kematangan seksual dan tuntutan-tuntutan psikososial menempatkan remaja pada suatu keadaan yang oleh Erikson disebut sebagai krisis identitas, yaitu suatu tahap untuk membuat keputusan terhadap permasalahan-permasalahan penting yang berkaitan dengan pertanyaan tentang identitas dirinya. Untuk memperoleh jawaban tentang dirinya tersebut maka remaja harus menemukan siapakah dirinya, dia harus memperoleh suatu identitas diri. Keadaan tersebut cukup kompleks, karena melibatkan perkembangan beberapa aspek baik mental, emosional dan sosialnya.

Oleh karena itu untuk mencapainya, remaja dihadapkan kepada tugas yang cukup sulit, karena mereka harus mampu mengkoordinasikan berbagai hal untuk menyelesaikan krisis identitasnya. Remaja harus menemukan apa yang mereka yakini, sikap dan nilai-nilai idelanya, yang dapat memberikan suatu peran dalam kehidupan sosialnya. Karena ketika kita tahu tentang diri kita, kita tahu tentang apa yang kita lakukan, maka kita tahu akan peran kita dalam masyarakat. Apabila remaja memperoleh peran dalam masyarakat, maka dia akan mencapai *sense of identity*, menemukan identitas diri. Dia akan merasa bahwa dia mengetahui akan perannya, siapa dirinya dan tentang keyakinan dan ideologinya. Sebaliknya,

remaja tidak dapat menyelesaikan krisis identitasnya dengan baik, maka dia akan merasakan *sense of role confusion or identity diffusion*, yaitu suatu istilah yang menunjukkan persaan yang berhubungan dengan ketidak mampuan memperoleh peran dan menemukan diri. Beberapa kemungkinan dapat terjadi pada remaja yang mengalami krisis identitas, misalnya bekerja pada perusahaan orang tua atau menikah untuk memperoleh status atau peran suami atau isteri. Kemungkinan yang lain, remaja beranggapan akan lebih baik menjadi apa saja daripada tidak mempunyai identitas diri sehingga mereka akan dengan mudah menerima peran yang tidak dapat diterima oleh masyarakat, karena tidak sesuai dengan nilai-nilai ideal dan tatanan kehidupan dalam masyarakat, yang oleh Erikson disebut sebagai *negative identity formation*.

a. Sumber-sumber pembentukan identitas diri.

Sumber-sumber yang dapat mempengaruhi pembentukan identitas diri adalah lingkungan sosial dimana remaja tumbuh dan berkembang, seperti keluarga dan tetangga yang merupakan lingkungan masa kecil, juga kelompok-kelompok yang terbentuk ketika mereka memasuki masa remaja misalnya kelompok agama atau kelompok yang mendasarkan pada kesamaan minat tertentu. Kelompok-kelompok itu disebut sebagai *reference group* dan melalui kelompok tersebut remaja dapat memperoleh nilai-nilai dan peran yang dapat menjadi acuan bagi dirinya. Kelompok tersebut dapat membantu remaja untuk mengetahui

dirinya dalam perbandingannya dengan orang lain sehingga mereka dapat membandingkan dirinya dengan nilai-nilai yang ada pada dirinya dengan nilai-nilai dalam kelompok yang selanjutnya berpengaruh kepada perimbangan-pertimbangan apakah dia akan menerima atau menolak nilai-nilai yang ada dalam kelompok tersebut.

Selain *reference group*, dalam proses perkembangan identitas diri, sering dijumpai bahwa remaja mempunyai sifat *significant other* yaitu seorang yang sangat berarti, seperti sahabat, guru, kakak, bintang olah raga atau bintang film atau siapapun yang dikagumi. Orang-orang tersebut menjadi tokoh ideal (idola) karena mempunyai nilai-nilai ideal bagi remaja dan mempunyai pengaruh yang cukup besar bagi perkembangan identitas diri, karena pada saat ini remaja sedang giat-giatnya mencari model. Tokoh ideal tersebut dijadikan model atau contoh dalam proses identifikasi. Remaja cenderung akan menganut dan menginternalisasikan nilai-nilai yang ada pada idolanya tersebut kedalam dirinya. Sehingga remaja sering berperilaku seperti tokoh idealnya dengan meniru sikap maupun perilakunya dan bahkan merasa seolah-olah menjadi seperti mereka.

Remaja dalam kehidupan sosialnya akan selalu dihadapkan kepada berbagai peran yang ditawarkan oleh lingkungan keluarga maupun kelompok sebaya, yang kadang-kadang membingungkan dan sering menimbulkan benturan-benturan,

misalnya menjadi anggota kelompok musik tetapi juga harus menjadi siswa teladan. Maka dalam hal ini remaja harus mampu mengintegrasikan berbagai peran tersebut kedalam diri pribadi (identitas diri) dan apabila terjadi benturan-benturan berbagai tuntutan peran harus dapat diselesaikan.

b. Macam-macam keadaan dalam pembentukan identitas diri.

Berdasarkan teori Erikson, terdapat empat keadaan atau status yang berbeda-beda dalam pembentukan identitas. Dia berpendapat bahwa perkembangan identitas itu terjadi selain dari mencari aktif (eksplorasi) yang oleh Erikson disebut sebagai krisis identitas, juga tergantung dari adanya *commitments* terhadap sejumlah pilihan-pilihan seperti sistem nilai atau rencana hari depan. Dalam proses perkembangan identitas maka seseorang dapat berada dalam status yang berbeda-beda. Keempat status tersebut adalah:

1. *Diffusion status* yaitu suatu keadaan dimana seseorang kehilangan arah, dia tidak melakukan eksplorasi dan tidak mempunyai komitmen terhadap peran-peran tertentu, sehingga mereka tidak dapat menemukan identitas dirinya. Mereka akan mudah menghindari persoalan dan cenderung mencari pemuasan dengan segera.
2. *Foreclosure status* yaitu keadaan dimana seseorang dapat menemukan diri dan mempunyai komitmen namun tanpa melalui eksplorasi terlebih dahulu. Mereka mempunyai

pilihan pilihan terhadap suatu pekerjaan, pandangan keagamaan atau ideologi namun tidak berdasarkan pertimbangan yang matang dan lebih ditentukan oleh orang tua maupun gurunya.

3. *Moratorium status* yaitu suatu keadaan yang menggambarkan seseorang sedang sibuk-sibuknya mencari identitas diri, berada dalam keadaan untuk menemukan diri. Seseorang tidak membuat komitmen tertentu namun secara aktif mengeksplorasi sejumlah nilai, minat, ideologi dan pekerjaan dalam rangka mencari identitas dirinya.
4. *Identity achievement* yaitu suatu keadaan dimana seseorang telah menemukan identitasnya dan membuat komitmen-komitmen setelah melalui eksplorasi terlebih dahulu.

Status dalam pembentukan identitas tersebut sangat berpengaruh terhadap harapan-harapan, pandangan terhadap diri maupun reaksi terhadap stres. Kecemasan adalah perasaan yang paling dominan dialami remaja yang sedang berada dalam status *moratorium* yang disebabkan oleh persoalan yang tidak terpecahkan. Mereka berjuang dalam dunia yang penuh pertentangan antara nilai-nilai dan pilihan-pilihan dan terus menerus dihadapkan kepada persoalan-persoalan yang kontradiktif dan tak terduga. Sedangkan remaja yang berada pada status *foreclosure* mengalami kecemasan yang paling ringan karena mereka lebih dapat menerima otoritas orang tua. Namun

demikian mereka cenderung kurang memiliki perasaan harga diri dibandingkan dengan mereka yang berada dalam status *moratorium*. *Diffusion status* sering dialami oleh remaja yang ditolak dan tidak mendapat perhatian. Mereka cenderung melakukan hal-hal yang tidak dapat diterima oleh masyarakat, seperti mabuk-mabukan, penyalahgunaan obat, sebagai cara untuk menghindari tanggung jawab. Dibandingkan dengan remaja dalam status *moratorium*, *foreclosure*, maupun *diffusion*, maka remaja yang berada dalam status *identity achievement* lebih memiliki perasaan stabil karena mereka telah menemukan identitas dirinya. Remaja yang berada dalam status *identity achievement* akan bertambah seiring dengan pertambahan usianya. Remaja pada usia awal maupun pertengahan pada umumnya berada pada status *diffusion* maupun *foreclosure*, namun demikian status identitas ini dapat bervariasi dalam aspek kehidupan. Siswa sekolah menengah mungkin berada dalam *foreclosure* status dalam hal memilih peran sesuai jenis kelaminnya, atau *moratorium* status dalam hal memilih pekerjaan maupun keyakinan agamanya dan *diffusion* status dalam politik.

Semua tugas-tugas perkembangan masa remaja terfokus pada bagaimana melalui sikap dan pola perilaku kanakan-kanan dan mempersiapkan sikap dan perilaku orang dewasa. Rincian tugas-tugas pada masa remaja ini adalah sebagai berikut:

- Memperluas hubungan antar pribadi dan berkomunikasi secara dewasa dengan teman sebaya dari kedua jenis kelamin.
- Memperoleh peranan sosial.
- Menerima keadaan tubuhnya dan menggunakan secara efektif.
- Memperoleh kebebasan emosional dari orang tua.
- Mencapai kepastian akan kebebasan dan kemampuan berdiri sendiri.
- Memiliki dan mempersiapkan diri untuk suatu pekerjaan.
- Mempersiapkan diri untuk perkawinan dan kehidupan berkeluarga.
- Mengembangkan dan membentuk konsep-konsep moral.

2.3 Seksual Bebas.

2.3.1 Definisi.

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini dapat beraneka ragam, mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama. Objek seksual dapat berupa orang (baik sejenis maupun lawan jenis), orang dalam khayalan, atau diri sendiri (Poltekkes Depkes Jakarta I, 2010).

Hubungan seksual adalah perilaku yang dilakukan sepasang individu karena adanya dorongan seksual dalam bentuk penetrasi penis kedalam vagina. Perilaku ini disebut juga dengan koitus, tetapi ada juga penetrasi ke

mulut (oral) atau ke anus (anal). Koitus secara moralitas hanya dilakukan oleh sepasang individu yang telah menikah. Tidak ada satu agama-pun yang mengizinkan hubungan seksual diluar ikatan pernikahan. Hubungan seks pranikah sangat merugikan remaja.

Seks bebas ini dilakukan dengan pasangan atau pacar yang berganti-ganti. Seks bebas pada remaja ini secara medis selain dapat memperbesar kemungkinan terkena Infeksi Menular Seksual (IMS) dan virus HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*), juga dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada rahim remaja perempuan. Sebab, pada remaja perempuan usia 12 – 17 tahun mengalami perubahan aktif pada sel dalam mulut rahimnya. Selain itu, seks bebas biasanya juga dibarengi dengan penggunaan obat-obatan terlarang dikalangan remaja. Sehingga hal ini akan semakin memperparah persoalan yang dihadapi remaja terkait kesehatan reproduksi ini (Marni, 2013).

2.3.2 Dampak negatif seksual bebas.

Menurut Marni, 2013 hubungan seks pranikah akan menimbulkan akibat yang dapat dirasakan bukan saja oleh pasangan, khususnya remaja puteri, tetapi juga orang tua, keluarga, bahkan masyarakat, antara lain:

- Bagi remaja:
 1. Remaja pria menjadi tidak perjaka, dan remaja wanita tidak perawan.
 2. Menambah risiko tertular Penyakit Menular Seksual (PMS).
 3. Remaja puteri terancam kehamilan yang tidak diinginkan, pengguguran kandungan yang tidak aman, infeksi organ reproduksi,

anemia, kemandulan dan kematian karena perdarahan atau keracunan kehamilan.

4. Trauma kejiwaan (depresi, rendah diri, rasa berdosa, hilang harapan masa depan).
 5. Kemungkinan hilangnya kesempatan untuk melanjutkan pendidikan dan kesempatan bekerja.
 6. Melahirkan bayi yang kurang atau tidak sehat.
- Bagi keluarga:
 1. Menimbulkan aib keluarga.
 2. Menambah beban ekonomi keluarga.
 3. Pengaruh kejiwaan bagi anak yang dilahirkan akibat tekanan masyarakat dilingkungannya (ejekan).
 - Bagi masyarakat:
 1. Meningkatnya remaja putus sekolah, sehingga kualitas masyarakat menurun.
 2. Meningkatnya angka kematian ibu dan bayi.
 3. Menambah beban ekonomi masyarakat, sehingga derajat kesejahteraan masyarakat menurun.

Terdapat beberapa kerugian atau dampak negatif yang akan dirasakan oleh remaja bila melakukan hubungan seksual pra-nikah atau seksual bebas, antara lain yaitu:

1. Risiko menderita Penyakit Menular Seksual (PMS), misalnya: gonore, sifilis, HIV/AIDS, herpes simpleks, herpes genitalis, dan lain sebagainya.

2. Remaja putri berisiko mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Bila ini terjadi, maka berisiko terhadap tindakan aborsi yang tidak aman dan risiko infeksi atau kematian karena perdarahan. Bila kehamilan diteruskan, maka berisiko melahirkan bayi yang kurang/ tidak sehat.
3. Trauma kejiwaan (depresi, rendah diri, dan rasa berdosa karena berzina).
4. Remaja putri yang hamil berisiko kehilangan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan.

2.3.3 Faktor-faktor terjadinya seksual bebas pada remaja.

1. Adanya dorongan biologis.

Dorongan biologis untuk melakukan hubungan seksual merupakan insting alamiah dari berfungsinya organ sistem reproduksi dan kerja hormon. Dorongan dapat meningkat karena pengaruh dari luar, misalnya membaca buku atau melihat film/majalah yang menampilkan gambar-gambar yang membangkitkan erotisme. Di era teknologi informasi yang tinggi sekarang ini, remaja sangat mudah mengakses gambar-gambar tersebut melalui telepon genggam dan akan selalu dibawa dalam setiap langkah remaja.

2. Ketidakmampuan mengendalikan dorongan biologis.

Kemampuan mengendalikan dorongan biologis dipengaruhi oleh nilai-nilai moral dan keimanan seseorang. Remaja yang memiliki keimanan kuat tidak akan melakukan seks bebas, karena mengingat ini merupakan dosa besar yang harus dipertanggungjawabkan dihadapan Tuhan Yang Maha Esa. Namun, keimanan ini dapat hilang bila remaja dipengaruhi oleh obat-obatan misalnya psikotropika. Obat ini akan

mempengaruhi pikiran remaja sehingga pelanggaran terhadap nilai-nilai agama dan moral dinikmati dengan tanpa rasa bersalah.

3. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Kurangnya pengetahuan atau mempunyai konsep yang salah tentang kesehatan reproduksi pada remaja dapat disebabkan karena masyarakat tempat remaja tumbuh memberikan gambaran sempit tentang kesehatan reproduksi sebagai hubungan seksual. Biasanya topik terkait reproduksi tabu dibicarakan dengan anak (remaja). Sehingga saluran informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi menjadi sangat kurang.

4. Adanya kesempatan melakukan hubungan seksual bebas.

Faktor kesempatan melakukan hubungan seksual bebas sangat penting untuk dipertimbangkan; karena bila tidak ada kesempatan baik ruang maupun waktu, maka hubungan seks bebas tidak akan terjadi. Terbukanya kesempatan pada remaja untuk melakukan hubungan seksual didukung oleh hal-hal sebagai berikut:

- Kesibukan orang tua yang menyebabkan kurangnya perhatian pada remaja.

Tuntutan kebutuhan hidup sering menjadi alasan suami isteri bekerja diluar rumah dan menghabiskan hari-harinya dengan kesibukan masing-masing sehingga perhatian terhadap anak remajanya terabaikan.

- Pemberian fasilitas (termasuk uang) pada remaja secara berlebihan. Adanya ruang yang berlebihan membuka peluang bagi remaja untuk membeli fasilitas, misalnya menginap di hotel/ motel atau ke ke

night club sampai larut malam. Situasi ini sangat mendukung terjadinya hubungan seksual bebas.

- Pergeseran nilai-nilai moral dan etika di masyarakat dapat membuka peluang yang mendukung hubungan seksual bebas pada remaja. Misalnya, dewasa ini pasangan remaja yang menginap di hotel/motel adalah hal yang biasa, sehingga tidak ditanyakan atau dipersyaratkan untuk menunjukkan akte nikah.
- Kemiskinan.

Kemiskinan mendorong terbukanya kesempatan bagi remaja khususnya wanita untuk melakukan seksual bebas. Karena kemiskinan ini, remaja putri terpaksa bekerja. Namun, sering kali mereka tereksplorasi, bekerja lebih dari 12 jam sehari, bekerja diperumahan tanpa dibayar hanya diberi makan dan pakaian, bahkan beberapa mengalami kekerasan seksual.

2.3.4 Upaya untuk mencegah seksual bebas.

Kumalasari dan Andhyantoro, 2012 menyebutkan ada beberapa cara untuk mengatasi perilaku seksual bebas pada remaja, yaitu:

1. Mengikis kemiskinan, sebab kemiskinan membuat banyak orang tua melacurkan anaknya sendiri.
2. Menyediakan informasi tentang kesehatan reproduksi, karena ketidaktersediaan informasi yang akurat dan benar tentang kesehatan reproduksi memaksa remaja untuk melakukan eksplorasi sendiri, baik melalui media informasi maupun dari teman sebaya.

3. Mempebanyak akses pelayanan kesehatan, yang diiringi dengan sarana konseling.
4. Meningkatkan partisipasi remaja dengan mengembangkan pendidikan sebaya.
5. Meninjau ulang segala peraturan yang membuka peluang terjadinya reduksi atau pernikahan dini.
6. Meminimalkan informasi tentang kebebasan seksual. Dalam hal ini media massa dan hiburan sangat berperan sangat penting.
7. Menciptakan lingkungan keluarga yang kukuh, kondusif, dan informatif. Pandangan bahwa seks adalah hal tabu yang telah sekian lama tertanam justru membuat remaja enggan bertanya tentang kesehatan reproduksinya dengan orang tuanya sendiri.

Terdapat beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya seksual bebas dikalangan remaja saat ini, antara lain:

- Mengurangi besarnya dorongan biologis.
 1. Menghindari membaca buku atau melihat film/majalah yang menampilkan gambar yang merangsang nafsu birahi.
 2. Membiasakan mengenakan pakaian yang sopan dan tidak merangsang.
 3. Membuat kelompok-kelompok kegiatan yang positif dan bermanfaat untuk mengembangkan diri, misalnya: teater, musik, olahraga, bahasa, pramuka, menjahit, dan memasak.
- Meningkatkan kemampuan mengendalikan dorongan biologis.
 1. Pendidikan agama dan budi pekerti.

2. Penerapan hukum-hukum agama dalam kehidupan sehari-hari, misalnya: menegakkan sholat dan berpuasa, mengikuti kebaktian digereja, sembahyang ke pura dan kegiatan agama lainnya.
3. Menghindari penggunaan narkoba. Karena hal ini akan menghancurkan kemampuan remaja dalam pengendalian diri.
4. Orang tua dan guru menjadi model dalam kehidupan sehari-hari, artinya orang tua tidak melakukan hubungan diluar pernikahan, selalu setia pada pasangan, dan tidak melakukan perselingkuhan.

- Membuka informasi kesehatan reproduksi bagi remaja.

Pendidikan kesehatan reproduksi jangan dilihat secara sempit sebagai sekedar hubungan seksual saja. Hal ini perlu dilaksanakan pada remaja, bahkan bisa dilakukan lebih dini.

Penyampaian materi pendidikan seks dirumah sebaiknya dilakukan oleh kedua orang tua. Sementara disekolah, juga harus dibuka informasi kesehatan reproduksi, melalui penyuluhan secara klasikal, dan bimbingan secara individual oleh guru bimbingan dan konseling (BK) sewaktu-waktu bila remaja membutuhkan. Untuk penyuluhan secara klasikal ini, sekolah bisa bekerja sama dengan institusi pendidikan kesehatan.

- Menghilangkan kesempatan melakukan hubungan seksual bebas.

Agar tercipta lingkungan yang kondusif bagi remaja sehingga tidak melakukan hubungan seksual bebas, perlu upaya dari orang tua dan masyarakat, di antaranya adalah sebagai berikut:

- 2.1 Orang tua memberikan perhatian pada remaja dalam arti tidak mengekang remaja, namun memberikan kebebasan yang terkendali.

Misalnya, bila remaja mengadakan pesta, maka orang tua turut menghadiri pesta tersebut; pesta tidak dilakukan sampai larut malam; dan tidak menggunakan cahaya yang remang-remang.

2.2 Orang tua memberikan fasilitas (termasuk uang saku) yang berlebihan. Penggunaan uang harus termonitor oleh orang tua. Orang tua mengarahkan dan memfasilitasi kegiatan yang positif melalui kelompok sebaya sebagai wahana bagi pengembangan talenta remaja.

2.3 Dukungan dari pemerintah juga diperlukan, misalnya melalui pengawasan pasangan-pasangan remaja ditempat wisata; persyaratan menunjukkan surat nikah bagi pasangan yang menginap di hotel/ motel; penegakan hukum dalam pemberantasan narkoba. Sementara itu bagi remaja yang tidak mampu diberikan bebas biaya SPP.

Bila setiap orang tua, keluarga, dan pemerintah masing-masing memberikan perhatian yang cukup pada remaja dan turut serta mendukung terpeliharanya nilai-nilai moral dan etika, maka akan tercipta suasana bagi kehidupan remaja.

2.4 Kriteria Jurnal

1. Jurnal yang ditulis oleh Leafio Rinta dengan judul pendidikan seksual dalam membentuk perilaku seksual positif pada remaja dan implikasinya terhadap ketahanan psikologi remaja, membahas tentang pemberian *sex education* dengan metode konseling guru dan teman sebaya. Didapatkan hasil bahwa hasil wawancara dari 7 orang informan didapatkan hasil

bahwa pendidikan seksual memiliki pengaruh positif terhadap ketahanan psikologi remaja dengan menciptakan remaja yang tangguh, memiliki pengetahuan yang cukup mengenai pendidikan seksual dan mampu menghindarkan dirinya dari perilaku seksual dini, pergaulan bebas, beserta dengan dampak-dampak negatifnya.

2. Jurnal yang ditulis oleh Mayasari, dkk dengan judul perbedaan efektivitas diskusi kelompok dan penyuluhan pendidikan seksual terhadap perubahan persepsi tentang perilaku seksual siswi SMAN 1 Kandat kabupaten Kediri, membahas tentang pemberian *sex education* dengan metode diskusi kelompok dan penyuluhan. Didapatkan hasil bahwa nilai hasil analisis $p < 0,05$ artinya terdapat perbedaan pengetahuan terkait seksualitas yang bermakna pada kelompok yang diintervensi berupa pendidikan seksual dengan metode diskusi kelompok dan penyuluhan, nilai hasil analisis $p > 0,05$ yang artinya tidak terdapat perbedaan persepsi tentang perilaku seksual yang bermakna pada kelompok yang diintervensi berupa pendidikan seksual dengan metode diskusi kelompok dan penyuluhan, dan nilai hasil p -value 0,000 ($p < 0,05$), artinya tidak terbukti adanya perbedaan efektivitas antara diskusi kelompok dan penyuluhan pendidik.
3. Jurnal yang ditulis oleh M. Mukhtar, dkk dengan judul hubungan pendidikan seks yang diberikan oleh orang tua dan atau guru dengan aktivitas seks yang dilakukan remaja di SMPN 22 Kota Banjarmasin, membahas tentang pemberian *sex education* menggunakan metode konseling guru dan orang tua. Didapatkan hasil bahwa hasil uji statistik

dengan Fisher's Exact Test, didapatkan $p=0,155$ ($\alpha=0,05$), artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan seks dengan aktivitas seks.

4. Jurnal yang ditulis oleh Nur Irmayanti, dkk dengan judul pengembangan model pengetahuan perilaku seks melalui *seks education* untuk siswa SMA membahas pemberian *sex education* menggunakan metode pendidikan seks pada orang tua. Dan didapatkan hasil t hitung lebih besar dari t tabel ($-5.946 > 2.000$), artinya ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan seks education dalam meningkatkan pengetahuan perilaku seksual.
5. Jurnal yang ditulis oleh Fitriyah dengan judul penerapan layanan informasi dengan menggunakan buku panduan pendidikan seks untuk meningkatkan pemahaman siswa terhadap perilaku seksual menyimpang di kelas VII B SMP Kartini Surabaya, membahas mengenai metode *sex education* dengan penggunaan layanan informasi berbasis buku panduan pendidikan seks. Didapatkan bahwa hasil hitung t hitung = 3,666 lebih besar dari t tabel = 2,021 ($3,666 > 2,021$), maka disimpulkan bahwa penerapan layanan informasi menggunakan buku panduan pendidikan seks dapat meningkatkan pemahaman terhadap perilaku seksual yang menyimpang.
6. Jurnal yang ditulis oleh Marianus Dakosta, dkk dengan judul pengaruh pendidikan tentang kesehatan seksualitas terhadap sikap remaja di rt 06 rw 05 Kelurahan Tlogomas Lowokwaru Malang, membahas pemberian *sex education* dengan metode pengajaran dan diskusi. Didapatkan hasil

analisis statistik korelasional spearman rho dengan nilai p value sebesar $0,000 < \alpha 0,05$ artinya terdapat pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan seksualitas dan sikap remaja di RT.06 RW.05 Kel. Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang, tahun 2013.

7. Jurnal yang ditulis oleh Martini, dkk dengan judul implementasi metode pendidikan seks untuk anak dalam keluarga (perspektif pendidikan islam) membahas pemberian *sex education* dalam perspektif agama dan didapatkan hasil bahwa dari hasil review jurnal yang dilakukan didapatkan bahwa pendidikan seks dalam Islam merupakan bagian integral dari pendidikan akidah, akhlak, dan ibadah.
8. Jurnal yang ditulis oleh Wirda Faswita, dkk dengan judul hubungan pendidikan seks dengan perilaku seksual pada remaja putri di SMA Negeri 4 Binjai tahun 2017, membahas pemberian *sex education* dengan metode pengajaran dan diskusi. Didapatkan hasil uji Chisquare nilai p-value 0,340 ($p \geq 0,05$) atau dengan rumus Pearson Chi Square pada nilai $\alpha = 0,05$ dan $df = 1$ didapat nilai $p = 0,340$ atau $\geq 0,05$ disimpulkan bahwa hipotesis penelitian menyatakan tidak ada hubungan antara pendidikan seks dengan perilaku seksual pada remaja di SMA N 4 Binjai.
9. Jurnal yang ditulis oleh Novi Tridayani dengan judul pengaruh pendidikan seks terhadap perilaku seksual peserta didik SMA Negeri 8 Cirebon (perspektif psikologi pendidikan islam), dengan metode *sex education* yaitu pengajaran dan diskusi. Didapatkan bahwa hasil analisis di atas nilai t hitung sebesar 7,570 dan signifikan didapat 0,000. Karena

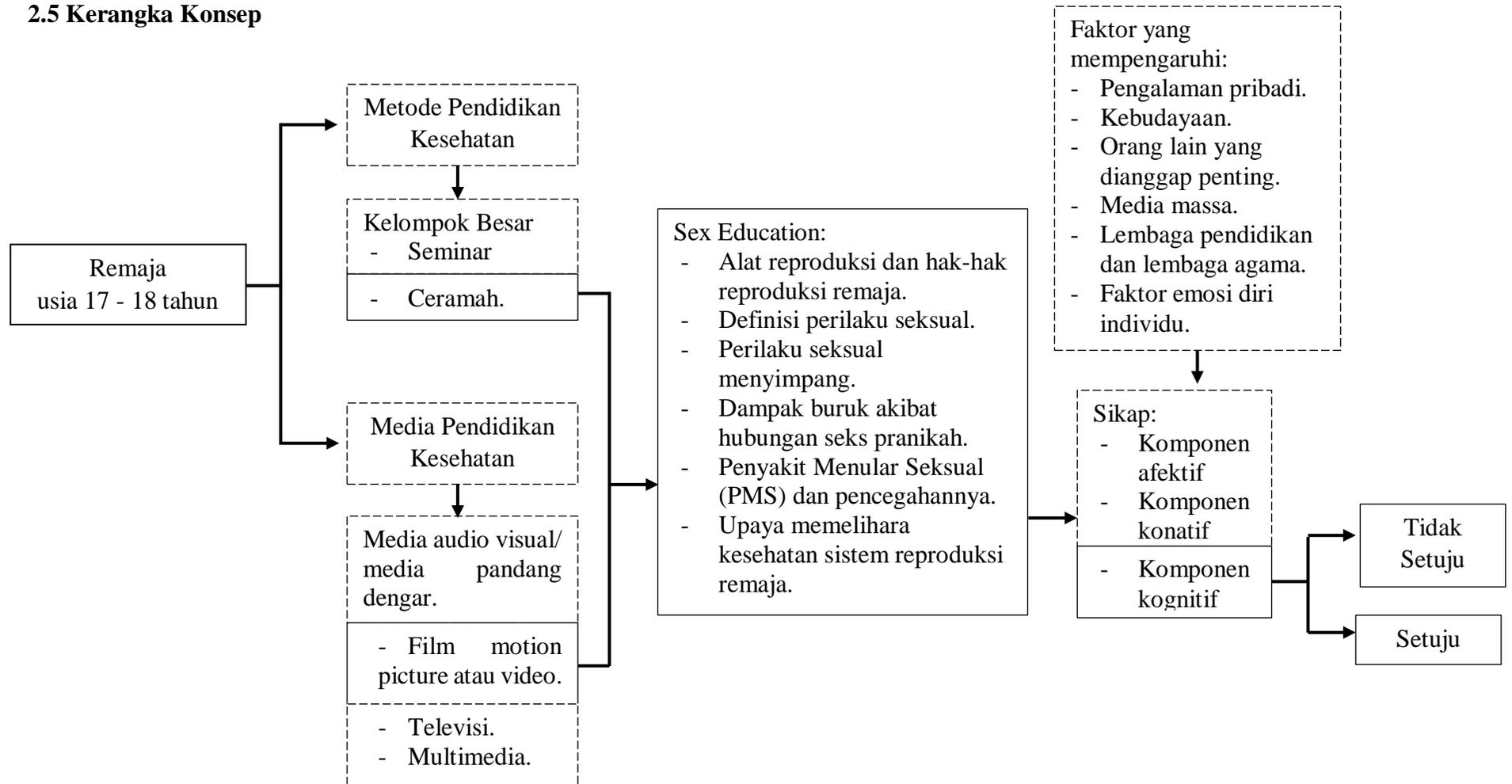
t hitung > t table dan nilai signifikan lebih kecil dari 0,05 maka terdapat perbedaan pre tes kontrol dan post tes kontrol.

10. Jurnal yang ditulis oleh Triyani Rasyidah dengan judul pendidikan seks dalam keluarga (studi komunikasi interpersonal orang tua dan remaja dalam mencegah perilaku seks pra nikah di Kecamatan Darul makmur kabupaten nagan raya) dengan pemberian *sex education* menggunakan metode studi komunikasi interpersonal orang tua dan remaja. Didapatkan hasil bahwa hasil wawancara kepada informan didapatkan bahwa orang tua sendiri memberikan tindakan enggan untuk memberikan pendidikan seks kepada remaja. Hubungan interpersonal orang tua dan remaja menunjukkan bahwa definisi situasi pada komunikasi yang terjalin adalah kurang baik.
11. Jurnal yang ditulis oleh Afifatur Muarifah, dkk dengan judul hubungan pengetahuan tentang pendidikan seks dengan perilaku seksual remaja, menjelaskan pemberian *sex education* dengan metode pengajaran dan diskusi. Didapatkan hasil uji nilai $r = 0,435$ dengan koefisien signifikansi $0,000 \leq 0,05$ disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara Pengetahuan Pendidikan Seks dengan Perilaku Seksual siswa kelas XI Tata Busana SMK Negeri 1 Pringapus.
12. Jurnal yang ditulis oleh Ikha Ardianti berjudul hubungan seks edukasi dengan perilaku seksual pada remaja, membahas tentang pemberian *sex education* dengan metode pengajaran dan diskusi. Dan didapatkan hasil nilai *p value* 0.382 ($p > 0.05$), berarti dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara seks edukasi dengan perilaku seksual remaja.

13. Jurnal yang ditulis oleh Niasty Lasmy Zaen, dkk dengan judul pengaruh simulasi permainan ular tangga GenRe terhadap sikap remaja tentang TRIAD KKR (Seksualitas, HIV/AIDS, Napza) di SMPN 1 Tanjung Morawa tahun 2016 memaparkan pemberian *sex education* dengan metode pengajaran dan diskusi. Didapatkan hasil bahwa hasil uji wilcoxon menunjukkan $p(0,014) < \alpha (=0,05)$, artinya ada perubahan sikap pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah simulasi permainan ular tangga GenRe.
14. Jurnal yang ditulis oleh Nuryadin dan berjudul pendidikan reproduksi (Seks) pada remaja; perspektif pendidikan islam, membahas pemberian *sex education* dalam perspektif agama. Didapatkan hasil bahwa pendidikan seks bagi remaja yang efektif adalah dalam bingkai pendidikan keluarga, orang tua sebagai pendidik dalam keluarga memiliki tanggung jawab dalam mengarahkan dan membimbing anak-anak dan remajanya.
15. Jurnal yang ditulis oleh Stefanus, dkk yang berjudul pendidikan seks pada remaja, membahas pemberian *sex education* dalam perspektif agama. Didapatkan hasil bahwa pendidikan seks harus dianggap sebagai bagian dari proses pendidikan untuk memperkuat pengembangan kepribadian.
16. Jurnal yang ditulis oleh Pablo Vallejo Medina, dkk dengan judul jurnal A text mining approach for adapting a school-based sexual health promotion program in Colombia, membahas pendidikan seksual berbasis COMPAS (*Competencies for adolescents with healthy sexuality*) yang

artinya adalah intervensi berbasis bukti untuk meningkatkan kesehatan seksual dan mencegah perilaku berisiko seksual. Didapatkan hasil bahwa metode COMPAS ini sangat sesuai untuk diterapkan di dalam pendidikan seksual kepada remaja.

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan:

= Faktor yang diteliti

= Faktor yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Efektifitas Metode Sex Education pada Remaja.