

**PENGARUH *E-COUNSELING AND ASSESSMENT* KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU
SEKSUAL DENGAN *SOCIAL NETWORK* EDMODO**

Oleh:
JOHARA
NIM. 4007160040

TESIS

Untuk memenuhi salah satu syarat ujian
Guna memperoleh gelar Magister Terapan Kebidanan
Program Studi Magister Terapan Kebidanan



**PRODI MAGISTER TERAPAN KEBIDANAN
STIKes DHARMA HUSADA BANDUNG
Tahun 2018-2019**

**PENGARUH *E-COUNSELING AND ASSESSMENT* KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU
SEKSUAL DENGAN *SOCIAL NETWORK* EDMODO**

(Studi Eksperimen di SMAN 51 Jakarta Timur)

Oleh:
JOHARA
NIM. 4007160040

TESIS

Untuk memenuhi salah satu syarat ujian
Guna memperoleh gelar Magister Terapan Kebidanan
Program Studi Magister Terapan Kebidanan



**PRODI MAGISTER TERAPAN KEBIDANAN
STIKes DHARMA HUSADA BANDUNG
Tahun 2018-2019**

**PENGARUH *E-COUNSELING AND ASSESSMENT* KESEHATAN REPRODUKSI
REMAJA TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU
SEKSUAL DENGAN *SOCIAL NETWORK* EDMODO**

(Studi Eksperimen di SMAN 51 Jakarta Timur 2018-2019)

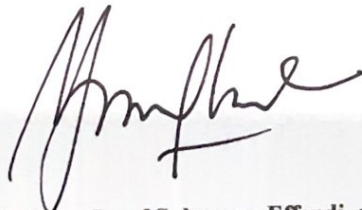
Oleh:
JOHARA
NIM. 4007160040

TESIS

Untuk memenuhi salah satu syarat ujian
Guna memperoleh gelar Magister Terapan Kebidanan

Telah disetujui oleh Tim Pembimbing
Seperti tertera di bawah ini

Bandung, April 2019



Prof. Dr. Jusuf Sulaeman Effendi, dr., Sp. OG., KFM
Ketua Tim Pembimbing



Dr. Ma'mun Sutisna, Drs., S.Sos., M.Pd
Anggota Tim Pembimbing

**PENGARUH E-COUNSELING AND ASSESSMENT KESEHATAN REPRODUKSI
REMAJA TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU SEKSUAL
DENGAN SOCIAL NETWORK EDMODO**

(Studi Eksperimen di SMAN 51 Jakarta Timur 2018-2019)

Oleh:

JOHARA

NIM. 4007160040

TESIS

Untuk memenuhi salah satu syarat ujian
Guna memperoleh gelar Magister Terapan Kebidanan

Telah disetujui oleh Tim Penguji
Seperti tertera di bawah ini

Bandung, April 2019

Ketua Sidang / Penguji



Prof. Hidayat Wihayanegara dr.,SpOG(K)

Penguji I,



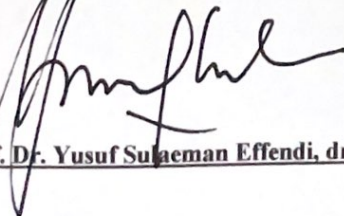
Dr. Udin Sabarudin, dr.,SpOG(K), MM., MH.Kes

Penguji II,



Prof. Dr. Herri S Sastramihardja, dr.,Sp.FK(K)

Penguji III / Pembimbing I,



Prof. Dr. Yusuf Sulaiman Effendi, dr.,Sp.OG., KFM

Penguji IV / Pembimbing II.



Dr. H. Ma'mun Sutisna, Drs., S.Sos., M.Pd

PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan akademik magister, baik dari STIKes Dharma Husada Bandung maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Bandung, April 2019

Yang membuat pernyataan,



Johara

4007160040

ABSTRAK

Perubahan fisik dan psikologis pada remaja menimbulkan gejala seksual. Gejala ini menyebabkan remaja rentan tergiur dan tentunya dapat memicu berbagai permasalahan. Salah satu solusi yang dapat diupayakan adalah *e-counseling and assessment* yang memiliki beberapa kelebihan yaitu tidak terbatas ruang dan waktu, memungkinkan remaja lebih terbuka, familiar dan mudah dalam pengaplikasian. Tujuan penelitian ini untuk mengkaji pengaruh *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja terhadap perubahan perilaku seksual dengan *social network* Edmodo.

Metode yang digunakan adalah Quasi Eksperimental berdesain grup *pretest-posttest* dengan populasi remaja yang mengikuti intervensi. Metode pengambilan sampel menggunakan *Consecutive Sampling* berteknik *Non-random Sampling* dengan jumlah 90 remaja yang dipecah masing-masing 45 ke dalam kelompok intervensi dan kontrol. Uji *Kolmogorov-Smirnov*, *Levene*, *Wilcoxon* serta *Mann-whitney* digunakan untuk mengolah dan menganalisis data.

Hasil membuktikan terdapat pengaruh *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja dengan *social network* Edmodo pada saat sebelum dan setelah dilakukan intervensi terhadap peningkatan dan perbaikan skor pengetahuan (133%), sikap (69%) dan perilaku (59%), juga tampak pengaruh yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol dengan skor ($p=0.00$) pada semua variabel.

Simpulan yang didapat yaitu *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja berpengaruh terhadap peningkatan dan perbaikan pengetahuan, sikap dan perilaku seksual remaja serta terdapat pengaruh yang signifikan antara kedua kelompok.

Kata Kunci: *E-counseling and assessment*, *social network* Edmodo, kesehatan reproduksi, perilaku seksual remaja

ABSTRACT

Physical and psychological changes in adolescents cause sexual urges. With increasing sexual drive, teenagers will be easily aroused and this causes problems. One effort that can be done is e-counseling and assessment which has several advantages, which are not limited to space and time, making the counselee more open, familiar and easy to use. Research goal for reviewing e-counseling and assessment impact on adolescent reproductive health on changes in sexual behavior with Edmodo's social network.

The method used was Quasi Experimental pretest-posttest group design, with a population of adolescents who took part in the intervention. Sampling method using Consecutive Sampling with Non-random Sampling technique with the number 90 adolescents divided each 45 into the intervention and control groups. Test Kolmogorov-Smirnov, Levene, Wilcoxon and Mann-Whitney used to process and analyze data.

The outcome prove there are indicate the influence of e-counseling and assessment of adolescent reproductive health with the Edmodo social network at the time before and after the intervention on the enhancement and improvement of knowledge scores (133%), attitude (69%) and behavior (59%), and also showed a significant effect between the intervention and control groups with a score of ($p=0.00$) on all variables.

The conclusions in this study are that e-counseling and assessment of adolescent reproductive health affects the improvement and correction of knowledge, teenage sexual attitudes and behavior and there was a significant influence between the two groups.

Keywords: *E-counseling and assessment, social network Edmodo, reproductive health, adolescent sexual behavior*

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Tesis yang berjudul “Pengaruh *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja terhadap perubahan perilaku seks dengan *social network* Edmodo”. Sebagai salah satu syarat ujian untuk mencapai gelar Magister Terapan Kebidanan di STIKes Dharma Husada Bandung di program studi Magister Terapan Kebidanan.

Selesainya Tesis ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis dengan tulus menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat Dr. Hj. Suryani Soepardan, Dra., selaku Ketua STIKes Dharma Husada Bandung dan Prof. Hidayat Wijayanegara, dr., SpOG (K) selaku Ketua Program Studi Magister Terapan Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung.

Secara khusus penulis juga menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Prof. Dr. Yusuf Sulaeman Effendi, dr., Sp. OG., KFM selaku pembimbing utama dan Dr. H. Ma'mun Sutisna, Drs., S.Sos., M.Pd selaku pembimbing kedua yang dengan sabar membimbing, tekun dan selalu meluangkan waktu ditengah kesibukan dalam penyelesaian Tesis ini.

Tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada para penguji dan seluruh pengelola Program Studi Magister Terapan Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung, beserta seluruh staf yang telah membantu. Rasa sayang dan cinta juga penulis sampaikan kepada orang tua dan semua pihak yang senantiasa memberikan dukungan serta doa pada penulis untuk selalu semangat.

Akhir kata penulis menyadari bahwa Tesis ini tidak lepas dari kekurangan dan keterbatasan, sehingga penulis mengharapkan masukan dan saran yang bersifat membangun agar dapat diperbaiki. Semoga karya ini dapat diterima dan bermanfaat bagi institusi kebidanan dan profesi bidan.

Bandung, April 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR ORISINALITAS TESIS.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Kegunaan Penelitian	6

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN
DAN HIPOTESIS**

2.1	Tinjauan Pustaka	7
2.1.1	Perilaku	7
2.1.2	Teori-Teori Perubahan Perilaku.....	8
2.1.3	Domain Perilaku.....	12
2.1.4.	Pengukuran Perilaku.....	17
2.2	Seksualitas Remaja.....	20
2.2.1	Perilaku, Aktivitas dan Hubungan Seksual.....	22
2.2.2	Pendidikan Seksual.....	26
2.2.3	Tujuan Pendidikan Seksual Remaja.....	27
2.2.4	Materi dan Metode Pendidikan Seksual.....	28
2.2.5	Peran Orang Tua Dalam Pendidikan Seksual.....	30
2.3	Kesehatan Reproduksi Remaja.....	31
2.3.1	Teori.....	31
2.3.2	Mekanisme Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja..	35
2.3.3	Masalah KRR.....	41
2.4	<i>E-counseling and Asessment KRR dengan social network</i> <i>Edmodo.....</i>	45
2.4.1	Teori.....	45
2.4.2	Komponen Program.....	47

2.4.3 Rancangan Konten Program.....	51
2.4.4 Media Konseling <i>Online</i>	58
2.4.5 Mekanisme Pelaksanaan Konseling dan <i>Assessment</i>	61
2.4.6 Pemanfaatan program.....	64
2.5 Kerangka Pemikiran	66
2.6 Premis dan Hipotesis	70
BAB III SUBJEK DAN METODE PENELITIAN	
3.1 Subjek Penelitian	72
3.1.1. Populasi dan Sampel	72
3.1.2. Kriteria Subjek Penelitian	73
3.2 Metode Penelitian	74
3.2.1. Desain Penelitian	74
3.2.2. Identifikasi Variabel	75
3.2.3. Definisi Operasional Penelitian	76
3.2.4. Cara Kerja dan Teknik Pengumpulan Data	77
3.2.5. Analisis Data	83
3.2.6. Tempat dan waktu Penelitian	84
3.3 Implikasi / Etik Penelitian	84

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1	Gambaran Umum Penelitian.....	86
4.2	Hasil Penelitian.....	87
4.2.1	Karakteristik Responden.....	87
4.2.2	Analisis Univariat.....	88
4.2.3	Analisis Bivariat.....	90
4.3	Pengujian Hipotesis.....	92
4.4	Pembahasan.....	93
4.5	Keterbatasan Penelitian.....	102

BAB V SIMPULAN

5.1	Simpulan.....	103
5.1.1	Simpulan Umum.....	103
5.1.2	Simpulan Khusus.....	103
5.2	Saran.....	104
5.2.1	Saran Teoritis.....	104
5.2.2	Saran Praktis.....	104

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
2.1	Kerangka Pemikiran	66
2.2	Kerangka Konsep Penelitian	69
3.1	Alur Penelitian	82

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Definisi Operasional	76
4.1 Karakteristik Responden Pada Kedua Kelompok	87
4.2 Tingkat Uji Normalitas dan Homogenitas	88
4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku	89
4.4 Tingkat Perbedaan Pengaruh Intervensi Pada Kedua Kelompok	90

DAFTAR SINGKATAN

AKUR	: Acuan, Kompetensi, Usaha dan Rasa
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
CDC	: <i>Center for Disease Control</i>
CMS	: <i>Content Management System</i>
DKT	: Diskusi Kelompok Terfokus
HIV	: <i>Human Immuno Deficiency Virus</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KPAI	: Komite Perlindungan Anak Indonesia
KTD	: Kehamilan Tidak Diinginkan
KTM	: Kaki, Tangan dan Mulut
LMS	: <i>Learning Management System</i>
PIK-KRR	: Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja
PMS	: Penyakit Menular Seksual

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- 1 Informasi
- 2 Surat Permohonan Menjadi Responden
- 3 Kuesioner Penelitian
- 4 Surat Keterangan Persetujuan Etik (*Ethical Clearance*)
- 5 Surat Permohonan Izin Penelitian
- 6 Surat Balasan Izin Penelitian
- 7 Dumi Tabel
- 8 Lembar Kehadiran Sidang Tesis
- 9 Lembar Bimbingan Tesis
- 10 Data Responden
- 11 Analisis Data
- 12 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perubahan fisik dan psikologis pada remaja menimbulkan gejala seksual. Gejala ini menyebabkan remaja rentan tergiur dan tentunya dapat memicu berbagai permasalahan. Berbagai permasalahan perilaku seksual berpotensi terjadi antara lain karena remaja belum dapat menyalurkan dorongan seksual sebab belum menikah.¹

Saat ini para remaja hidup di era digital dan teknologi yang berkembang pesat. Bisa dikatakan mayoritas remaja memiliki akun *social network*. Berbicara mengenai *social network*, ada sebuah situs pendidikan bernama Edmodo. Pada awalnya Edmodo secara khusus dirancang dan dikembangkan untuk digunakan oleh guru dan siswa agar dapat dimanfaatkan seperti pembelajaran di ruang kelas, namun secara *online*. Mengingat fungsi dan berbagai fitur yang dimiliki Edmodo, maka *social network* ini dapat dimanfaatkan juga sebagai fasilitas untuk membantu proses konseling terhadap remaja. Edmodo dapat mempermudah konselor dan konseli untuk berkomunikasi, berkolaborasi, berbagi konten (berupa teks, gambar, links, video dan audio), tes dan semua yang bisa dilakukan seperti saat melakukan konseling dan evaluasi secara langsung. Edmodo juga mudah dipelajari dan digunakan baik bagi konselor dan konseli.²

Berdasar penelitian *Center for Disease Control* pada remaja di Amerika Serikat 2011 didapatkan 47,4% telah berhubungan intim, 39,8% tanpa memakai alat kontrasepsi, 15,3% telah melakukan dengan lebih dari satu orang, serta 33,7% dilakukan dalam 3 bulan belakangan ini.³

Peninjauan oleh KPAI (Komite Perlindungan Anak Indonesia) dan Kemenkes (Kementrian Kesehatan) 2013 mengungkapkan 62,7% remaja Indonesia telah berhubungan intim pra nikah, 20% perempuan yang hamil pra nikah adalah remaja, 21% telah melakukan aborsi dan 30% terpapar HIV.⁴

Berdasarkan data Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2010 memaparkan bahwa 50% remaja perempuan di wilayah Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang dan Bekasi (Jabodetabek) sudah tidak perawan, karena mengaku sudah pernah melakukan hubungan suami istri di luar nikah dan tidak sedikit diantaranya yang hamil.⁵

Hasil penelitian Marliana Rahma 2018 menunjukkan ada kaitan jelas antara pengetahuan dengan perilaku seksual remaja. Sumber informasi seksual didominasi dari teman 38,6%, remaja dengan pengetahuan rendah 64,3% dan berperilaku seksual buruk 2,7%.⁶

Menurut Penelitian Suwarsi tahun 2016 diketahui bahwa karakteristik umur remaja yang pernah berperilaku seksual bebas berada dari rentang umur 12-26 tahun dengan mayoritas usia 20 tahun sebanyak 25%, remaja yang beresiko terpapar seks bebas melalui media TV sebanyak 45% dan karakteristik remaja yang pernah mengakses pornografi melalui media Internet sebanyak 56,3%. Keterpaparan tontonan TV yang beresiko dan pernah mengakses pornografi dari

internet memiliki hubungan yang bermakna terhadap perilaku seksual pranikah remaja.⁷

Beberapa faktor yang menyebabkan permasalahan perilaku seksual remaja adalah lemahnya pendidikan seksual di keluarga, pengaruh liberalisme / pergaulan hidup bebas, faktor lingkungan dan perkembangan arus informasi. Arus informasi yang diakses remaja bisa melalui media massa seperti majalah, novel, tabloid dan media elektronik seperti televisi, komputer dan *handphone* yang bahkan sudah menjadi kebutuhan hidup remaja saat ini.⁸

Upaya yang sudah dilakukan BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) adalah konseling, informasi dan edukasi. Penyelenggaraan berbagai acara dan aksi yang digemari remaja seperti lokakarya, *workshop* dan seminar dengan membahas tema yang relevan. Gerakan sosial juga diadakan untuk membentuk dan membimbing remaja melalui kesibukan-kesibukan yang positif.⁹

Tema sentral dari penelitian ini adalah permasalahan perilaku seksual remaja semakin banyak terjadi di era ini. Berbagai dampak buruk yang akan dihadapi remaja diantaranya (1) dampak psikologis seperti perasaan marah, cemas, depresi, rendah diri dan berdosa (2) dampak fisiologis dapat menyebabkan berbagai permasalahan seperti kasus kehamilan tidak diinginkan dan aborsi (3) dampak sosial yang timbul seperti dikucilkan, putus sekolah dan stigma buruk dari masyarakat (4) dampak fisik seperti penularan penyakit menular seksual (PMS) yang dapat menyebabkan kemandulan, rasa sakit kronis dan meningkatkan risiko terkena HIV/AIDS.¹⁰ Solusi yang dapat dilakukan adalah KIE, sehingga

dapat mencegah dan mengatasi berbagai permasalahan perilaku seksual remaja. *E-counseling and assessment* tentang kesehatan reproduksi remaja memiliki berbagai kelebihan yaitu tidak terbatas ruang dan waktu, memungkinkan remaja lebih terbuka, familiar dan mudah dalam pengaplikasian.¹¹ Edmodo adalah situs pendidikan berbasis *social network* yang selama ini digunakan hanya untuk proses belajar-mengajar. Dalam penelitian ini untuk pertama kalinya Edmodo dimanfaatkan untuk membantu proses konseling dan evaluasi, dengan harapan *e-counseling and assessment* dapat menjadi upaya alternatif secara *online* dalam mencegah dan mengatasi permasalahan perilaku seksual remaja.

Adapun SMAN 51 adalah salah satu SMAN terakreditasi A di Jakarta Timur. SMAN ini juga sering meraih prestasi baik dalam bidang akademis dan non akademis. Hasil penelitian peneliti yang telah dilakukan terhadap perilaku seksual remaja di SMAN 51 Jakarta Timur pada tahun 2016 menunjukkan bahwa (90%) remaja sudah melakukan perilaku seksual.

Berdasarkan uraian tersebut, maka perlu dirumuskan upaya baru dan diteliti pengaruhnya dalam memberikan KIE terhadap remaja. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti rancangan konseling dan evaluasi tentang kesehatan reproduksi remaja menggunakan *social network* Edmodo. Dengan judul penelitian “Pengaruh *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja terhadap perubahan perilaku seksual dengan *social network* Edmodo di SMAN 51 Jakarta Timur 2018-2019”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, yang menjadi rumusan masalah adalah bagaimana pengaruh *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja terhadap perubahan perilaku seksual dengan *social network* Edmodo di SMAN 51 Jakarta Timur 2018-2019.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis pengaruh *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja terhadap perubahan perilaku seksual dengan *social network* Edmodo di SMAN 51 Jakarta Timur 2018-2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis pengaruh *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja terhadap perubahan pengetahuan dengan *social network* Edmodo.
2. Untuk menganalisis pengaruh *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja terhadap perubahan sikap dengan *social network* Edmodo.
3. Untuk menganalisis pengaruh *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja terhadap perubahan perilaku dengan *social network* Edmodo.

1.4.1 Kegunaan Penelitian

1.4.2 Kegunaan teoritis

Dapat memperkaya keilmuan kebidanan dalam upaya promotif dan preventif terhadap kesehatan reproduksi remaja.

1.4.3 Kegunaan Praktis

1. Diharapkan dapat menjadi acuan alternatif dalam mencegah dan mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja.
2. Dimanfaatkan untuk menunjang keberfungsian buku kesehatan reproduksi dan seksual Kementerian Kesehatan RI.
3. Dibuatkan buku panduan *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja dengan *social network* Edmodo.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1. Perilaku

Perilaku adalah tindakan yang mempunyai bentangan yang sangat luas seperti berjalan, berbicara, menangis sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan manusia, baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.¹²

Perilaku merupakan respon seseorang terhadap stimulus dari luar. Oleh karena perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus – Organisme – Respon. Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung (*covert*). Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut yang belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.¹³

2.1.1 Teori-Teori Perubahan Perilaku

1. Teori S-O-R

Teori ini mengasumsikan bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas stimulus yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya kualitas dari sumber komunikasi (*sources*) misalnya kepemimpinan atau gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari:

- a). Stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut ditolak berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.
- b). Apabila stimulus diterima oleh organisme, maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya. Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut, sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap).

c). Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan, maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).¹⁴

2. Teori *Driving Forces*

Perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan-kekuatan penahan (*restraining forces*). Perilaku ini dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan. Perubahan perilaku pada diri seseorang yaitu:

- a). Kekuatan-kekuatan pendorong meningkat. Hal ini terjadi karena adanya stimulus yang mendorong untuk terjadinya perubahan perilaku. Stimulus ini berupa informasi-informasi sehubungan dengan perilaku yang bersangkutan.
- b). Kekuatan-kekuatan penahan menurun. Hal ini akan terjadi karena adanya stimulus yang memperlemah kekuatan penahan tersebut.
- c). Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun. Dengan keadaan semacam ini jelas juga akan terjadi perubahan perilaku.¹⁵

3. Teori Fungsi

Perubahan perilaku terjadi karena adanya kebutuhan. Oleh sebab itu stimulus harus sesuai dengan kebutuhan orang (subyek). Prinsip teori fungsi:

- a). Perilaku merupakan fungsi instrumental (memenuhi kebutuhan subyek)
- b). Perilaku merupakan pertahanan diri dalam menghadapi lingkungan (bila hujan, panas)
- c). Perilaku sebagai penerima obyek dan pemberi arti obyek (respons terhadap gejala sosial)

d). Perilaku berfungsi sebagai nilai ekspresif dalam menjawab situasi (marah, senang)

4. Teori *Health Belief Model* (Model Kepercayaan Kesehatan)

Model perilaku ini didasarkan atas partisipasi masyarakat pada program deteksi dini tuberculosis pada tahun 50-an. Analisis terhadap berbagai faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat pada program tersebut kemudian dikembangkan sebagai model perilaku. *Health belief model* didasarkan atas 3 faktor esensial :

- a). Kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko kesehatan.
- b). Adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku.
- c). Perilaku itu sendiri.

Ketiga faktor diatas dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kepribadian dan lingkungan individu, serta pengalaman berhubungan dengan sarana & petugas kesehatan. Kesiapan individu dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti persepsi tentang kerentanan terhadap penyakit, potensi ancaman, motivasi untuk memperkecil kerentanan terhadap penyakit dan adanya kepercayaan bahwa perubahan perilaku akan memberikan keuntungan. Faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku adalah perilaku itu sendiri yang dipengaruhi oleh karakteristik individu, penilaian individu terhadap perubahan

yang di tawarkan, interaksi dengan petugas kesehatan yang merekomendasikan perubahan perilaku dan pengalaman mencoba merubah perilaku yang serupa.

Model ini dekat dengan perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan merupakan fungsi dari pengetahuan dan sikap. Secara khusus bahwa persepsi seseorang tentang kerentanan dan kemujaraban pengobatan dapat mempengaruhi keputusan seseorang dalam perilaku kesehatannya. Aspek-aspek pokok perilaku kesehatan:

1). Ancaman

- a. Persepsi tentang kerentanan diri terhadap penyakit (atau kesediaan menerima diagnosa penyakit)
- b. Persepsi tentang keparahan penyakit/kondisi kesehatannya

2). Harapan

- a. Persepsi tentang keuntungan suatu tindakan
- b. Persepsi tentang hambatan-hambatan untuk melakukan tindakan itu

3). Pencetus tindakan

- a. Media
- b. Pengaruh orang lain
- c. Hal-hal yang mengingatkan (*reminders*)

4). Faktor-faktor sosio-demografi (pendidikan, umur, jenis kelamin/gender, suku bangsa)

5). Penilaian diri (persepsi tentang kesanggupan diri untuk melakukan tindakan itu).¹⁶

5. Teori *Dissonance*

Perilaku seseorang pada saat tertentu karena adanya keseimbangan antara sebab atau alasan dan akibat atau keputusan yang diambil (*consonance*). Apabila terjadi stimulus dari luar yang lebih kuat, maka dalam diri orang tersebut akan terjadi ketidakseimbangan (*dissonance*). Kalau akhirnya stimulus tersebut direspons positif, maka berarti terjadi perilaku baru (hasil perubahan) dan akhirnya kembali terjadi keseimbangan lagi (*consonance*). Rumus perubahan perilaku menurut Festinger: terjadinya perubahan perilaku karena adanya perbedaan elemen kognitif yang seimbang dengan elemen tidak seimbang).¹⁷

2.1.2 Domain Perilaku

Bloom membagi perilaku itu didalam 3 domain, meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut yang terdiri dari ranah kognitif (*cognitif domain*), ranah affektif (*affectife domain*), dan ranah psikomotor (*psicomotor domain*). Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur dari :

1. Pengetahuan (*knowlegde*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan

seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

- 1) Faktor Internal : faktor dari dalam diri sendiri misalnya minat dan kondisi fisik.
- 2) Faktor Eksternal : faktor dari luar diri misalnya keluarga dan sarana.
- 3) Faktor pendekatan belajar : faktor upaya belajar misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

b). Enam tingkatan domain pengetahuan

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.

5) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan penilaian

6) Menciptakan

Adalah kemampuan pikiran untuk mengadakan sesuatu yang baru dan kreatif.¹⁸

2. Sikap (*attitude*)

Merupakan respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus. Sikap merupakan kesiapan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan, namun merupakan “pre-disposisi” perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka.

Sikap adalah suatu bentuk reaksi terhadap suatu obyek, memihak / tidak memihak yang merupakan keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya.

a. Komponen-Komponen Sikap

1. Kognitif

Kognitif terbentuk dari pengetahuan dan informasi yang diterima yang selanjutnya diproses menghasilkan suatu keputusan untuk bertindak.

2. Afektif

Menyangkut masalah emosional subyektif sosial terhadap suatu obyek. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap suatu obyek.

3. Konatif

Menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya.

b. Macam-Macam Sikap

1. Sikap Positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan dan mengharapkan obyek tertentu.

2 Sikap negatif, terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai obyek tertentu.

c. Tingkatan Sikap

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

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

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.¹⁹

3. Praktik atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*) praktik ini mempunyai beberapa tingkatan :

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

2) Respon terpimpin (*guide response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua.

3) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.²⁰

2.1.3 Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung yaitu dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yaitu :

- 1) Kesadaran (*awareness*) berarti subyek mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) Tertarik (*interest*) berarti subyek mulai tertarik pada stimulus.
- 3) Evaluasi (*evaluation*) berarti subyek menimbang-nimbang terhadap baik dan buruk stimulus tersebut. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) Mencoba (*trial*) berarti subyek telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) Menerima (*adoption*) berarti subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.²¹

Pengukuran perilaku kesehatan dilakukan pada ketiga domain perilaku kesehatan yaitu:

1. Pengetahuan yaitu apa yang diketahui oleh responden terkait dengan kesehatan misalnya tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, dan lain sebagainya). Pengukuran pengetahuan bersifat "*memory recall*" (apa yang diingat oleh responden tentang pesan-pesan atau informasi kesehatan, bukan apa pendapat responden. Namun demikian apa

yang diingat atau diketahui oleh responden sulit dibedakan dengan pendapat responden. Metode penelitian dan pengukuran pengetahuan dibedakan menjadi:

a. Kuantitatif:

1) Wawancara terstruktur

2) Angket

b. Kualitatif:

1) Wawancara terbuka (mendalam)

2) Diskusi Kelompok Terfokus (DKT)

2. Sikap yaitu apa pendapat atau penilaian responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan. Pengukuran sikap dirumuskan dalam bentuk pernyataan. Pernyataan haruslah sependek mungkin, kurang lebih dua puluh kata. Bahasa yang digunakan juga sederhana dan jelas. Tiap satu pernyataan hanya memiliki satu pemikiran saja tidak menggunakan negatif rangkap. Beberapa prinsip yang harus diperhatikan:

a. Sikap merupakan tingkatan afeksi yang positif atau negatif yang dihubungkan dengan obyek.

b. Sikap dilihat dari individu yang menghubungkan efek yang positif dengan obyek (individu menyenangi obyek atau negatif atau tidak menyenangi obyek.

c. Sikap merupakan penilaian dan atau pendapat individu terhadap obyek :

1). Setuju, tidak setuju

2). Baik, tidak baik

3). Menerima, tidak menerima

4). Senang, tidak senang

d. Pendapat atau penilaian dinyatakan dalam bentuk pernyataan menggunakan skala Likert misalnya:

Sangat setuju —————> sangat tidak setuju

Baik sekali —————> sangat tidak baik

Sangat menerima ———> sangat menolak

Adapun metode pengukuran sikap dilakukan dengan :

a. Wawancara

1) *Guided* (wawancara tertutup/terpimpin)

2) *Unguided* (wawancara terbuka)

b. *Selfadministered* (Angket):

1) *Guided* (tertutup/terpimpin)

2) *Unguided* (terbuka)

3. Praktek (tindakan) yaitu “Apa yang dilakukan oleh responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan (pencegahan penyakit, cara peningkatan kesehatan, cara memperoleh pengobatan yang tepat, dan lain sebagainya).” Pengukuran praktek (tindakan) adalah mengukur praktek, tindakan, atau kegiatan yang dilakukan oleh responden tentang hal-hal yang terkait dengan pemeliharaan atau peningkatan kesehatannya, misalnya:

a. Makan, minum, mandi, buang air besar

b. Berolahraga

c. Upaya-upaya mencegah penyakit

d. Mencari penyembuhan waktu sakit, dsb.

Adapun pengukuran praktek dilakukan dengan metode:

- a. Langsung; dengan observasi atau mengamati terhadap perilaku sasaran (responden) dengan menggunakan lembar tilik (*check list*).
- b. Tidak langsung
 - 1). Metode “*recall*” atau mengingat kembali terhadap apa yang telah dilakukan responden.
 - 2) Melalui orang ketiga (orang) lain yang “dekat” dengan responden yang diteliti.
 - 3) Melalui “indikator” (hasil perilaku) responden, perilaku *personal hygiene* diukur dari kebersihan kuku, rambut, kulit, dan lain sebagainya.

2.2. Seksualitas Remaja

Seks berarti jenis kelamin. Seksualitas adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan jenis kelamin. Seksualitas menyangkut berbagai dimensi yang sangat luas diantaranya dimensi biologis, psikologis, sosial, dan kultural.

Ruang lingkup seksualitas terbagi atas:

- a. Seksual biologis yaitu komponen yang mengandung beberapa ciri dasar seks yang terlihat pada individu yang bersangkutan (kromosom, hormon serta ciri seks primer dan sekunder).
- b. Identitas seksual yaitu konsep diri pada individu yang menyatakan dirinya laki-laki atau perempuan.
- c. Identitas gender yaitu penghayatan perasaan kelaki-lakian atau keperempuanan yang dinyatakan dalam bentuk perilaku sebagai laki-laki atau perempuan dalam lingkungan budaya.

Perkembangan fisik termasuk organ seksual yaitu terjadinya kematangan serta peningkatan kadar hormon reproduksi atau hormon seks baik pada laki-laki maupun pada perempuan yang akan menyebabkan perubahan perilaku seksual remaja secara keseluruhan. Pada kehidupan psikologis remaja, perkembangan organ seksual mempunyai pengaruh kuat dalam minat remaja terhadap lawan jenis. Terjadinya peningkatan perhatian remaja terhadap lawan jenis sangat dipengaruhi oleh faktor perubahan-perubahan fisik selama periode pubertas.²²

Remaja perempuan lebih memperlihatkan bentuk tubuh yang menarik bagi remaja laki-laki, demikian pula remaja pria tubuhnya menjadi lebih kekar yang menarik bagi remaja perempuan. Pada masa remaja rasa ingin tahu terhadap masalah seksual sangat penting dalam pembentukan hubungan yang lebih matang dengan lawan jenis. Matangnya fungsi-fungsi seksual maka timbul pula dorongan-dorongan dan keinginan-keinginan untuk pemuasan seksual.²³

Sebagian besar dari remaja biasanya sudah mengembangkan perilaku seksualnya dengan lawan jenis dalam bentuk pacaran atau percintaan. Bila ada kesempatan para remaja melakukan sentuhan fisik, mengadakan pertemuan untuk bercumbu bahkan kadang-kadang remaja tersebut mencari kesempatan untuk melakukan hubungan seksual. Meskipun fungsi seksual remaja perempuan lebih cepat matang dari pada remaja laki-laki, tetapi pada perkembangannya remaja laki-laki lebih aktif secara seksual dari pada remaja perempuan.

Banyak ahli berpendapat hal ini dikarenakan adanya perbedaan sosialisasi seksual antara remaja perempuan dan remaja laki-laki. Bahkan hubungan seks sebelum menikah dianggap "benar" apabila orang-orang yang terlibat saling

mencintai ataupun saling terikat. Mereka sering merasionalisasikan tingkah laku seksual mereka dengan mengatakan pada diri mereka sendiri bahwa mereka terhanyut cinta. Sejumlah peneliti menemukan bahwa remaja perempuan, lebih daripada remaja laki-laki, mengatakan bahwa alasan utama mereka aktif secara seksual adalah karena jatuh cinta.²⁴

2.2.1 Perilaku, Aktivitas dan Hubungan Seksual

Perilaku seksual adalah cara yang dipilih individu untuk melakukan aktivitas seksual. Aktivitas seksual yaitu kegiatan seksual yang terjadi baik secara fisik maupun non fisik untuk memenuhi dorongan seksual atau kegiatan mendapatkan kesenangan organ kelamin atau seksual melalui berbagai perilaku misalnya berfantasi, masturbasi, cium pipi dan *petting*. Hubungan seksual adalah kontak seksual yang dilakukan berpasangan dengan lawan jenis misalnya cium pipi, cium bibir dan *intercourse*.²⁵

a. Kissing

Ciuman yang dilakukan untuk menimbulkan rangsangan seksual seperti di bibir. Berciuman dengan bibir tertutup merupakan ciuman yang umum dilakukan. Berciuman dengan mulut dan bibir terbuka, serta menggunakan lidah itulah yang disebut french kiss. Kadang ciuman ini juga dinamakan ciuman mendalam/ soul kiss. Perilaku ini dapat menjadi sumber penularan penyakit dan memberikan ancaman yang membahayakan seperti:

1. Gejala penyakit *kissing disease* bisa berupa flu, demam, sakit tenggorokan, mengantuk, merasa lemas dan lesu selama kurang lebih 2 minggu dan tanpa disadari, hati atau limpa akan mengalami pembengkakan.

2. Masalah Pada Bagian Otak

Penyakit *kissing disease* yang ditimbulkan akibat ciuman mulut, ternyata bisa menyerang selaput otak sehingga jaringan otak akan layu. Akibatnya sel-sel otak secara perlahan akan mengalami kematian. Gejala yang dirasakan biasanya berupa kesulitan mendengar, gangguan dalam melihat, serta lumpuh.

3. Kesakitan gusi dan tenggorokan yang bisa terjadi jika bakteri *streptococcus* menyerang seseorang sehingga menularkannya kepada pasangannya melalui air liur dengan menjilati bagian pipi maupun mulut.

4. Herpes yang merupakan penyakit radang kulit yang bisa menimbulkan gelembung-gelembung berisi air pada kulit. Penyakit ini umumnya muncul pada mulut dan pinggang bagian atas. Selain itu, herpes simplex juga bisa muncul dengan gejala sariawan pada mulut. Herpes biasanya sangat gampang menular ke orang lain ketika lesi telah terbentuk atau meletus atau bisa juga terjadi saat ciuman mulut. Bahkan virus ini bisa menyebar ke orang lain dari lokasi leci dan jika herpes sudah sembuh.

5. Menyebabkan kutil yang biasanya timbul akibat dari penebalan lapisan kulit luar yang terjadi secara berlebihan. Kutil umumnya disebabkan oleh virus HPV yang biasa menyerang kulit. Penularannya bisa melalui kontak langsung seperti melalui ciuman mulut yang dalam.

6. *Hand Foot and Mouth Disease* yang dikenal dengan istilah flu singapura atau penyakit Kaki, Tangan dan Mulut (KTM). Penyakit ini sangat menular, yang penularannya bisa melalui kontak langsung dengan air liur, tinja, cairan dari vesikel atau dari ekskreta. Gejala yang ditimbulkanpun seperti demam yang disertai dengan sakit leher, tidak memiliki nafsu makan, pilek, ruam pada bagian mulut, tangan dan kaki.

7. Meningokokus yang merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri sehingga bisa membahayakan penderitanya, sebab penyakit ini berupa radang selaput otak dan sumsum tulang belakang. Bakteri ini bisa menular melalui kontak langsung seperti berciuman atau melalui air liur si penderita.

8. Sipilis yang merupakan penyakit infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *spiroset treponema palladium sub-spesies palladium*. Pada umumnya penyakit ini menular melalui kontak seksual atau dalam masa hamil dari ibu ke janinnya. Namun, baru-baru ini terdapat laporan yang mengatakan bahwa sipilis juga bisa menyebar dengan melakukan ciuman mulut secara terus menerus karena bakteri ini bisa menempel pada luar dan dalam mulut termasuk lidah. Oleh karena itu, penyakit ini harus segera diobati karena jika tidak disembuhkan, maka bisa mengakibatkan kebutaan hingga kerusakan otak.

9. Penyakit lainnya seperti ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut), TBC (penyakit yang menyerang paru-paru yang biasa ditandai dengan batuk darah), Hepatitis (penyakit kuning atau radang hati), dan Thyfoid (penyakit yang menginfeksi usus halus atau tyfus). Dari beberapa penyakit ini, sebaiknya penyakit hepatitis yang

lebih diwaspadai sebab infeksi ini bisa terjadi jika darah dan air liur yang terinfeksi langsung bersentuhan dengan selaput lendir aliran darah orang lain.²⁶

b. Necking

Berciuman di sekitar leher. *Necking* merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan ciuman disekitar leher dan pelukan yang lebih mendalam. Perilaku ini dapat menjadi sumber penularan penyakit dan memberikan ancaman yang membahayakan seperti:

1. Menularkan oral herpes.
2. Menyebabkan luka di leher.
3. Berimbas pada pembekuan darah yang kemudian berpengaruh besar pada otak dan menyebabkan stroke.

d. Petting

Perilaku menggosok-gosokkan bagian tubuh yang sensitif, seperti payudara dan organ kelamin. Merupakan langkah yang lebih mendalam dari *necking*. Ini termasuk merasakan dan mengusap-usap tubuh pasangan termasuk lengan, dada, buah dada, kaki, dan kadang-kadang daerah kemaluan, baik di dalam atau di luar pakaian. Perilaku ini dapat menjadi sumber penularan penyakit dan memberikan ancaman yang berbahaya seperti:

1. Menularkan penyakit seksual seperti herpes atau sifilis jika sampai ada kontak dari kulit ke kulit.
2. Men-transfer virus HIV akibat *oral petting*.
3. Menyebabkan kehamilan jika ada ejakulasi di mulut vagina atau memasukkan jari yang terkena sperma ke dalam vagina.²⁷

e. *Intercourse*

Bersatunya dua orang secara seksual yang dilakukan oleh pasangan pria dan wanita yang ditandai dengan penis dalam keadaan ereksi masuk ke dalam vagina untuk mendapatkan kepuasan seksual. *Intercourse* dapat menjadi sumber penularan penyakit dan memberikan ancaman yang membahayakan seperti:

1. Dampak mental dan psikologis menjadi pengaruh pertama yang dirasakan seperti rasa minder di hadapan teman dan orang sekitar bercampur dengan perasaan bersalah.
2. Terkena penyakit kelamin seperti herpes, syphilis dan HIV-AIDS.
3. Terjadinya KTD (kehamilan yang tidak diinginkan) sehingga menyebabkan tindakan aborsi yang dapat menyebabkan gangguan kesuburan, kanker rahim, cacat permanen bahkan dapat berujung pada kematian.²⁸

2.2.2 Pendidikan Seksual

Pendidikan adalah suatu usaha yang disengaja dan dilakukan dengan sadar untuk membimbing dan mengembangkan kepribadian anak dalam rangka mempersiapkan mereka menjadi anggota di masyarakatnya dengan kepribadian yang matang. Pendidikan adalah suatu proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau sekelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan latihan, proses, perbuatan dan cara mendidik.

Istilah seks dalam pengertian sempit berarti kelamin. seksual itu terdiri dari aspek mental, fisik, emosional dan psikologis dalam bentuk badaniah, dalam artian bahwa apa saja yang dilakukan sepanjang hari memiliki corak seks karena

seks merupakan keseluruhan dari kepribadian pria ataupun wanita sehingga seks tidak hanya berarti organ-organ genital.

Maka pendidikan seks adalah suatu usaha sadar untuk menyiapkan dan membentuk manusia-manusia dewasa yang dapat menjalankan kehidupan yang bahagia, dapat mempergunakan fungsi seksnya erta bertanggungjawab baikdari segi inividu, sosial maupun agama.²⁹

2.2.3 Tujuan Pendidikan Seksual Remaja

Pendidikan seks adalah salah satu cara untuk mengurangi atau mencegah penyalahgunaan seks, khususnya untuk mencegah dampak-dampak negatif yang tidak diharapkan seperti kehamilan yang tidak direncanakan, penyakit menular seksual, depresi dan perasaan berdosa. Pendidikan seksual menerangkan tentang aspek-aspek anatomis, biologis, psikologis dan moral. Pendidikan seksual yang benar harus memasukkan unsur-unsur hak asasi manusia. Juga nilai-nilai kultur dan agama diikutsertakan sehingga akan merupakan pendidikan akhlak dan moral juga.

Beberapa ahli mengatakan pendidikan seksual yang baik harus dilengkapi dengan pendidikan etika, pendidikan tentang hubungan antar sesama manusia baik dalam hubungan keluarga maupun di dalam masyarakat. Juga dikatakan bahwa tujuan dari pendidikan seksual adalah bukan untuk menimbulkan rasa ingin tahu dan ingin mencoba hubungan seksual antara remaja, tetapi ingin menyiapkan agar remaja tahu tentang seksualitas dan akibat-akibatnya bila dilakukan tanpa mematuhi aturan hukum, agama dan adat istiadat serta kesiapan mental dan

material seseorang. Selain itu pendidikan seksual juga bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan mendidik anak agar berperilaku yang baik dalam hal seksual, sesuai dengan norma agama, sosial dan kesusilaan.

Maka 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. Hal ini dimaksudkan agar remaja tidak menganggap seks itu suatu yang menjijikan dan kotor. Tetapi lebih sebagai bawaan manusia yang merupakan anugrah Tuhan dan berfungsi penting untuk kelanggengan kehidupan manusia dan supaya anak-anak itu bisa belajar menghargai kemampuan seksualnya, lalu hanya menyalurkan dorongan tersebut untuk tujuan tertentu (yang baik) dan pada waktu yang tertentu saja.³⁰

2.2.4 Materi dan Metode Pendidikan Seksual

Materi secara umum berarti isi dari sesuatu atau bahan. Adapun yang dimaksud dengan materi pendidikan seks adalah bahan yang harus disampaikan kepada seseorang atau sekelompok orang dalam usaha membimbing dan mengarahkan perkembangan seksualnya agar ia terbebas dari manipulasi di bidang seks dan dapat bertanggungjawab terhadap seksualitasnya. Materi pendidikan seks yang diberikan kepada anak meliputi:

- a. Etika seksual baik ditinjau dari segi agama maupun sosial.
- b. Pengetahuan mengenai anatomi dan fisiologi alat kelamin serta proses reproduksi pada manusia.

- c. Penanaman kesadaran peran sosial anak laki-laki dan perempuan.
- d. Perkembangan manusia proses reproduksi dan kontrasepsi.
- e. Perilaku seksual yang sehat dan yang menyimpang.³¹

Ada beberapa metode yang dapat dipakai dalam pelaksanaan pendidikan seks, antara lain:

- a. Metode tanya jawab dan dialog

Metode ini dapat digunakan untuk mengarahkan proses berpikir remaja, mengevaluasi seberapa jauh pengetahuan remaja mengenai seksualitas dan mengukur seberapa jauh pemahaman remaja terhadap masalah tersebut.

- b. Metode keteladanan

Memberikan keteladanan merupakan cara yang efektif, sebab dalam metode tersebut memberikan gambaran dan isyarat yang jelas terhadap remaja mengenai perbuatan-perbuatan yang dapat dicontoh.

- c. Metode pengawasan dari hal-hal yang dapat merusak perkembangan seksual remaja. Contoh penerapan metode ini adalah dengan mendampingi remaja saat menyaksikan acara-acara media elektronik dan menjauhkan remaja dari ontongan seks dan sadisme.

- d. Penanaman sikap disiplin terhadap norma-norma agama dan sosial

- e. Menanamkan sifat-sifat maskulin dan feminine

Hal ini bertujuan remaja tumbuh menjadi laki-laki dan perempuan sejati dan bangga dengan jenis seksualnya serata dapat menghormati jenis seksual lainnya.³²

2.2.5 Peran Orang Tua Dalam Pendidikan Seksual

Para ahli berpendapat bahwa pendidik yang terbaik adalah orang tua dari remaja itu sendiri. Pendidikan yang diberikan termasuk dalam pendidikan seksual. Dalam membicarakan masalah seksual adalah yang sifatnya sangat pribadi dan membutuhkan suasana yang akrab, terbuka dari hati ke hati antara orang tua dan remaja. Hal ini akan lebih mudah diciptakan antara ibu dengan anak perempuannya atau ayah dengan anak laki-lakinya, sekalipun tidak menutup kemungkinan dapat terwujud bila dilakukan sebaliknya.

Sebaiknya pendidikan seks diberikan dengan terencana, sesuai dengan keadaan dan kebutuhan remaja, tidak menunggu sampai remaja bertanya mengenai seks. Khususnya pada saat menjelang remaja dimana proses kematangan baik fisik, maupun mentalnya mulai timbul dan berkembang kearah kedewasaan. Beberapa hal penting dalam memberikan pendidikan seksual:

- a. Cara penyampaian harus wajar dan sederhana.
- b. Isi uraian yang disampaikan harus obyektif.
- c. Dangkal atau mendalamnya isi uraiannya harus disesuaikan dengan kebutuhan dan dengan tahap perkembangan remaja.
- d. Pendidikan seksual harus diberikan secara pribadi, karena luas sempitnya pengetahuan dengan cepat lambatnya tahap-tahap perkembangan tidak sama untuk setiap remaja. Dengan pendekatan pribadi maka cara dan isi uraian dapat disesuaikan dengan keadaan khusus remaja.
- e. Pada akhirnya perlu diperhatikan bahwa usahakan melaksanakan pendidikan seksual perlu diulang-ulang (repetitif) selain itu juga perlu untuk mengetahui

seberapa jauh sesuatu pengertian baru dapat diserap oleh remaja, juga perlu untuk mengingatkan dan memperkuat (*reinforcement*) apa yang telah diketahui agar benar-benar menjadi bagian dari pengetahuannya.³³

2.3 Kesehatan Reproduksi Remaja

2.3.1 Teori

Kesehatan reproduksi menurut WHO adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya atau suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman.³⁴

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) remaja (*adolescence*) adalah mereka yang berusia 10-19 tahun. Sementara dalam terminologi lain PBB menyebutkan anak muda (*youth*) untuk mereka yang berusia 15-24 tahun. Ini kemudian disatukan dalam sebuah terminologi kaum muda (*young people*) yang mencakup 10-24 tahun.

Dalam program BKKBN (2017) disebutkan bahwa remaja adalah mereka yang berusia antara 10-24 tahun. Masa remaja adalah masa yang penuh dengan kegoncangan, taraf mencari identitas diri dan merupakan periode yang paling berat. Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosional psikis. Masa remaja adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa peralihan. Masa remaja merupakan periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa.

Tumbuh kembangnya seorang remaja menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual. Semua remaja akan melewati tahapan berikut :

a. Masa remaja awal/dini (*early adolescence*) : umur 11 – 13 tahun.

Dengan ciri khas : ingin bebas, lebih dekat dengan teman sebaya, mulai berfikir abstrak dan lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya.

b. Masa remaja pertengahan (*middle adolescence*) : umur 14 – 16 tahun.

Dengan ciri khas : mencari identitas diri, timbul keinginan untuk berkencan, berkhayal tentang seksual, mempunyai rasa cinta yang mendalam.

c. Masa remaja lanjut (*late adolescence*) : umur 17 – 20 tahun.

Dengan ciri khas : mampu berfikir abstrak, lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra jasmani dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta, pengungkapan kebebasan diri.

Tahapan ini mengikuti pola yang konsisten untuk masing-masing individu. Walaupun setiap tahap mempunyai ciri tersendiri tetapi tidak mempunyai batas yang jelas, karena proses tumbuh kembang berjalan secara berkesinambungan. Terdapat ciri yang pasti dari pertumbuhan somatik pada remaja, yaitu peningkatan massa tulang, otot, massa lemak, kenaikan berat badan, perubahan biokimia, yang terjadi pada kedua jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan walaupun polanya berbeda.

a. Pertumbuhan fisik pada remaja perempuan :

- 1). Mulai menstruasi.
- 2). Payudara dan pantat membesar.

- 3). Indung telur membesar.
 - 4). Kulit dan rambut berminyak dan tumbuh jerawat.
 - 5). Vagina mengeluarkan cairan.
 - 6). Mulai tumbuh bulu di ketiak dan sekitar vagina.
 - 7). Tubuh bertambah tinggi.
- b. Perubahan fisik yang terjadi pada remaja laki-laki :
- 1). Terjadi perubahan suara mejadi besar dan mantap.
 - 2). Tumbuh bulu disekitar ketiak dan alat kelamin.
 - 3). Tumbuh kumis.
 - 4). Mengalami mimpi basah.
 - 5). Tumbuh jakun.
 - 6). Pundak dan dada bertambah besar dan bidang.
 - 7). Penis dan buah zakar membesar.
- c. Perubahan psikis juga terjadi baik pada remaja perempuan maupun remaja laki-laki, mengalami perubahan emosi, pikiran, perasaan, lingkungan pergaulan dan tanggung jawab yaitu :
- 1). Remaja lebih senang berkumpul diluar rumah dengan kelompoknya.
 - 2). Remaja lebih sering membantah atau melanggar aturan orang tua.
 - 3). Remaja ingin menonjolkan diri atau bahkan menutup diri.
 - 4). Remaja kurang mempertimbangkan maupun menjadi sangat tergantung pada kelompoknya.
 - 5). Hal tersebut diatas menyebabkan remaja menjadi lebih mudah terpengaruh oleh hal-hal yang negatif dari lingkungan barunya.

Selain yang terlihat di luar, perubahan juga terjadi di dalam tubuh dan tidak tampak dari luar. Otak akan mengeluarkan zat-zat kimia yang disebut hormon. Hormon ini akan mempengaruhi perubahan fisik dan emosi seseorang pada masa pubertas terutama: Estrogen dan Progesteron pada remaja perempuan, diproduksi indung telur dan Testosteron pada remaja laki-laki, diproduksi oleh testis. Hormon-hormon yang mempengaruhi perubahan alat-alat reproduksi dari anak menjadi remaja.

Pada remaja perempuan: rahim, saluran telur, indung telur, rongga panggul dan vagina tumbuh seakan bersiap untuk melakukan fungsi dan proses reproduksi yang ditandai dengan adanya siklus menstruasi yang terjadi di endometrium (lapisan dinding rahim). Fase-fase dalam siklus menstruasi:

1. Fase pertama (Menstruasi)

Fase dalam siklus menstruasi yang pertama biasanya terjadi selama 3-7 hari. Pada masa ini lapisan dinding rahim luruh menjadi darah menstruasi.

2. Fase kedua (Pra ovulasi dan Ovulasi)

Pada fase ini lapisan dinding rahim yang sempat luruh akan mulai menebal kembali. Lapisan dinding rahim tersebut cukup tipis, sehingga sperma dapat melewati lapisan tipis ini dengan mudan dan bisa bertahan kurang lebih selama 3-5 hari.

3. Fase ketiga (Pra menstruasi)

Pada fase ini lapisan dinding rahim makin menebal. Hal ini dikarenakan folikel yang telah pecah dan mengeluarkan sel telur membentuk korpus luteum.

Korpus luteum kemudian memproduksi progesteron yang membuat lapisan dinding rahim makin tebal.

Jika tidak terjadi pembuahan maka korpus luteum akan mengalami degenerasi dan berhenti memproduksi progesteron. Kadar progesteron dan estrogen akan menurun. Lapisan dinding rahim juga akan luruh hingga menjadi darah menstruasi lagi. Biasanya akan diikuti dengan gejala pramenstruasi (PMS) seperti perubahan emosi yang lebih sensitif dan perubahan kondisi fisik seperti nyeri pada payudara, pusing, cepat lelah atau kembung.

Pada remaja laki-laki prostat dan seminal, uretra (saluran kencing), testis (buah zakar) dan penis juga tumbuh membesar dan mulai mengeluarkan cairan yang berfungsi sebagai tempat berkembang dan diproduksi sperma yang ditandai dengan mimpi basah. Mimpi basah terjadi saat laki-laki memasuki masa pubertas terjadi pematangan sperma didalam testis, lalu sperma yang telah diproduksi ini akan dikeluarkan melalui *Vas deferens* kemudian berada dalam cairan mani yang diproduksi oleh kelenjar prostat. Air mani yang telah mengandung sperma ini akan keluar yang disebut ejakulasi dan ejakulasi tanpa rangsangan yang nyata disebut mimpi basah.³⁵

2.3.2 Mekanisme Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja

Definisi PIK KRR (Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja) adalah suatu wadah yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja dalam memperoleh informasi dan pelayanan konseling tentang kesehatan reproduksi. PIK-KRR bertujuan memberikan informasi KRR, pendidikan keterampilan /

kecakapan hidup (*life skills*), pelayanan konseling dan rujukan KRR. Adapun yang menjadi sasaran adalah pembina, pengelola PIK-KRR, pendidik sebaya dan konselor sebaya. Dengan ruang lingkup pemberian Informasi KRR, keterampilan/kecakapan hidup (*life skills*), pelayanan konseling, rujukan, pengembangan jaringan dan dukungan dan kegiatan-kegiatan pendukung lainnya sesuai ciri dan minat remaja. Dengan mekanisme sebagai berikut: ³⁶

1). Pengembangan dan Pengelolaan PIK-KRR

a. Arah

1. PIK-KRR dikembangkan dan dikelola dari, oleh dan untuk remaja
2. PIK-KRR sebagai sumber informasi KRR
3. Kegiatan PIK-KRR: “ramah remaja”
4. PIK-KRR sebagai wadah mengintegrasikan upaya peningkatan *assets* dan pengembangan *resources*

b. Tahapan Pengembangan

Tumbuh, Tegak, Tegar

Didasarkan pada :

1. Materi dan isi pesan (*assets*) yang diberikan;
2. Ciri kegiatan yang dilakukan; dan
3. Dukungan dan jaringan (*resources*) yang dimiliki

c. Ciri-Ciri Tahapan

TUMBUH

Materi dan isi pesan (*assets*) yang diberikan:

1. TRIAD KRR (Tiga Ancaman Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja)

2. Pendalaman materi TRIAD KRR
3. Pemahaman tentang hak-hak reproduksi

Kegiatan yang dilakukan:

1. Dilakukan di tempat PIK-KRR berada
2. Bentuk aktifitas bersifat penyadaran (KIE)
3. Menggunakan media cetak
4. Pencatatan

Dukungan dan jaringan (*resources*) yang dimiliki:

1. Ruang khusus
2. Memiliki papan nama
3. Struktur pengurus
4. Dua orang pendidik sebaya yang dapat diakses

TEGAK

Materi dan isi pesan (*assets*) yang diberikan:

1. TRIAD KRR
2. Pendalaman materi TRIAD KRR
3. Pemahaman tentang hak-hak reproduksi
4. Kecakapan hidup (*life skills*)
5. Keterampilan advokasi

Kegiatan yang dilakukan:

1. Di dalam dan di luar PIK-KRR
2. Bentuk aktifitas bersifat penyadaran (KIE)
3. Melakukan konseling

4. Menggunakan media cetak dan elektronik
5. Pencatatan
6. Advokasi dan promosi utk mengembangkan jaringan pelayanan
7. Menarik minat remaja

Dukungan dan jaringan (*resources*) yang dimiliki:

1. Ruang khusus dan ruang pertemuan
2. Memiliki papan nama
3. Struktur pengurus
4. 4 orang pendidik sebaya
5. 2 orang konselor sebaya
6. Jaringan dengan pelayanan medis dan non medis (sistim rujukan)

TEGAR

Materi dan isi pesan (*assets*) yang diberikan:

1. TRIAD KRR
2. Pendalaman materi TRIAD KRR
3. Pemahaman tentang hak-hak reproduksi
4. Kecakapan hidup (*life skills*)
5. Keterampilan advokasi
6. Pendalaman advokasi

Kegiatan yang dilakukan:

1. Di dalam dan di luar PIK-KRR
2. Bentuk aktifitas bersifat penyadaran (KIE)
3. Melakukan konseling

4. Menggunakan media cetak dan elektronik
5. Pencatatan
6. Advokasi untuk meningkatkan kualitas dan keberlangsungan PIK-KRR
7. Menarik minat remaja
8. Pelayanan lain sesuai kebutuhan remaja
9. Akses pada jaringan internet
10. Melibatkan jaringan (rujukan)

Dukungan dan jaringan (*resources*) yang dimiliki:

1. Ruang khusus dan ruang pertemuan
 2. Memiliki papan nama
 3. Struktur pengurus
 4. 4 orang pendidik sebaya
 5. 4 orang konselor sebaya
 6. Jaringan dengan pelayanan medis dan non medis (sistim rujukan)
 7. Memiliki konseling *hotline*
 8. Memiliki perpustakaan
 9. Ada sarana dan prasarana jaringan internet
 10. Ada jaringan dengan kelompok remaja, orang tua, guru, PIK-KRR lain dan ada organisasi induk pembina PIK-KRR.
- 2). Mekanisme Pengelolaan PIK-KRR
 - a. Pembentukan PIK-KRR
 - b. Pengembangan dan Peningkatan Kualitas PIK-KRR
 - c. Kegiatan Penunjang

d. Konsultasi dan Fasilitasi

1. Pembentukan PIK-KRR:

Tujuan:

Membentuk PIK-KRR

Sasaran:

- a. Utama : Kelompok-kelompok remaja
- b. Pengaruh : Aktivistis Remaja/ institusi pemuda/ PS (pendidik sebaya)/ KS
(konselor sebaya)
- c. Penentu : Kepala Desa, Pimpinan Sekolah, Pimpinan Ponpes dan Pimpinan
Instansi/ Perusahaan

Indikator:

Adanya PIK-KRR tahap TUMBUH

Langkah-langkah kegiatan :

- a. Perkumpulan anggota kelompok remaja dalam rangka pembentukan PIK-KRR
dan pengurus PIK-KRR
- b. Konsultasi dan koordinasi untuk memperoleh dukungan/ persetujuan pimpinan
setempat (desa, sekolah, ponpes dan tempat kerja)
- c. Menyusun program kegiatan
- d. Meresmikan pembentukan PIK-KRR (“*launching*”)

3). Kegiatan Penunjang

- a. Peningkatan komitmen
- b. Promosi dan sosialisasi PIK-KRR
- c. Pemberdayaan SDM

d. Administrasi dan pengelolaan

4). Pencatatan dan Pelaporan

a. Tujuan :

Mendokumentasikan kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh PIK-KRR.

b. Pencatatan

1. Aspek substansi:

a. Materi dan isi pesan yang diberikan

b. Ciri kegiatan yang dilakukan

c. Dukungan dan jaringan yang dimiliki

2. Aspek proses:

a. Pelayanan oleh PS

b. Pelayanan oleh KS

c. Pelayanan oleh tenaga medis

Pelaporan dapat disesuaikan dengan kesepakatan antara PIK-KRR dan institusi pembina PIK-KRR, karena BKKBN melakukan pendataan untuk mengetahui data potensi wilayah hanya sekali per tahun termasuk jumlah PIK-KRR pada masing-masing wilayah.³⁷

2.3.3 Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja

Kuatnya norma sosial yang menganggap seksualitas adalah tabu akan berdampak pada kuatnya penolakan terhadap usulan agar pendidikan seksualitas terintegrasikan ke dalam kurikulum pendidikan. Sekalipun sejak reformasi bergulir hal ini telah diupayakan oleh sejumlah pihak seperti organisasi-organisasi

non pemerintah (NGO), dan juga pemerintah sendiri (khususnya Departemen Pendidikan Nasional), untuk memasukkan seksualitas dalam mata pelajaran 'Pendidikan Reproduksi Remaja', namun hal ini belum sepenuhnya mampu mengatasi problem riil yang dihadapi remaja. Faktanya, masalah terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi masih banyak dihadapi oleh remaja. Masalah-masalah tersebut antara lain :

1. Perkosaan

Kejahatan perkosaan ini biasanya banyak sekali modusnya. Korbannya tidak hanya remaja perempuan, tetapi juga laki-laki (sodomi). Remaja perempuan rentan mengalami perkosaan oleh sang pacar, karena dibujuk dengan alasan untuk menunjukkan bukti cinta.

2. *Free sex*

Seks bebas ini dilakukan dengan pasangan atau pacar yang berganti-ganti. Secara medis seks bebas pada remaja di bawah usia 17 tahun selain dapat memperbesar kemungkinan terkena infeksi menular seksual dan virus HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*) juga dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada rahim remaja perempuan. Hal ini dikarenakan pada remaja perempuan usia 12-17 tahun sedang mengalami perubahan aktif pada sel dalam mulut rahimnya. Selain itu, seks bebas biasanya juga dibarengi dengan penggunaan obat-obatan terlarang di kalangan remaja.

3. Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Hubungan seksual pranikah di kalangan remaja juga didasari oleh mitos-mitos seputar masalah seksualitas seperti mitos bahwa berhubungan seksual

dengan pacar merupakan bukti cinta atau mitos bahwa berhubungan seksual hanya sekali tidak akan menyebabkan kehamilan, padahal hubungan seksual sekalipun hanya sekali dapat menyebabkan kehamilan selama si remaja perempuan dalam masa subur.

4. Aborsi

Aborsi adalah mengeluarkan embrio atau janin dalam rahim sebelum waktunya. Aborsi pada remaja terkait KTD biasanya tergolong dalam kategori aborsi provokatus atau pengguguran kandungan yang sengaja dilakukan. Namun begitu, ada juga yang keguguran terjadi secara alamiah atau aborsi spontan. Hal ini terjadi karena berbagai hal antara lain karena kondisi si remaja perempuan yang mengalami KTD umumnya tertekan secara psikologis, karena secara psikososial belum siap menjalani kehamilan. Kondisi psikologis yang tidak sehat ini akan berdampak pula pada kesehatan fisik yang tidak menunjang untuk melangsungkan kehamilan.

5. Pernikahan dan Kehamilan Dini

Pernikahan dini biasanya terjadi di pedesaan. Di beberapa daerah, dominasi orang tua biasanya masih kuat dalam menentukan pernikahan anak khususnya remaja perempuan. Alasan terjadinya pernikahan dini adalah pergaulan bebas, hamil di luar nikah dan alasan ekonomi.

6. IMS (Infeksi Menular Seksual) atau PMS (Penyakit Menular Seksual) dan HIV/AIDS.

IMS ini sering disebut juga penyakit kelamin atau penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Sebab IMS dan HIV sebagian besar menular

melalui hubungan seksual baik melalui vagina, mulut, maupun dubur. Untuk HIV sendiri bisa menular dengan transfusi darah dan dari ibu kepada janin yang dikandungnya. Dampak yang ditimbulkannya juga sangat besar sekali, mulai dari gangguan organ reproduksi, keguguran, kemandulan, kanker leher rahim, hingga cacat pada bayi dan kematian.

Ruang lingkup masalah kesehatan reproduksi perempuan dan laki-laki menggunakan pendekatan siklus kehidupan. Berdasarkan masalah yang terjadi pada setiap fase kehidupan, maka upaya- upaya penanganan masalah kesehatan reproduksi remaja sebagai berikut :

1. Gizi seimbang.
2. Informasi tentang kesehatan reproduksi.
3. Pencegahan kekerasan, termasuk seksual.
4. Pencegahan terhadap ketergantungan NAPZA.
5. Pernikahan pada usia wajar.
6. Pendidikan dan peningkatan ketrampilan.
7. Peningkatan penghargaan diri.
8. Peningkatan pertahanan terhadap godaan dan ancaman.³⁸

2.4 E-counseling and Asessment KRR dengan Social Network Edmodo

2.4.1 Teori

Istilah konseling *online* merupakan dua kata yaitu kata konseling berasal dari kata *counseling* dan kata *online* (Inggris). Hubungan konseling adalah sebuah hubungan yang membantu klien dalam membuat pilihan dan

keputusan. Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara konseling oleh seorang ahli (konselor) kepada individu yang sedang mengalami sesuatu masalah (disebut klien) yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi (klien).

Adapun kata *online* diartikan sebagai komputer atau perangkat yang terhubung ke jaringan seperti internet dan siap untuk digunakan oleh komputer atau perangkat lain. *Online* dimaknai dalam jaringan atau keadaan saat sesuatu terhubung ke dalam suatu jaringan atau sistem (umumnya internet).

Konseling *online* adalah konseling melalui internet yang secara umum merujuk pada profesi yang berkaitan dengan layanan kesehatan mental melalui teknologi komunikasi internet. Konseling *online* adalah layanan terapi yang relatif baru. Konseling dikembangkan dengan menggunakan teknologi komunikasi dari yang paling sederhana menggunakan *email*, sesi dengan *chat*, sesi dengan *telephone pc-to-pc* sampai penggunaan dengan penggunaan *webcam (video live sessions)* yang secara jelas menggunakan komputer dan internet. Konseling *online* adalah klien dan konselor berkomunikasi dengan menggunakan *streaming video* dan audio.

Finn & Barak (2010) melakukan penelitian terhadap 93 konselor *online* menunjukkan bahwa secara keseluruhan konselor *online* puas dengan praktek mereka dan mereka percaya bahwa pelaksanaannya efektif. Lebih lanjut (Zamani, 2010) meneliti bahwa walaupun responden memandang positif elektronik konseling, namun konselor sendiri mengaku lebih suka tatap muka konseling untuk memberikan jasa mereka kepada klien. Meskipun demikian penelitian ini

juga memberikan catatan bahwa kedepan akan semakin banyak orang akan terus mencari ke internet sebagai sumber daya untuk menangani masalah-masalah kesehatan mental mereka.

Assessment merupakan proses mengumpulkan, menganalisis, dan menginterpretasikan data atau informasi tentang klien. Kegiatan ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang berbagai kondisi individu sebagai bahan dasar untuk memahami individu dan untuk pengembangan program layanan bimbingan dan konseling yang sesuai dengan kebutuhan. Melalui *asesment* yang dilakukan kepada klien akan diperoleh data-data yang berguna untuk lebih mengenal dan memahami kondisi klien.

Assessment memiliki kedudukan yang strategis dalam kerangka kerja bimbingan dan konseling. Karena memiliki posisi sebagai dasar dalam perancangan program bimbingan dan konseling yang sesuai kebutuhan, dimana kesesuaian program dan gambaran komprehensif klien dapat mendorong pencapaian tujuan pelayanan bimbingan dan konseling yang diberikan. Melalui *asesment* yang dilakukan kepada klien akan diperoleh gambaran permasalahan yang dihadapi dan mencerminkan adanya kebutuhan yang diperlukan, sehingga dapat dijadikan acuan untuk menyusun suatu program layanan bimbingan dan konseling yang berorientasi pada kebutuhan klien.³⁹

2.4.2. Komponen Program

Adapun komponen program konseling *online* dengan Edmodo ini: pelayanan dasar dan responsif.

1. Pelayanan Dasar

Pelayanan dasar diartikan sebagai proses pemberian bantuan kepada seluruh konseli melalui kegiatan penyiapan pengalaman terstruktur secara klasikal atau kelompok yang disajikan secara sistematis dalam rangka mengembangkan perilaku jangka panjang sesuai dengan tahap dan tugas-tugas perkembangan yang diperlukan dalam pengembangan kemampuan memilih dan mengambil keputusan dalam menjalani kehidupan. Penggunaan instrumen *assessment* perkembangan dan kegiatan *online* terjadwal dengan Edmodo sangat diperlukan untuk mendukung implementasi komponen ini. *Assessment* kebutuhan diperlukan untuk dijadikan landasan pengembangan pengalaman terstruktur yang disebutkan.

Pelayanan ini bertujuan untuk membantu semua konseli agar memperoleh perkembangan yang normal, memiliki mental yang sehat, dan memperoleh keterampilan dasar hidupnya, atau dengan kata lain membantu konseli agar mereka dapat mencapai tugas-tugas perkembangannya. Secara rinci tujuan pelayanan ini dapat dirumuskan sebagai upaya untuk membantu konseli agar (1) memiliki kesadaran (pemahaman) tentang diri dan lingkungannya (pendidikan, pekerjaan, sosial budaya, dan agama), (2) mampu mengembangkan keterampilan untuk mengidentifikasi tanggung jawab atau seperangkat tingkah laku yang layak bagi penyesuaian diri dengan lingkungannya, (3) mampu menangani atau

memenuhi kebutuhan dan masalahnya, dan (4) mampu mengembangkan dirinya dalam rangka mencapai tujuan hidupnya.

Untuk mencapai tujuan tersebut, fokus perilaku yang dikembangkan menyangkut aspek-aspek pribadi, sosial, belajar dan karir. Semua ini berkaitan erat dengan upaya membantu konseli dalam mencapai tugas-tugas perkembangannya. Materi pelayanan dasar dirumuskan dan dikemas atas dasar standar kompetensi kemandirian antara lain mencakup pengembangan: (1) *self-esteem*, (2) motivasi berprestasi, (3) keterampilan pengambilan keputusan, (4) keterampilan pemecahan masalah, (5) keterampilan hubungan antar pribadi atau berkomunikasi, (6) kesadaran keragaman budaya, dan (7) perilaku bertanggung jawab.

Juga Hal-hal yang terkait dengan perkembangan karir (terutama di tingkat SMP/SMA) mencakup pengembangan: (1) fungsi agama bagi kehidupan, (2) pemantapan pilihan program studi, (3) keterampilan kerja profesional, (4) kesiapan pribadi (fisik-psikis, jasmaniah-rohaniyah) dalam menghadapi pekerjaan, (5) perkembangan dunia kerja, (6) iklim kehidupan dunia kerja, (7) cara melamar pekerjaan, (8) kasus-kasus kriminalitas, (9) bahayanya perkelahian masal (tawuran), dan (10) dampak pergaulan bebas.

2. Pelayanan Responsif

Pelayanan responsif merupakan pemberian bantuan kepada konseli yang menghadapi kebutuhan dan masalah yang memerlukan pertolongan dengan segera, sebab jika tidak segera dibantu dapat menimbulkan gangguan dalam

proses pencapaian tugas-tugas perkembangan. Konseling individual, konseling krisis, konsultasi dengan orangtua, guru dan alih tangan kepada ahli lain adalah ragam bantuan yang dapat dilakukan dalam pelayanan responsif.

Tujuan pelayanan responsif adalah membantu konseli agar dapat memenuhi kebutuhannya dan memecahkan masalah yang dialaminya atau membantu konseli yang mengalami hambatan, kegagalan dalam mencapai tugas-tugas perkembangannya. Tujuan pelayanan ini dapat juga dikemukakan sebagai upaya untuk mengintervensi masalah-masalah atau kepedulian pribadi konseli yang muncul segera dan dirasakan saat itu. Hal tersebut berkenaan dengan masalah sosial-pribadi, karir, dan atau masalah pengembangan pendidikan.

Fokus pelayanan responsif bergantung kepada masalah atau kebutuhan konseli. Masalah dan kebutuhan konseli berkaitan dengan keinginan untuk memahami sesuatu hal karena dipandang penting bagi perkembangan dirinya secara positif. Kebutuhan ini seperti kebutuhan untuk memperoleh informasi antara lain tentang pilihan karir dan program studi, sumber-sumber belajar, bahaya obat terlarang, minuman keras, narkotika, pergaulan bebas. Masalah lainnya adalah yang berkaitan dengan berbagai hal yang dirasakan mengganggu kenyamanan hidup atau menghambat perkembangan diri konseli, karena tidak terpenuhi kebutuhannya, atau gagal dalam mencapai tugas-tugas perkembangan. Masalah konseli pada umumnya tidak mudah diketahui secara langsung tetapi dapat dipahami melalui gejala-gejala yang ditampilkannya.

Masalah (gejala perilaku bermasalah) yang mungkin dialami konseli diantaranya : (1) merasa cemas tentang masa depan, (2) merasa rendah diri, (3) berperilaku impulsif (kekanak-kanakan atau melakukan sesuatu tanpa mempertimbangkannya secara matang), (4) membolos dari sekolah/madrasah, (5) malas belajar, (6) kurang memiliki kebiasaan belajar yang positif, (7) kurang bisa bergaul, (8) prestasi belajar rendah, (9) malas beribadah, (10) masalah pergaulan bebas (*free sex*), (11) masalah tawuran, (12) manajemen stres, dan (13) masalah dalam keluarga.

Untuk memahami kebutuhan dan masalah konseli dapat ditempuh dengan cara *assessment* dan analisis perkembangan konseli dengan menggunakan berbagai teknik, misalnya inventori tugas-tugas perkembangan (ITP), angket, wawancara, observasi, sosiometri, daftar hadir, leger, psikotes, dan daftar masalah atau alat ungkap masalah (AUM).⁴⁰

2.4.3 Rancangan Konten Program

Rancangan konten program konseling *online* dengan Edmodo dilakukan dengan melakukan konseling pelayanan dasar dan responsif terkait tema kesehatan reproduksi remaja dan memanfaatkan fitur-fitur yang terdapat di Edmodo:

1. *Assignment*

Assignment digunakan oleh konselor untuk memberikan penugasan kepada konseli secara *online*. Fitur ini dilengkapi dengan waktu *deadline* dan fitur *attach file* sehingga konseli dapat mengirimkan tugas dalam bentuk *file* secara langsung

kepada konselor. selain itu, kiriman *assignment* juga terdapat tombol “*turn in*” yang menandakan bahwa siswa telah menyelesaikan tugas. Konselor dapat secara langsung memberikan penilaian terhadap hasil tugas yang telah dikerjakan konseli. Skor yang diberikan secara otomatis akan tersimpan dalam fitur *gradebook*.

2. *File and Links*

Pada fitur ini konselor dan konseli dapat mengirimkan pesan dengan melampirkan *file* dan *link* pada grup, konseli atau konselor lainnya. *File* yang dilampirkan berlaku untuk semua jenis ekstensi seperti .doc, .pdf, .ppt, .xls, dll.

3. *Quiz*

Quiz digunakan untuk memberikan evaluasi secara *online* baik berupa pilihan ganda, isian singkat, maupun soal uraian. *Quiz* hanya dapat dibuat oleh konselor, sedangkan konseli hanya mengerjakan. Fitur ini dilengkapi dengan batas waktu pengerjaan, informasi tentang kuis yang akan dibuat, judul dan tampilan *quiz*. Perhitungan skor pada setiap butir soal *quiz* dilakukan secara otomatis untuk jenis pertanyaan pilihan ganda dan isian singkat, sedangkan untuk penskoran soal uraian harus diperiksa oleh konselor terlebih dahulu.

4. *Polling*

Polling hanya dapat dibuat oleh konselor untuk dibagikan kepada konseli. Konselor dapat menggunakan *polling* untuk mengetahui tanggapan konseli mengenai hal tertentu yang berkenaan dengan konseling.

5. *Gradebook*

Fitur *gradebook* digunakan sebagai catatan nilai konseli. Pemberian nilai dapat dilakukan oleh konselor dan dapat diisi secara manual atau secara otomatis. Pengisian nilai secara otomatis hanya bisa dilakukan berdasarkan hasil skor *assignment* dan *quiz*. Penilaian pada *gradebook* dapat di-export menjadi file.csv. Dalam fitur ini, konselor mengatur penilaian hasil *assessment* seluruh konseli. Konselor dapat mengatur nilai maksimal pada masing-masing subjek nilai. Nilai total adalah persentase dari nilai keseluruhan setiap konseli secara otomatis oleh sistem. Untuk penilaian *quiz* diisi secara otomatis oleh sistem berdasarkan hasil *quiz* setiap konseli. Pada konseli, fitur ini hanya dapat dilihat berupa rekapan nilai dalam bentuk grafik dan penilaian langsung.

6. *Library*

Fitur ini digunakan sebagai tempat penyimpanan berbagai sumber konseling dengan konten yang beragam. Dengan fitur *library*, konselor dapat meng-upload bahan konseling, materi, presentasi, sumber referensi, gambar, video, audio dan konten digital lainnya. *Link* dan *file* yang terdapat di *library* dapat dibagikan baik kepada konseli maupun grup. Konseli juga dapat menambahkan konten yang dibagikan oleh konselor ke dalam *library*. Fitur ini dapat digunakan sebagai media untuk menampung berbagai sumber dari dalam dan luar. Sehingga konseli dapat menyimpan berbagai informasi dari luar namun tetap diakses melalui Edmodo.

7. *Award Badges*

Fitur ini digunakan untuk memberikan suatu penghargaan baik kepada konseli maupun kelompok. Penghargaan dapat ditentukan oleh konselor itu

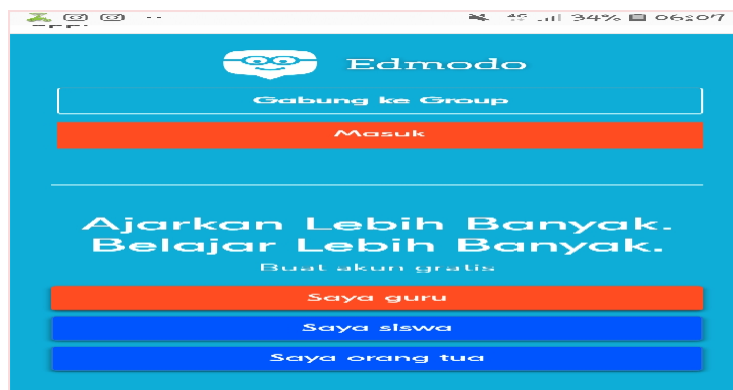
sendiri sehingga tidak menghambat kreatifitas konselor dalam memberikan penghargaan.

8. Parents Codes

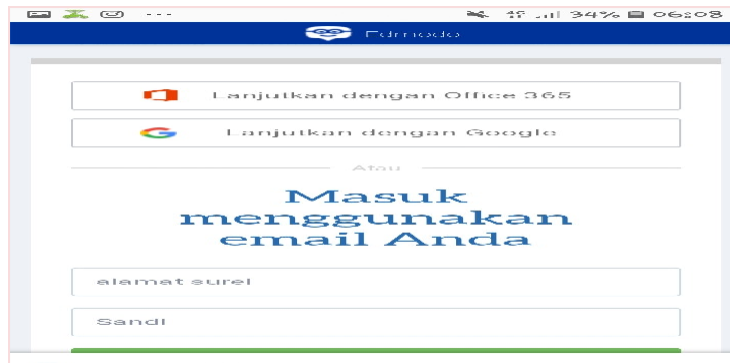
Menurut Rismayanti (2012) fitur ini berfungsi memberi kesempatan kepada orangtua/wali masing-masing konseli dapat bergabung memantau aktivitas konseling dan assessment putra-putrinya, konselor harus mengakses kode untuk orang tua konseli dan kemudian membagikannya pada masing-masing orangtua/wali. Akses kode untuk orang tua konseli dapat diperoleh dengan mengklik nama grup.

Adapun cara penggunaan *e-counseling dan assessment* baik bagi guru (konselor) dan siswa (konseli) dengan Edmodo sebagai berikut:

1. Ketik *search engine* www.edmodo.com akan muncul tampilan ini. Klik (saya guru) sebagai konselor dan (saya siswa) sebagai konseli.



2. Jika memilih (saya guru) akan muncul tampilan ini, lalu isi data.



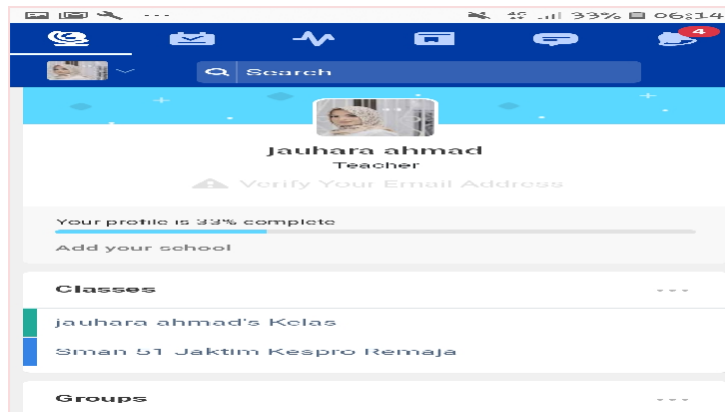
The screenshot shows the Edmodo login interface for teachers. At the top, there are two buttons: "Lanjutkan dengan Office 365" and "Lanjutkan dengan Google". Below these is the text "Atau" followed by the heading "Masuk menggunakan email Anda". There are two input fields: "alamat surel" (email address) and "Sandi" (password).

3. Jika memilih (saya siswa) akan muncul tampilan ini, lalu isi data. Khusus kode kelas atau grup akan didapat dari guru.



The screenshot shows the Edmodo registration page for students. The heading is "Daftar untuk mendapat akun gratis". There are six input fields: "Nama Depan", "Nama belakang", "Kode Kelas atau Grup" (with a help icon), "Nama pengguna", "surel (pilihan)", and "Sandi". Below the fields is a blue button labeled "Daftar GRATIS" and a link "sudah punya akun Edmodo?".

4. Klik *Sign in* dan sebagai guru (konselor) akan muncul tampilan ini.



5. Sebagai siswa (konseli) akan muncul tampilan ini.



6. *Account* Edmodo sudah siap digunakan dan beberapa hal yang dapat dilakukan yaitu:

a. Mengatur *Account*

Pada halaman ini akun dapat diatur untuk informasi profil, memasang dan mengganti foto dengan memilih menu *setting*.

b. **Menentukan notifikasi**

Untuk menentukan mode notifikasi, pilih menu *drop down* notifikasi.

c. **Membaca Modul**

Klik menu *group* untuk dapat melihat modul, bahan bacaan, *power point*, video ataupun materi lainnya.

d. **Quiz**

Untuk melihat tugas atau kuis yang diberikan, klik menu *Filter post by*.

e. **Membuat Grup / Kelompok**

Untuk membuat grup, pilih *create* di panel sebelah kiri halaman depan Edmodo. Isi identitas yang diperlukan, klik tombol *create* dan akan tampil 6 digit kode grup. Kode ini yang diberikan kepada konseli yang akan bergabung di grup.

f. **Mengunggah Bahan Ajar di Library**

Sebagai konselor bisa mengunggah dokumen maupun *link* situs sebagai referensi bagi konseli, juga dapat mengaturnya dalam folder-folder.

g. **Catatan / Note**

Klik *note* untuk menulis catatan dan klik *send* untuk mengirim catatan.

h. **Pengumuman / Alert**

Pengumuman / *alert* merupakan jenis note yang lebih sederhana, biasanya digunakan untuk mengingatkan konseli akan batas waktu pengiriman tugas.

i. *Penugasan / Assignment*

Penugasan merupakan salah satu fitur yang membedakan Edmodo dengan jejaring sosial lain. Konselor dapat memberikan tugas pada konseli dengan batasan waktu pengumpulan tugas, bahkan memberi penilaian.

j. *Calendar*

Untuk berbagi informasi jadwal kegiatan yang ada.⁴¹

2.4.4 Media Konseling Online

Konselor dapat bertemu dengan klien / konseli dengan menggunakan teknologi. Kondisi ini bertujuan untuk memudahkan konselor dalam membantu kliennya, memberikan kenyamanan kepada klien dalam bercerita dengan menggunakan aplikasi teknologi sebagai penghubung dirinya dengan konselor dengan tanpa harus tatap muka secara langsung.

a) *Website / situs*

Dalam menyelenggarakan konseling *online* konselor dapat menyediakan sebuah alamat situs. Situs ini menjadi alamat untuk melakukan praktik *online*. Sehingga klien / konseli yang ingin melakukan konseling *online* dapat berkunjung ke situs tersebut terlebih untuk selanjutnya melakukan konseling *online*.

Untuk dapat memiliki *website* konselor dapat berkerjasama dengan perusahaan atau para pakar bidang *web developer*. Konselor dapat memilih bentuk *design web* yang diinginkan mulai dari *html*, *php* dan

website yang menggunakan CMS (*Content management system*).

Penyediaan ini membutuhkan biaya yang cukup besar.

b) Telephone / Hand phone

Lebih sederhana konseling *online* dapat dilakukan dengan memanfaatkan *telephone*. Dimana konselor dan klien / konseli bisa saling terhubung dengan menggunakan perangkat ini. *Telephone / handphone* dapat digunakan untuk menghubungi konselor. Konselor dapat mendengar dengan jelas apa yang diungkapkan klien melalui fasilitas *telephone / handphone*. Dengan fasilitas ini pula konselor dengan segera dapat merespon apa yang dibicarakan oleh kliennya.

c) Email

Email merupakan singkatan dari *electronic mail* yang berarti surat elektronik. *Email* merupakan sistem yang memungkinkan pesan berbasis teks untuk dikirim dan diterima secara elektronik melalui beberapa komputer atau telepon seluler. Lebih spesifik lagi *email* diartikan sebagai cara pengiriman data, *file* teks, foto digital, atau file-file audio dan video dari satu komputer ke komputer lainnya, dalam suatu jaringan komputer (intranet maupun internet). Ada banyak penyedia *account email* gratis seperti @yahoo, @gmail, @aim, @hotmail, @mail, @tekomnet, @plasa dan masih banyak yang lainnya.

d) Chat, Instant Messaging dan Jejaring Sosial

Chat dapat diartikan sebagai obrolan, namun dalam dunia internet istilah ini merujuk pada kegiatan komunikasi melalui sarana beberapa baris tulisan singkat yang diketikkan melalui *keyboard*. Sedangkan percakapan itu sendiri dikenal dengan istilah *chatting*. Percakapan ini bisa dilakukan dengan saling

berinteraktif melalui teks, maupun suara dan video. Berbagai aplikasi dapat digunakan untuk chatting ini seperti *skype, messenger, google talk, window live messenger, mIRC*, dan juga melalui jejaring sosial seperti *facebook, twitter* dan *mypase* yang didalamnya juga tersedia fasilitas *chatting*.

e) *Video Conferencing*

Video conference atau dalam bahasa Indonesia disebut video konferensi atau pertemuan melalui video. Pertemuan ini dibantu oleh berbagai macam media jaringan seperti telepon ataupun media lainnya yang digunakan untuk transfer data video. Alat khusus video konferensi sangat mahal sehingga alternatif konselor dan klien dapat menggunakan fasilitas video konferensi yang terdapat pada beberapa aplikasi *instant messaging* yang didalamnya sudah menyediakan fasilitas *video call*.⁴²

f) Edmodo

Edmodo adalah sebuah situs pendidikan berbasis *social networking* yang dibuat oleh Nicolas Brog dan Jeff O'Hara pada tahun 2008, di dalamnya terdapat berbagai konten untuk pendidikan guna memposting bahan-bahan pembelajaran, berbagi *link* dan video, penugasan proyek, pemberitahuan nilai secara langsung, dapat menyimpan dan berbagi semua konten digital termasuk *blog, link, gambar, video, dokumen, dan presentasi*.

Edmodo adalah *social network* berbasis *Learning Management System (LMS)* yang memungkinkan konselor menciptakan dan memelihara komunitas konseli dengan aman. Edmodo dapat digunakan untuk berbagi konten konseling, mengelola proyek dan tugas, menangani pemberitahuan setiap aktifitas,

melakukan kuis dan acara, dan memfasilitasi secara penuh terhadap keterlibatan pengalaman antar konseli juga konseli lainnya dalam jaringan belajar profesional.

Edmodo memberikan kemudahan bagi konselor untuk membuat grup dan berbagi *file*, *links*, video (*embed video*) dan gambar dilengkapi dengan peringatan (*alert*), penugasan (*assignment*) dan agenda kegiatan (*event*). Sebagai konselor Edmodo memberikan fitur untuk berbagi *file*, *link*, tugas, nilai serta peringatan secara langsung kepada konseli. Sebagai konseli Edmodo menyediakan fitur yang memudahkan berkomunikasi dengan konselor secara langsung, berdiskusi dengan konseli lain, mengirimkan tugas dan banyak lagi.⁴³

2.4.5 Mekanisme Pelaksanaan Konseling dan *Assessment*

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan mencakup aspek teknis penggunaan perangkat keras (*hardware*) dan perangkat lunak (*software*) yang mendukung penyelenggaraan konseling *online* seperti perangkat komputer / laptop yang dapat terkoneksi dengan internet, *headset*, *mic*, *webcam* dan sebagainya. Perangkat lunak yaitu program-program yang mendukung dan akan digunakan, *account* dan alamat *email*.

2. Tahap konseling

Tahapan konseling *online* tidak jauh berbeda dengan tahapan proses konseling *face-to-face* yang memiliki 5 tahapan yaitu tahap pengantaran, penjajagan, penafsiran, pembinaan dan penilaian:

a) Pengantaran; Kontak pertama antara konselor dan klien mempunyai pengaruh yang menentukan bagi kelangsungan pertemuan selanjutnya. Hubungan yang akrab antara konselor dan klien serta saling mempercayai harus dapat ditumbuhkan dan dikembangkan.

b) Penjajagan; Sasaran penjajagan adalah hal-hal yang dikemukakan klien besangkut paut dengan perkembangan dan permasalahannya dalam hubungan konseling.

c) Penafsiran; Tahap penafsiran yakni menafsirkan arti, masalah, tujuan, dan perasaan klien. Hal ini merupakan bagian dari teknik-teknik umum konseling.

d) Pembinaan; Tahap ini untuk meneguhkan hasrat klien dalam menetapkan tujuan, mengembangkan program, merencanakan jadwal, merencanakan pemberian penguatan, dan mempersonalisasikan langkah-langkah yang harus ditempuh. Hal ini merupakan bagian dari teknik-teknik umum konseling.

e) *Assessment/* Penilaian; Terhadap hasil layanan konseling perorangan perlu dilakukan penilaian. Fokus penilaian segera diarahkan kepada diperolehnya informasi dan pemahaman baru (*understanding*), dicapainya keringanan beban perasaan (*comfort*) dan direncanakannya kegiatan pasca konseling (*action*). Tahap-tahap penilaian pelaksanaan pelayanan bimbingan konseling dilakukan dalam tiga tahap yaitu :

1) Penilaian Segera (*Laiseg*)

Penilaian segera (*laiseg*) adalah penilaian yang dilakukan segera setelah pelaksanaan layanan bimbingan konseling. *Laiseg* biasanya dilakukan oleh

konselor untuk melihat AKUR (Acuan, Kompetensi, Usaha dan Rasa) konseli segera setelah mengikuti pelaksanaan layanan konseling.

2) Penilaian Jangka Pendek (*Laijapen*)

Penilaian jangka pendek (*laijapen*) adalah penilaian yang dilakukan beberapa waktu setelah pemberian bantuan. *Laijapen* biasanya dilakukan konselor untuk melihat apakah *action* yang direncanakan konseli untuk dilakukan setelah mengikuti program pelayanan bimbingan konseling betul-betul sudah dilakukan. Hal ini mungkin dilaksanakan setelah tiga hari sampai seminggu pasca pelayanan diberikan tidak boleh terlalu lama.

3) Penilaian Jangka Panjang (*Laijapang*)

Penilaian jangka panjang (*laijapang*) adalah penilaian yang dilakukan beberapa waktu setelah pemberian bantuan. *Laijapang* biasanya dilakukan konselor untuk melihat apakah *action* yang telah dilakukan konseli setelah mengikuti program pelayanan bimbingan konseling sesuai dengan rencana dapat memberikan hasil yang positif terhadapnya. Dapat juga dilihat bagaimana keberlanjutannya pada masa mendatang.

Kelima tahap yang terdapat dalam penyelenggaraan konseling secara langsung *face to face* juga dapat diterapkan pada penyelenggaraan konseling *online*, namun pada penyelenggaraan konseling *online* lebih terbuka untuk melakukan penyesuaian, mulai dari tahap awal sampai tahap akhir juga penggunaan teknik-teknik umum dan khusus tidak secara penuh seperti penyelenggaraan konseling secara langsung. Yang lebih penting adalah dengan

cara bentuk dan strategi tertentu konselor dapat mengentaskan masalah yang dihadapi klien / konseli.⁴⁴

2.4.6 Pemanfaatan program

Beberapa manfaat konseling *online* dengan Edmodo yaitu mempermudah konselor dalam menyusun, mencari dan mengolah data, menjaga kerahasiaan suatu data karena dengan teknologi memungkinkan untuk mengunci dan tidak sembarang orang dapat mengaksesnya, membantu individu maupun kelompok untuk dapat berkomunikasi dengan lebih mudah dan relatif murah dalam pelaksanaan konseling, memberikan kesempatan kepada individu untuk berkomunikasi lebih baik dengan menggunakan informasi yang diterima tanpa bertemu secara langsung (*e-counseling*) dan menjadikan teknologi informasi sebagai alat dalam suatu program kegiatan sehingga kegiatan tersebut lebih teratur dan terstruktur.

Salah satu penerapan teknologi informasi dalam konseling diantaranya pada penyelenggaraan dukungan sistem. Dukungan sistem dapat berupa sarana-prasarana, sistem pendidikan, sistem pengajaran, visi-misi sekolah dan lain sebagainya. Berbicara sarana-prasarana, memasuki dunia globalisasi dengan pesatnya teknologi dan luasnya informasi menuntut dunia konseling untuk menyesuaikan dengan lingkungan agar memenuhi kebutuhan masyarakat luas.

Edmodo bisa menjadi sebuah *platform online* untuk mendorong *konseling online* atau dapat menjadi cara lebih kreatif untuk melibatkan para konseli dalam grup kolaboratif dan kognisi terdistribusi jarak jauh. *Platform* ini memberikan

jalur pada konseli untuk berinteraksi dengan rekan-rekan konseli dan konselor dalam suasana konseling yang berjauhan. Lebih jauh lagi penggunaan *platform* ini dapat mengajarkan konseli untuk bagaimana berperilaku secara *online* dan bertanggung jawab dalam mengatur kegiatan konsultasi dengan sistem yang keamanannya terjamin yang dapat melatih kemandirian konseli pada proses konseling.

Pada hakikatnya *platform* ini adalah mudah dipelajari dan mudah digunakan terutama bagi para konselor yang berada di luar basis pengetahuan teknologi yang berkembang saat ini. Edmodo merupakan aplikasi yang menarik untuk membangun semangat konseli untuk konseling jarak jauh. Ini dikarenakan Edmodo memiliki beberapa kelebihan dibandingkan dengan media sosial maupun LMS lainnya sebagai berikut :

- a. Mirip *Facebook*, mudah digunakan.
- b. *Closed group collaboration*: hanya yang memiliki *group code* yang dapat mengikuti kelas.
- c. *Free*, diakses *online*, dan tersedia untuk perangkat *smart phone* (*Android* dan *Iphone*).
- d. Tidak memerlukan server di sekolah.
- e. Dapat diakses dimanapun dan kapanpun.
- f. Edmodo selalu *diupdate* oleh pengembang.
- g. Edmodo dapat diaplikasikan dalam satu kelas, satu sekolah, antar sekolah dalam satu kota/kabupaten.
- h. Edmodo dapat digunakan bagi konseli, konselor dan orang tua.

- i. Edmodo digunakan berkomunikasi menggunakan model sosial media, *learning material* dan evaluasi.
- j. Edmodo mendukung model *team teaching*, *co-teacher*, dan *teacher collaboration*.
- k. Terdapat notifikasi
- l. Fitur *Badge* dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan motivasi konseli.⁴⁵

2.5 Kerangka Pemikiran

Penyebab terjadinya perubahan perilaku seksual remaja tergantung pada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan remaja. Konseling menjadi salah satu bentuk stimulus. Konseling *online* bertujuan untuk meningkatkan kualitas konseling dalam membantu (*therapeutic*) konseli yang dilakukan dengan memanfaatkan teknologi informasi, komputer dan internet. Juga dilengkapi dengan *assesment* untuk mendapatkan berbagai data konseli secara lebih luas, lengkap, dan mendalam sehingga konselor dapat memberikan bantuan sesuai kebutuhan melalui konseling *online*.⁴⁶

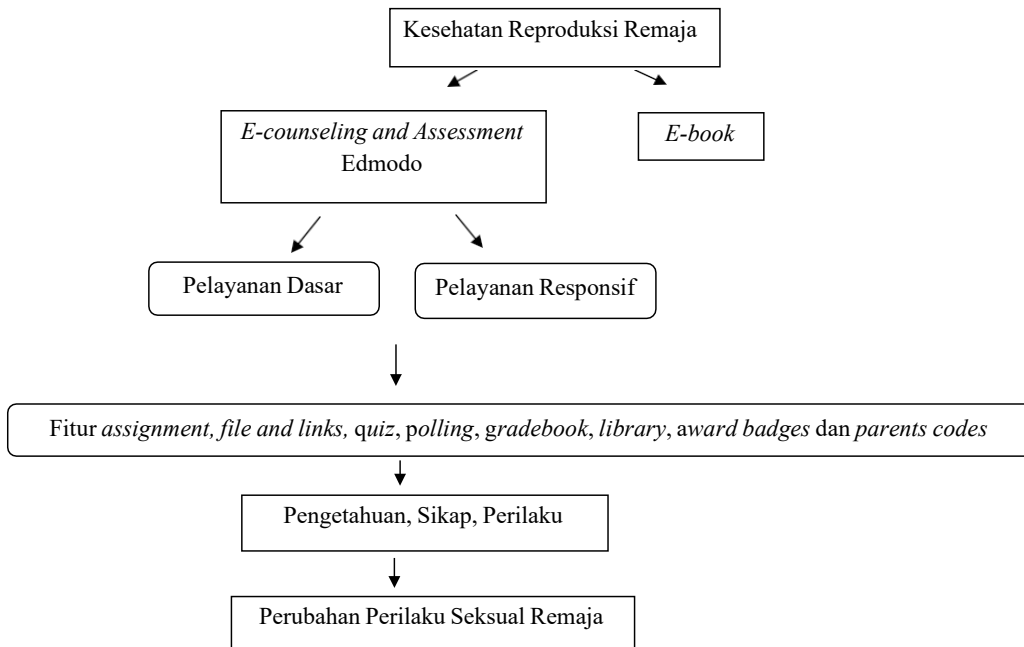
Edmodo adalah sebuah *platform web* dengan menggunakan konsep *social networking* berbasis *microblogging* yang dapat membangun konseling *online* yang aman untuk berbagi data, informasi serta konten-konten konseling baik berupa tulisan, dokumen, video, audio, foto, kalender, *link* dan juga konten khusus berupa nilai, kuis, acara kegiatan, penugasan dan *polling*. Edmodo menyediakan cara yang aman dan mudah untuk berkomunikasi dan berkolaborasi antara konselor

dan konseli untuk berbagi konten berupa teks, gambar, links, video, maupun audio yang bertujuan untuk membantu konselor memanfaatkan fasilitas *social networking* sesuai dengan kondisi konseling secara langsung.⁴⁷

Beberapa kajian menunjukkan bahwa remaja sangat membutuhkan informasi mengenai persoalan seksual dan reproduksi. Remaja seringkali memperoleh informasi yang tidak akurat mengenai seks bukan dari petugas kesehatan, guru atau orang tua, justru dari teman sebaya dan media pornografi.⁴¹ Perilaku seksual, aktivitas seksual dan hubungan seksual itu normal selama tidak melanggar norma sosial, budaya dan agama. Tetapi pada kasus pelanggaran oleh remaja akan berdampak buruk pada psikologis seperti perasaan marah, takut, cemas, depresi, rendah diri, bersalah dan berdosa. Secara fisiologis dapat menyebabkan kasus kehamilan tidak diinginkan dan aborsi. Dampak sosial yang timbul seperti dikucilkan, putus sekolah (khususnya pada remaja perempuan yang hamil), perubahan peran menjadi ibu dan tekanan dari masyarakat yang mencela keadaan tersebut. Dampak fisiknya adalah penularan penyakit menular seksual (PMS). Infeksi penyakit menular seksual ini dapat menyebabkan kemandulan dan rasa sakit kronis serta meningkatkan risiko terkena PMS dan HIV/AIDS.⁴⁸

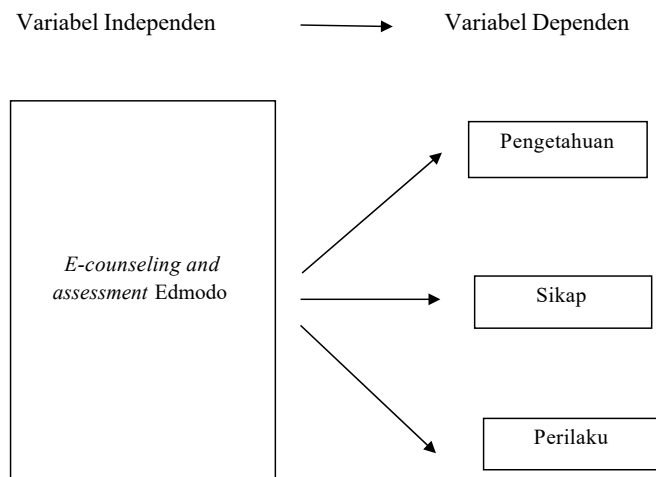
Komponen program ini akan terdiri dari 2 pelayanan yaitu dasar dan responsif. Pada pelayanan dasar konselor akan menyediakan berbagai bahan bacaan dan konten dengan tema kesehatan reproduksi remaja secara berkala. Pelayanan responsif digunakan untuk memberi bantuan kepada konseli yang menghadapi kebutuhan dan masalah secara segera. Pelayanan dasar diartikan sebagai proses pemberian bantuan kepada seluruh konseli melalui kegiatan

penyiapan pengalaman terstruktur secara klasikal atau kelompok yang disajikan secara sistematis dalam rangka mengembangkan perilaku jangka panjang sesuai dengan tahap dan tugas-tugas perkembangan yang diperlukan dalam pengembangan kemampuan memilih dan mengambil keputusan dalam menjalani kehidupannya. Pelayanan responsif merupakan pemberian bantuan kepada konseli yang menghadapi kebutuhan dan masalah yang memerlukan pertolongan dengan segera, sebab jika tidak segera dibantu dapat menimbulkan gangguan dalam proses pencapaian tugas-tugas perkembangan.⁴⁹ Kerangka pemikiran yang dapat dirumuskan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran

Berdasarkan kerangka pemikiran tersebut, maka dapat dirumuskan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.6 Premis dan Hipotesis

2.6.1 Premis

1. *E-counseling* sebagai upaya dalam membantu konseli dengan memanfaatkan teknologi informasi, komputer dan internet.^{2, 10, 39, 62}
2. *Assessment* diperlukan untuk mempermudah konselor dalam memberikan bantuan yang komprehensif sesuai kebutuhan konseli.^{11, 12, 25, 33}
3. Pada pelayanan dasar *e-counseling* dapat disajikan tema-tema kesehatan reproduksi guna meningkatkan pengetahuan konseli.^{18, 32, 40, 68}
4. Pelayanan responsif *e-counseling* sebagai upaya dalam mengintervensi masalah kesehatan reproduksi konseli yang muncul segera dan dirasakan saat itu.^{23, 34, 37, 42}
5. Konselor *e-counseling* dapat berbagi bahan konseling bertema kesehatan reproduksi remaja dengan fitur *library* di Edmodo.^{29, 39, 41, 49}
6. Fitur *Quiz* di Edmodo dapat digunakan untuk melakukan *assessment* secara *online* baik berupa pilihan ganda, isian singkat, maupun soal uraian.^{30, 45, 60}
7. *E-counseling* menjadikan konseling dapat dilakukan tanpa terbatas ruang dan waktu dengan sistem *online*.^{16, 38, 40, 46}
8. Pembahasan seks masih dianggap tabu dan *e-counseling* menjadikannya lebih terbuka karena *online*.^{20, 31, 47}
9. Dengan *e-counseling and assessment* remaja lebih senang dan nyaman karena dapat mendiskusikan mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku seksual.^{17, 19, 36, 49}

2.6.2 Hipotesis

E-counseling and assessment kesehatan reproduksi remaja berpengaruh terhadap perubahan perilaku seksual (pengetahuan, sikap dan perilaku) dengan *social network* Edmodo. (1-9)

BAB III

SUBJEK DAN METODE PENELITIAN

3.1 Subjek Penelitian

E-counseling and assessment kesehatan reproduksi remaja dengan *social network* Edmodo belum pernah digunakan sebelumnya dalam KIE. Penelitian ini dilakukan di SMAN 51 Jakarta Timur sebagai Sekolah Menengah Atas yang sudah terakreditasi A dan sebelumnya juga menjadi tempat penelitian peneliti dengan tema besar penelitian yang sama. Subjek pada penelitian ini adalah setiap siswa/i di SMAN 51 Jakarta Timur yang memenuhi kriteria inklusi, eksklusi dan besar sampel minimal serta bersedia mengikuti penelitian setelah diberikan penjelasan dengan menandatangani lembar persetujuan.⁵⁰

3.1.1 Populasi dan Sampel

3.1.1.1 Populasi

Populasi target adalah seluruh siswa/i SMAN 51 Jakarta Timur. Populasi terjangkau adalah siswa kelas x-xii yang bersedia mengikuti penelitian pada bulan Desember-Januari tahun 2018-2019.

3.1.1.2 Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh siswa/i yang memenuhi syarat inklusi dan eksklusi di SMAN 51 Jakarta Timur. Teknik

pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Consecutive Sampling* yaitu setiap subyek penelitian yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu sampai jumlah subjek penelitian yang diperlukan terpenuhi.

Besar sampel penelitian ini ditentukan dengan rumus *Rule of Thumb* yaitu besar sampel diambil sebesar 10-50 kali jumlah variabel yang diteliti. Variabel yang akan diteliti adalah 4 variabel, diperkirakan jumlah *drop out* 10%, maka:

$$n = \frac{4}{1-0,1} \times 20 = 88,88 = 89 \rightarrow 98$$

Pada penelitian ini jumlah sampel 90 responden dibagi menjadi dua kelompok: intervensi (45 responden) dan kelompok (45 responden).⁵¹

3.1.2 Kriteria Subjek penelitian

3.1.2.1 Kriteria inklusi

a. Kelompok intervensi

1. Siswa/i yang berusia 16-18 tahun
2. Memiliki Hp dan sambungan internet

b. Kelompok kontrol

1. Siswa/i yang berusia 16-18 tahun
2. Memiliki Hp dan sambungan internet

3.1.2.2 Kriteria Eksklusi

Siswa/i yang tidak masuk sekolah pada waktu pengambilan data, tidak mengikuti intervensi dan yang mengundurkan diri.

3.1.2.3 Kriteria *Drop Out*

Untuk kelompok intervensi kriteria *drop out* dikenakan untuk siswa/i yang tidak mengikuti *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja dengan *social network* Edmodo (baik dalam pelayanan dasar/ pengerjaan *quiz*/ konsultasi) secara lengkap (1x setiap minggu). Selanjutnya untuk kelompok kontrol kriteria *drop out* diberikan untuk siswa/i yang tidak membaca *e-book* kesehatan reproduksi remaja dengan lengkap (baik dari frekuensi membaca minimal 1x setiap minggu atau keseluruhan jumlah bab).

3.2 Metode Penelitian

3.2.1 Desain Penelitian

Data penelitian ini adalah kuantitatif dan kualitatif dengan metode Quasi Eksperimental berdesain grup *pretest-posttest*. *Pretest* dilakukan di minggu pertama pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan lembar kuesioner. Lalu *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja dengan *social network* Edmodo dilakukan selama 4 minggu terhadap 45 responden yang terpilih sebagai kelompok intervensi dengan pelayanan dasar setiap minggu 1x (waktu kesepakatan antara konselor dan konseli) berupa penyampaian materi-

materi tentang kesehatan reproduksi remaja dan pelayanan responsif kapanpun berupa konsultasi (juga dibantu dengan penggunaan aplikasi *Whatsapp*).

Adapun untuk kelompok kontrol diberikan *e-book* kesehatan reproduksi remaja, lalu setiap minggu harus membaca minimal 1x bab yang sama seperti yang diberikan pada kelompok intervensi. Setelah itu pada minggu keempat dilakukan kembali pengukuran (*posttest*) terhadap kedua kelompok menggunakan lembar kuesioner. Hasil *pretest* dan *posttest* akan dibandingkan antara kelompok intervensi dan kontrol. Alat ukur berupa 45 pertanyaan terkait.⁵²

3.2.2 Identifikasi Variabel

Dalam penelitian ini terdapat variabel bebas, terikat dan perancu yaitu:

Variabel bebas yaitu *e-counseling*, *assessment* dan *e-book*

Variabel terikat yaitu perilaku seksual (pengetahuan, sikap dan perilaku)

Variabel perancu yaitu teman sebaya, jenis kelamin, umur dan umur pertama kali berpacaran.

3.2.3 Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Bebas				
<i>E-counseling</i>	Upaya konselor menggunakan <i>social network</i> Edmodo untuk membantu konseli dalam menambah wawasan dan memecahkan masalah yang dialami mengenai kesehatan reproduksi remaja	Kuesioner	1.Ya 2.Tidak	Nominal
<i>Assessment</i>	Upaya untuk menilai hasil yang telah dicapai siswa dari pemberian <i>e-counseling</i> atau <i>e-book</i>	Kuesioner	1.Ya 2.Tidak	Nominal
<i>E-book</i>	Buku digital berisi materi kesehatan resproduksi remaja	Kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Nominal
Variabel Terikat				
Perilaku Seksual	Bentuk aktivitas fisik untuk mengekspresikan perasaan, emosi dan kesenangan seksual	Kuesioner	1. Baik (>75%) 2. Cukup (50-75%) 3. Kurang (<50%)	Ordinal
Pengetahuan	Penguatan terhadap apa yang telah dipelajari baik melalui Edmodo atau <i>e-book</i> mengenai kesehatan reproduksi remaja	Kuesioner	1. Baik (>75%) 2. Cukup (50-75%) 3. Kurang (<50%)	Ordinal
Sikap	Kecenderungan untuk bertindak mengenai kesehatan reproduksi remaja setelah mendapat intervensi melalui Edmodo atau <i>e-book</i>	Kuesioner	1. Mendukung (>62,5%) 2. Tidak Mendukung (<62,5%)	Ordinal
Perilaku	Tindakan mengenai kesehatan reproduksi remaja yang dilakukan setelah mendapat intervensi melalui Edmodo atau <i>e-book</i>	Kuesioner	1. Baik (>75%) 2. Cukup (50-75%) 3. Kurang (<50%)	Ordinal
Variabel Perancu				
Teman Sebaya	Remaja yang memiliki usia atau tingkat kematangan yang setara	Kuesioner	1. Berpengaruh (>62,5%) 2. Tidak Berpengaruh (<62,5%)	Nominal
Jenis Kelamin	Perbedaan bentuk, sifat dan fungsi biologi yang menentukan perbedaan peran	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Umur	Lama waktu hidup konseli sampai saat mengikuti penelitian	Kuesioner	1. 16 Tahun 2. 17 Tahun 3. 18 Tahun	Ordinal
Umur Pertama Kali Berpacaran	Lama waktu hidup konseli sampai saat pertama kali menjalin hubungan cinta	Kuesioner	1. ≤11-13 Tahun 2. 14-16 Tahun 3. ≥17 Tahun	Ordinal

3.2.4 Cara Kerja dan Teknik Pengumpulan Data

3.2.4.1 Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari satu sumber utama yaitu primer. Data dalam penelitian ini dikumpulkan secara langsung dari remaja yang diberi *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja dengan *social network* Edmodo.

3.2.4.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan untuk mengukur perilaku seksual remaja (pengetahuan, sikap dan perilaku) adalah lembar kuesioner.

3.2.4.3 Prosedur Penelitian

Proses *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja dengan *social network* Edmodo yang dilakukan dalam penelitian ini berlangsung selama 4 minggu di SMAN 51 Jakarta Timur. Tahapan proses penelitian dapat dijelaskan secara lebih lanjut sebagai berikut:⁵³

1. Persiapan

Pada tahap persiapan, lembar kuesioner yang telah dibuat diperiksa lagi kelengkapan dan kebenaran cara pengisiannya. Peneliti yang akan melakukan *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja dengan *social network* Edmodo memberikan informasi mengenai jalannya penelitian kepada responden.

Kelompok intervensi dan kontrol pada penelitian ini adalah remaja yang bersekolah di SMAN 51 Jakarta Timur .

2. Pengumpulan Data

a. Kelompok Intervensi

Data yang diambil adalah data primer di SMAN 51 Jakarta Timur. Data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner yang diberikan pada responden. Pengumpulan data mulai pada bulan Desember 2018 – Januari 2019 yang dilakukan oleh peneliti. Adapun mekanisme penelitian yang dilakukan pada kelompok intervensi sebagai berikut:

1. Identifikasi subjek

Subjek yang dipilih terlebih dahulu diidentifikasi dan telah memenuhi kriteria penilaian yaitu kriteria inklusi, tidak termasuk kriteria eksklusi. Subjek diberikan penjelasan tentang informasi penelitian yang meliputi: latar belakang, tujuan penelitian, mengapa subjek terpilih, tata cara/ prosedur penelitian, manfaat penelitian, peran responden, kesukarelaan, kerahasiaan data, kompensasi dan nomor telepon yang dapat dihubungi jika subjek membutuhkan informasi kembali tentang penelitian.

2. *Informed consent*

Selanjutnya subjek diberikan lembar persetujuan (*informed consent*) yang akan ditandatangani sebagai pernyataan persetujuan menjadi responden.

3. *Pretest*

Kemudian dilakukan pengukuran (*pretest*) terlebih dahulu untuk mengukur skor pengetahuan, sikap dan perilaku seks remaja menggunakan kuesioner.

4. *E-counseling and assessment*

Selanjutnya dilakukan *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja dengan *social network* Edmodo selama 4 minggu kepada 45 responden yang terpilih sebagai kelompok intervensi dengan pelayanan dasar setiap minggu 1x (waktu kesepakatan antara konselor dan konseli) berupa penyampaian materi-materi tentang kesehatan reproduksi remaja dan pelayanan responsif kapanpun berupa konsultasi (dibantu dengan penggunaan aplikasi *Whatsapp*).

5. *Posttest*

Setelah itu pada minggu keempat dilakukan kembali pengukuran (*posttest*) pada kelompok intervensi dan kontrol menggunakan kuesioner.

b. Kelompok Kontrol

Pada kelompok kontrol data yang diambil adalah data primer di SMAN 51 Jakarta Timur. Data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner yang diberikan pada responden dan observasi yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan alat yang terstandar. Pengumpulan data mulai pada bulan Desember 2018 - Januari 2019 yang dilakukan oleh peneliti. Adapun mekanisme penelitian pada kelompok kontrol sebagai berikut:

1. Identifikasi subjek

Subjek yang dipilih terlebih dahulu diidentifikasi dan telah memenuhi kriteria penilaian yaitu kriteria inklusi, tidak termasuk kriteria eksklusi. Subjek diberikan penjelasan tentang informasi penelitian yang meliputi: latar belakang, tujuan penelitian, mengapa subjek terpilih, tata cara/ prosedur penelitian, manfaat penelitian, peran responden, kesukarelaan, kerahasiaan data, kompensasi, dan nomor telepon yang dapat dihubungi jika subjek membutuhkan informasi kembali tentang penelitian.

2. *Informed consent*

Selanjutnya subjek diberikan lembar persetujuan (*informed consent*) yang akan ditandatangani sebagai pernyataan persetujuan menjadi responden.

3. *Pretest*

Lalu dilakukan pengukuran (*pretest*) terlebih dahulu untuk mengukur skor perilaku seks remaja menggunakan kuesioner.

4. *E-book*

Pada responden yang menjadi kelompok kontrol diberi *e-book* kesehatan reproduksi remaja, lalu setiap minggu harus membaca minimal 1x bab yang sama seperti yang diberikan pada kelompok intervensi.

5. *Posttest*

Selanjutnya di minggu keempat dilakukan kembali pengukuran (*posttest*) seperti yang dilakukan pada saat *pretest*.

3. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dilakukan pengolahan dengan tahapan sebagai berikut :

a) Mengumpulkan dan mengkode data (*editing dan coding*)

Kuesioner yang telah dikumpulkan kemudian diperiksa kelengkapannya termasuk pemberian kode/ nomor. Langkah ini dimaksud untuk melakukan pengecekan kelengkapan data, kesinambungan data dan keseragaman data.

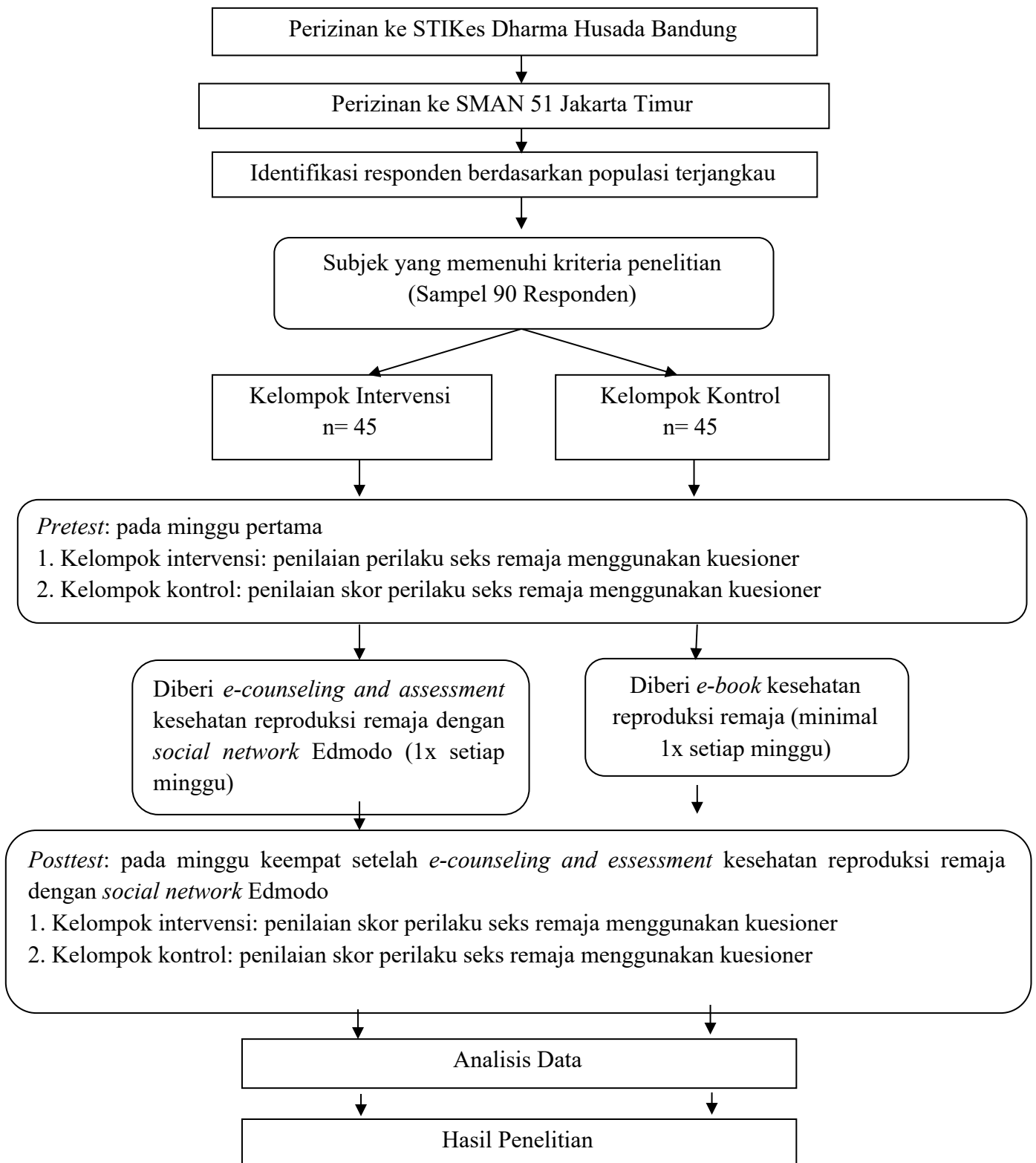
b) Memasukan data (*data entry*)

Data yang telah dikumpul selanjutnya dimasukan sesuai dengan pilihan responden berdasarkan rentang skala/skor yang telah ditentukan.

c) Tabulasi data

Dilakukan dengan mengelompokan data sesuai dengan variabel yang akan diteliti guna memudahkan dalam menganalisis. Tabulasi ini berguna untuk melihat gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku seksual remaja baik perbutir pertanyaan dalam kuesioner maupun per variabel.

4. Alur penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

3.2.5. Analisis data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan bantuan program SPSS. Uji validitas dan reliabilitas tidak dilakukan karena kuesioner yang digunakan sudah terstandar. Uji normalitas data dengan Kolmogorov Smirnov, uji homogenitas dengan Levene, *uji paired sample t test* dengan Wilcoxon dan *uji independen sample t test* dengan Mann-Whitney.

3.2.5.1 Analisa univariabel

Analisis univariabel merupakan analisis deskriptif terhadap semua variabel dengan menghitung statistik dari setiap variabel.

3.2.5.2 Analisis bivariabel

Pengujian hipotesis pengaruh *e-counseling and assessment* dengan *social network* Edmodo terhadap perubahan perilaku seksual remaja (pengetahuan, sikap dan perilaku) dengan *Wilcoxon dan uji dua sampel independen (Independent t test)* dengan *Mann-Whitney*, karena data tidak berdistribusi normal dan tidak homogen. Analisis dilakukan berdasarkan nilai awal pada kedua kelompok.⁵⁴

3.2.6 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.6.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMAN 51 Jakarta Timur dengan subjek penelitiannya adalah siswa/i yang masih aktif mengikuti proses belajar mengajar.

3.2.6.2 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan dalam kurun waktu 4 minggu yaitu Desember 2018 - Januari 2019.

3.3 Implikasi /Aspek Etik Penelitian

Pada penelitian ini remaja berstatus sebagai responden dan untuk menghindari adanya unsur keterpaksaan, maka sebelum melakukan penelitian ke lahan peneliti mengajukan permohonan izin penelitian ke STIKES Dharma Husada Bandung. Selanjutnya surat ditembuskan ke kepala sekolah SMAN 51 Jakarta Timur. Peneliti melakukan pengambilan sampel dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Sebelum penelitian dimulai, responden diberikan informasi mengenai penelitian yang akan dilakukan meliputi: tata cara/ prosedur, manfaat, kesukarelaan, kerahasiaan data serta petugas/ *contact person* yang bisa dihubungi bila ada yang perlu didiskusikan sehubungan dengan penelitian. Adapun aspek-aspek etik dalam penelitian ini dengan mempertimbangkan beberapa hal, diantaranya:

1) *Respect For Person* (menghormati orang lain)

Subjek penelitian diberi informasi tentang penelitian secara jelas meliputi: latar belakang, tujuan, alasan subjek terpilih, tata cara/ prosedur, manfaat, kesukarelaan, risiko, kerahasiaan data, ketidaknyamanan, *contact person* yang dapat dihubungi jika ada yang perlu diikutsertakan sehubungan dengan penelitian

agar diketahui secara jelas apa yang akan diteliti. Penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan untuk ikut serta menjadi responden penelitian serta subjek penelitian berhak untuk mengundurkan diri. Data penelitian hanya akan digunakan untuk penyusunan tesis. Setelah penelitian selesai, peneliti memberikan cinderamata sebagai kompensasi waktu yang diluangkan responden untuk ikut dalam penelitian.

2) *Non Maleficence* (Tidak Merugikan) dan *Beneficence* (Menguntungkan)

Prinsip *Non Maleficence* pada penelitian ini mengandung arti tidak merugikan. Risiko dan ketidaknyamanan fisik dari penelitian ini adalah risiko ringan sampai sedang karena remaja tersebut harus mengikuti promosi kesehatan, dan mungkin dapat menyita waktu luang responden dalam aktifitasnya mengingat harus ada kuesioner yang di isi dan dilakukan observasi. Prinsip *Beneficence* pada penelitian ini adalah secara langsung bermanfaat. Penelitian ini memberikan manfaat secara ilmiah maupun secara praktis.

3) *Justice* (Keadilan)

Penelitian memperhatikan aspek keadilan. Subjek penelitian dipilih secara random sehingga semua memiliki kesempatan yang sama. Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian.⁵⁵

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMAN 51 Jakarta Timur dengan kurun waktu bulan Desember 2018-Januari 2019. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 90 orang. Ukuran sampel ini memenuhi ukuran sampel yang telah direncanakan dengan membagi subjek penelitian menjadi kelompok intervensi dan kontrol dengan perbandingan 1:1. Kelompok intervensi terdiri dari 45 orang yang diberi *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja melalui *social network* Edmodo dan kelompok kontrol terdiri dari 45 orang yang diberi *e-book* kesehatan reproduksi remaja. Seluruh subjek penelitian melakukan pengisian kuesioner perilaku seksual remaja (pengetahuan, sikap dan perilaku).

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Pada Kedua Kelompok

Karakteristik	Kelompok		<i>P Value</i>
	Intervensi (n=45)	Kontrol (n=45)	
1. Umur (tahun)			
16	2 (2%)	3 (3%)	0.180
17	36 (40%)	32 (36%)	
18	7 (8%)	10 (11%)	
2. Umur pertama kali berpacaran (tahun)			
≤11-13	13 (14%)	20 (22%)	0.882
14-16	31 (34%)	22 (24%)	
≥17	1 (1%)	3 (3%)	
3. Jenis kelamin			
Laki-laki	17 (19%)	19 (21%)	0.406
Perempuan	28 (31%)	26 (29%)	

Tabel 4.1 menjelaskan bahwa diketahui nilai $p > 0.05$ yang artinya tidak terdapat perbedaan karakteristik responden yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol, maka kedua kelompok layak diujikan. Hasil karakteristik responden dari sisi umur ($0.180 > 0.05$), umur pertama kali berpacaran ($0.882 > 0.05$) dan jenis kelamin ($0.406 > 0.05$).

4.2.2 Analisis Univariat

a) Tingkat Uji Normalitas dan Homogenitas Pada Kedua Kelompok

Tabel 4.2 Tingkat Uji Normalitas dan Homogenitas

Variabel	Kelompok Intervensi		Normalitas	Homogenitas
	Mean \pm SD	Min-Max		
1. Pengetahuan	10.02 \pm 4.825	2-15	0.000	0.200
	9.00 \pm 4.290	2-15	0,000	0.000
2. Sikap	56.57 \pm 18.442	27-75	0.000	0.612
	47.84 \pm 18.461	27-74	0,000	0.000
3. Perilaku	43.66 \pm 15.171	22-58	0.000	0.002
	39.71 \pm 14.388	22-59	0.000	0.000

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari skor Mean dan Standar Deviasi baik pada kelompok intervensi dan kontrol untuk variabel pengetahuan sama-sama termasuk ke dalam kategori cukup, variabel sikap ke dalam kategori mendukung dan perilaku ke dalam kategori cukup. Hasil menunjukkan semua variabel di kedua kelompok dalam kategori yang sama, namun pada kelompok intervensi (*e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja dengan *social network* Edmodo) nilai skor lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (*e-book*). Adapun dari uji Kolmogorov Smirnov didapatkan bahwa data tidak berdistribusi normal dan dari uji Levene menunjukkan tidak homogen, karena nilai $p < 0.05$ sehingga digunakan uji nonparametrik *Wilcoxon* dan *Mann Whitney*.

b) Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Sebelum dan Setelah Intervensi Pada Kedua Kelompok

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku

Variabel	Intervensi (n=45)		Kontrol (n=45)		<i>Descriptive Range</i>	
	<i>Pretest</i> (f) (%)	<i>Posttest</i> (f) (%)	<i>Pretest</i> (f) (%)	<i>Posttest</i> (f) (%)	Intervensi	Kontrol
1. Pengetahuan :						
Kurang	35 (78%)	1 (2%)	35 (78%)	5 (11%)	133%	100%
Cukup	8 (18%)	4 (9%)	6 (13%)	15 (33%)		
Baik	2 (4%)	40 (89%)	4 (9%)	25 (56%)		
2. Sikap						
Tidak Mendukung	37 (82%)	4 (9%)	35 (78%)	20 (44%)	69%	26%
Mendukung	8 (18%)	41 (91%)	10 (22%)	25 (56%)		
3. Perilaku						
Kurang	37 (82%)	1 (2%)	40 (89%)	9 (20%)	59%	47%
Cukup	2 (4%)	2 (4%)	5 (11%)	12 (27%)		
Baik	6 (13%)	42 (93%)	-	24 (53%)		

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa variabel pengetahuan, sikap dan perilaku pada kelompok intervensi dan kontrol sama-sama mengalami perbaikan dan peningkatan antara skor *pretest* dan *posttest*. Dapat dilihat dari skor *descriptive range* yang menunjukkan skor perbaikan dan peningkatan variabel pengetahuan (133%) pada kelompok intervensi dan (100%) pada kelompok kontrol, variabel sikap (69%) pada kelompok intervensi dan (26%) pada kelompok kontrol, serta variabel perilaku (47%) pada kelompok intervensi dan (59%) pada kelompok kontrol.

4.2.3 Analisis Bivariat

Tabel 4.4 Tingkat Perbedaan Pengaruh Intervensi Pada Kedua Kelompok

Variabel	Intervensi		Kontrol		<i>Wilcoxon</i>	<i>Mann-Whitney</i>
	<i>Pretest</i> Mean±SD	<i>Posttest</i> Mean±SD	<i>Pretest</i> Mean±SD	<i>Posttest</i> Mean±SD		
1. Pengetahuan	5.69±2.234	14.36±1.921	6.11±2.534	11.89±3.706	0.000 0.000	0.000 0.000
2. Sikap	42.40±9.304	70.73±13.814	42.58±8.648	53.11±23.618	0.000 0.011	0.000 0.355
3. Perilaku	30.87±5.151	56.44±6.334	29.29±5.151	45.87±13.993	0.000 0.000	0.000 0.000

Tabel 4.4 menunjukkan perbandingan skor antara kelompok intervensi dan kontrol dari skor Mean dan Standar Deviasi yang diketahui bahwa variabel pengetahuan, sikap dan perilaku mengalami peningkatan dan perbaikan pada kedua kelompok. Hasil uji *Wilcoxon* pada semua variabel dari kedua kelompok diperoleh nilai $p < 0.05$ yang menunjukkan ada perbedaan pengaruh yang signifikan antara skor *pretest* dan *posttest*. Adapun hasil uji *Mann Whitney* pada semua variabel dari kedua kelompok juga didapatkan nilai $p < 0.05$ yang menunjukkan ada perbedaan pengaruh yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol, artinya bahwa pada kelompok intervensi yang diberi *e-counseling and assessment dengan social network* Edmodo terjadi perbaikan dan peningkatan

skor pengetahuan, sikap dan perilaku yang lebih tinggi dibanding dengan kelompok kontrol yang hanya diberi *e-book*.

4.2.4 Analisis Kualitatif

Analisis ini didapatkan dari proses *e-counseling* yang dilakukan selama penelitian. Media yang digunakan adalah *social network* Edmodo dan juga berbantuan aplikasi *Whatsapp*. *E-counseling* ini menjadi bentuk dari layanan responsif yang diberikan selama intervensi *e-counseling and assessment* dengan *social network* Edmodo, sehingga memudahkan konseli untuk berkonsultasi kapanpun dan di manapun sesuai kebutuhan.

Hasil dari proses *e-counseling* ini adalah konseli mengkonsultasikan berbagai permasalahan mengenai kesehatan reproduksi remaja yang dihadapi seperti; kebersihan area vital, menstruasi, perilaku seksual dan lain sebagainya. Umpan balik dari konseli sebagai evaluasi yang didapatkan oleh konselor menunjukkan bahwa sejauh ini konseli mendapatkan solusi dari permasalahan yang sudah dikonsultasikan.

Ada permasalahan yang sifatnya dapat diselesaikan dengan cepat dan ada yang membutuhkan waktu, bahkan ada yang sampai diluar waktu penelitian (mengingat bahwa penelitian ini hanya dilakukan selama 4 minggu). Hal ini menunjukkan remaja sangat memerlukan KIE yang sifatnya mendampingi dan melibatkan remaja itu sendiri dalam menghadapi masa remaja yang kompleks dengan berbagai permasalahan, khususnya permasalahan perilaku seksual remaja.

4.3 Pengujian Hipotesis

Hipotesis

E-counseling and assessment kesehatan reproduksi remaja dengan *social network* Edmodo berpengaruh terhadap perbaikan dan peningkatan skor perilaku seksual remaja (pengetahuan, sikap dan perilaku).

Hal yang menunjang:

Hipotesis ini dapat dibuktikan melalui hasil pengujian statistik dengan uji *Wilcoxon dan Mann-Whitney* yang digambarkan oleh tabel 4.4 menjelaskan bahwa skor perilaku seksual remaja (pengetahuan, sikap dan perilaku) pada kelompok intervensi (*e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja) menunjukkan nilai $p < 0.05$ yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan dari skor *pretest* dan *posttest*, serta terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kontrol.

Hal yang tidak menunjang: Tidak ada

Simpulan:

Hipotesis teruji dan diterima

4.4 Pembahasan

Pembahasan hasil penelitian ini meliputi pembahasan pengaruh tiga variabel yaitu *e-counseling*, *assessment* dan *e-book* kesehatan reproduksi remaja sebagai variabel independen terhadap variabel pengetahuan, sikap dan perilaku yang diukur saat *pretest* dan *posttest*.

4.4.1 Karakteristik responden pengaruh *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja dengan *social network* Edmodo terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku seksual remaja

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat sebaran dari responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Seluruh karakteristik responden pada kedua kelompok menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna ($p > 0.05$), sehingga keduanya layak diteliti. Deskripsi hasil penelitian pada kelompok intervensi maupun kontrol menunjukkan bahwa mayoritas responden untuk karakteristik umur yang diberi *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja dengan *social network* Edmodo (kelompok intervensi) dan *e-book* (kelompok control) adalah 16-18 tahun, usia pertama kali berpacaran pada rentang $\leq 11 - \geq 17$ tahun, serta jenis kelamin terdiri dari laki-laki dan perempuan. Adapun untuk latar belakang pendidikan semua berada di tingkat SMA (100%).

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan gambaran bahwa seluruh karakteristik responden dari kedua kelompok menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna ($p > 0.05$). Hal ini penting untuk memastikan bahwa

ancaman terhadap validitas internal tidak ada, sehingga peneliti meyakini bahwa hasil yang didapat benar-benar berasal dari intervensi yang diberikan.

Usia remaja berada dalam rentang 10-24 tahun dan sangat berkaitan dengan proses pematangan organ reproduksi. Hal ini menunjukkan bahwa remaja berada dalam masa transisi yang ditandai dengan adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja menjadi masa yang penuh dengan kegoncangan, taraf mencari identitas diri dan merupakan periode yang paling berat. Perubahan dan perkembangan perilaku seksual yang terjadi pada masa remaja dipengaruhi oleh berfungsinya hormon-hormon seksual yang berpengaruh terhadap dorongan seksual.⁵⁶ Pada penelitian ini rerata umur responden dari kedua kelompok masih dalam usia remaja yang ideal, sehingga tidak ditemukan perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok.

Jenis kelamin juga berkaitan dengan hasrat seksual remaja. Remaja laki-laki lebih sering memikirkan seks daripada remaja perempuan, lebih tertarik melihat penampilan perempuan dan dapat dengan mudah melekat pada seorang perempuan hanya karena penampilan yang *hot* secara seksual.⁵⁷

Berbicara mengenai keinginan remaja, akan timbul keinginan untuk hidup mandiri dari dalam diri remaja. Salah satu bentuknya yaitu dengan mulai melepaskan diri dari pengaruh dan ketergantungan secara emosional pada orangtua, maka diterima oleh kelompok teman sebaya merupakan hal yang sangat berarti bagi remaja. Namun seiring bertambahnya kematangan remaja, perilaku mengikuti kelompok teman sebaya akan semakin berkurang, karena remaja ingin

menjadi individu yang mandiri dan unik serta lebih selektif dalam memilih sahabat.⁵⁸

Aspek intelegensi juga memengaruhi, karena pendidikan dan pengalaman sangat penting untuk terbentuknya sikap dan perilaku remaja dalam memandang kesehatan dirinya. Pendidikan memfasilitasi remaja untuk memiliki pengetahuan yang lebih luas dan lebih mudah dalam mendapatkan informasi tentang berbagai hal terutama yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja, sehingga remaja juga akan lebih mudah termotivasi untuk berperilaku seksual yang baik. Sumber pengetahuan dan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja memang tidak melulu diperoleh secara rutin hanya melalui pendidikan formal, tetapi juga melalui keluarga, teman dan masyarakat.

Pengetahuan remaja yang baik tentang kesehatan reproduksi akan mendorong remaja untuk memperhatikan kesehatan reproduksi dan mengkonsultasikan ke PIK KRR (Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja) jika menghadapi permasalahan. Remaja sangat membutuhkan wadah yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja itu sendiri dalam memperoleh informasi dan pelayanan konseling tentang kesehatan reproduksi. PIK-KRR bertujuan memberikan informasi KRR, pendidikan keterampilan / kecakapan hidup (*life skills*), pelayanan konseling dan rujukan KRR.⁵⁹

Berdasarkan analisis ini, maka dalam melakukan *e-counseling and assessment* seyogyanya memperhatikan karakteristik remaja untuk meningkatkan efektifitas *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja dengan *social network* Edmodo.

4.4.2 Pengaruh *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja dengan *social network* Edmodo terhadap skor pengetahuan seksual remaja saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa perbedaan skor pengetahuan remaja pada kelompok intervensi antara skor *pretest* dan *posttest* bermakna dengan nilai $p < 0.05$. Dilihat dari derajat pengetahuan yang dominan semula berada pada kategori kurang yang dinilai saat *pretest*, tetapi saat *posttest* terjadi perbaikan dan peningkatan derajat pengetahuan menjadi kategori baik dengan rerata persentase sebesar 89%. *E-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja dengan *social network* Edmodo berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan seksual remaja.

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh (Harni Andriani, Yasnani, Arum) 2016 bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan siswa ($p \text{ value} = 0.003$) dengan perilaku seksual remaja.⁶⁰

Remaja mulai mengalami perkembangan kognitif yang pesat, sehingga mulai mengembangkan kemampuan berfikir abstrak. Berdasarkan teori perkembangan kognitif Piaget, kemampuan kognitif remaja berada pada tahap *formal operational*. Remaja harus mampu mempertimbangkan semua kemungkinan untuk menyelesaikan masalah dan mempertanggungjawabkannya. Merujuk pada perkembangan kognitif remaja, maka diperlukan dukungan internal maupun eksternal untuk memenuhi keingintahuannya. Salah satu dukungan eksternal yaitu melalui *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja

dengan *social network* Edmodo sebagai alternatif upaya promotif dan preventif kesehatan.

Sejalan dengan meningkatnya minat terhadap kehidupan seksual, maka remaja selalu berusaha mencari informasi objektif mengenai hal ini. Oleh karena itu hal yang paling membahayakan adalah bila informasi yang diterima remaja berasal dari sumber yang kurang tepat, sehingga akhirnya remaja menginterpretasikannya dengan salah. Hal ini merupakan akibat kekurangpahaman remaja terhadap masalah seputar seksual.

Remaja mulai ingin tahu tentang seks, seksual dan seksualitas. Untuk itu remaja mencari informasi sendiri melalui buku, film, atau gambar-gambar lain yang dilakukan secara sembunyi-sembunyi. Hal ini dikarenakan kurang terjalannya komunikasi yang bersifat dialogis antara remaja dengan orang dewasa, baik orangtua maupun guru mengenai masalah seksual. Dimana kebanyakan masyarakat masih menganggap tabu untuk membicarakan masalah seksual dalam kehidupan sehari-hari.⁶¹

Kekurangpahaman ini akan memunculkan perilaku seksual remaja yang tidak bertanggung jawab seperti melakukan eksperimen ke lokalisasi pekerja seks komersial atau melakukan hubungan seksual sebelum menikah dengan pacar, dan sebagainya tanpa mempertimbangkan dampak-dampak buruk yang dapat terjadi.

Perkembangan intelektual pada remaja juga merangsang adanya kebutuhan / kegelisahan akan sesuatu yang harus diketahui. Dalam perkembangan kognitif umumnya remaja akan menampilkan tingkah laku seperti kritis (segala sesuatu harus rasional dan jelas, sehingga remaja cenderung mempertanyakan kembali

aturan-aturan yang diterimanya), egosentris (jalan pikiran dengan menentang pendapat yang berbeda), *imagery audience* (merasa selalu diperhatikan orang lain yang menyebabkan remaja sangat terpengaruh oleh penampilan fisiknya dan dapat memengaruhi konsep diri) dan *personal fables* (merasa dirinya sangat unik dan berbeda dengan orang lain).

Konseling remaja dilakukan dengan memberikan fakta agar remaja memperoleh pemahaman yang lebih baik terhadap dirinya dan memiliki pengetahuan untuk membuat keputusan dengan sukarela sehubungan dengan alat dan kesehatan reproduksinya, sehingga pengambilan keputusan dapat dilakukan dengan lebih bertanggung jawab.

Ditinjau dari tujuannya, maka konseling akan membantu remaja dalam mengarahkan diri sesuai potensi yang dimiliki ke arah tingkat perkembangan yang optimal, mampu memecahkan sendiri masalah yang dihadapi, mempunyai wawasan yang realistis serta penerimaan yang objektif tentang dirinya sendiri dan terhindar dari gejala-gejala salah dalam menyesuaikan diri.⁶²

Deskripsi kajian diatas memperlihatkan bahwa semakin sering dan teratur remaja mendapatkan *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja dengan *social network* Edmodo, semakin tinggi perbaikan dan peningkatan pengetahuan seksual remaja.

4.4.3 Pengaruh *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja dengan *social network Edmodo* terhadap skor sikap seksual remaja saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa perbedaan skor sikap remaja antara *pretest* dan *posttest* bermakna dengan nilai $p < 0.05$. Dilihat dari kategori sikap yang dominan semula tidak mendukung yang dinilai saat *pretest*, tetapi saat *posttest* terjadi perubahan menjadi kategori mendukung dengan rerata persentase sebesar 91%. Jadi *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja dengan *social network Edmodo* berpengaruh terhadap perbaikan sikap seksual remaja.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian (Munawir, Raja Arlizon, Rosmawati 2015) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap seksual sehat siswa sebelum dan sesudah pelaksanaan layanan informasi tentang pendidikan seksual.⁶³

Perubahan fisik dan fungsi fisiologis pada remaja menyebabkan daya tarik terhadap lawan jenis yang mengakibatkan timbulnya dorongan-dorongan seksual, misalnya pada anak laki-laki dorongan yang ada dalam dirinya terealisasi dengan aktivitas mendekati teman perempuannya hingga terjalin hubungan. Dalam berkencan biasanya para remaja melibatkan aspek emosi yang diekspresikan dengan berbagai cara seperti bergandengan tangan, berciuman, memberi bunga, kepercayaan dan lain sebagainya.⁶⁴

Munculnya dorongan seksual ini menimbulkan permasalahan antara lain perasaan aneh karena munculnya reaksi yang tidak begitu tampak pada masa sebelumnya, belum dapat menyalurkannya karena belum menikah sementara

remaja cepat terangsang secara seksual dan menimbulkan penasaran tentang apakah alat kelamin yang dimilikinya dapat berfungsi dengan baik. Hal yang terakhir ini dapat mendorong remaja untuk bereksplorasi banyak dalam hal-hal seksual.

Pemberian informasi dan pendampingan dalam konseling remaja dimaksudkan agar remaja memiliki sikap positif terhadap seksualitas seperti menempatkan seks sesuai dengan fungsi dan tujuan, mengikuti norma atau aturan dalam menggunakannya dan membicarakan seks dalam konteks ilmiah atau belajar untuk memahami diri serta orang lain.⁶⁵

Berdasarkan deskripsi kajian diatas, dapat dijelaskan bahwa *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja dengan *social network* Edmodo membantu dalam merubah sikap seksual remaja pada kategori positif.

4.4.4 Pengaruh *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja dengan *social network* Edmodo terhadap skor perilaku seksual remaja saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa perbedaan skor perilaku remaja saat *pretest* dan *posttest* bermakna dengan nilai $p < 0.05$. Dilihat dari derajat perilaku yang dominan semula berada pada kategori kurang yang dinilai saat *pretest*, tetapi saat *posttest* terjadi perbaikan derajat perilaku menjadi kategori baik dengan rerata persentase sebesar 93%. Jadi *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja dengan *social network* Edmodo berpengaruh terhadap perbaikan perilaku seksual remaja.

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Wulandari 2016 yang menunjukkan bahwa sikap responden terhadap seksualitas dominan memengaruhi perilaku seksual pranikah berisiko kehamilan tidak diinginkan pada siswa.⁶⁶

Perilaku seksual sering ditanggapi sebagai hal yang berkonotasi negatif, padahal perilaku seksual ini sangat luas sifatnya. Perilaku seksual akan mulai tampak setelah anak menjadi remaja. Dengan adanya dorongan-dorongan seksual dan rasa ketertarikan terhadap lawan jenis, perilaku remaja mulai diarahkan untuk menarik perhatian lawan jenisnya. Dalam rangka meluapkannya ada remaja yang melakukan secara terbuka bahkan mulai mencoba mengadakan eksperimen dalam kehidupan seksual.

Dengan meningkatnya dorongan seksual, remaja akan mudah sekali terangsang secara seksual. Membaca bacaan dan melihat gambar romantis, melihat alat kelamin lawan jenis, menyentuh alat kelaminnya dan lain sebagainya akan dapat menimbulkan rangsangan seksual. Dalam berpacaran umumnya remaja mengekspresikan perasaan dalam bentuk-bentuk perilaku yang menuntut keintiman secara fisik dengan pasangannya seperti berciuman, bercumbu dan lain-lain.⁶⁷

Perilaku seksual terjadi karena perubahan biologis pada masa pubertas dan pengaktifan hormonal. Penyimpangan perilaku seksual dapat terjadi karena kurangnya pengaruh orang tua melalui komunikasi antara orang tua dan remaja seputar masalah seksual, serta kuatnya pengaruh teman sebaya. Dari segi perspektif akademik remaja dengan prestasi rendah dan tahap aspirasi yang

rendah cenderung lebih sering memunculkan aktivitas seksual dibandingkan remaja dengan prestasi yang baik di sekolah.

Konseling remaja memberikan arahan-arahan untuk menyalurkan dorongan seksual yang sedang dialami oleh remaja seperti menyibukkan diri dengan berbagai hobi, menahan diri dengan berbagai cara, menghabiskan tenaga dengan berolahraga, memperbanyak ibadah dan melakukan berbagai kegiatan positif lainnya.⁶⁸

Berdasarkan deskripsi kajian diatas, dapat dijelaskan bahwa *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja dengan *social network* Edmodo berpengaruh dalam memperbaiki perilaku seksual remaja.

4.5 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan menggunakan media *e-counseling and assessment* dengan *social network* Edmodo sebagai variabel bebas dan pengetahuan, sikap dan praktik sebagai variabel terikat. Dalam pelaksanaan tentunya memiliki keterbatasan yaitu:

1. Dalam satu wilayah pendidikan SMAN waktu responden terbatas, sehingga waktu penelitian diubah untuk mencapai target intervensi dan sampel minimal penelitian.
2. Kendala untuk *log in* ke *social network* yang dihadapi oleh beberapa responden.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1.1 Simpulan Umum

E-counseling and assessment kesehatan reproduksi remaja dengan *social network* Edmodo berpengaruh terhadap peningkatan dan perbaikan perilaku seksual remaja (pengetahuan, sikap dan perilaku).

5.1.2 Simpulan Khusus

1. Ada pengaruh dan perbedaan yang bermakna dari *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja dengan *social network* Edmodo terhadap perbaikan dan peningkatan skor perilaku seksual remaja: pengetahuan (133%), sikap (69%) dan perilaku (59%).
2. Mayoritas umur pertama kali berpacaran responden pada rentang 12-14 tahun.
3. *E-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja dengan *social network* Edmodo paling berpengaruh pada perbaikan dan peningkatan skor pengetahuan.
4. *E-counseling* yang dapat dilakukan kapanpun dan di manapun membantu remaja untuk menyelesaikan berbagai permasalahan seputar kesehatan reproduksi remaja yang sedang dihadapi.

5.2 Saran

5.2.1 Saran Teoritis

Penelitian ini agar dapat menjadi suatu kajian dalam melakukan penelitian lebih lanjut dan menggali lebih dalam mengenai pengaruh *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja dengan *social network* Edmodo seperti melakukan penelitian kualitatif murni atau meneliti lebih banyak mengenai faktor penerapan seperti motivasi, sosial budaya dan lainnya.

5.2.2 Saran Praktis

1. Bagi pemerintah dan pihak-pihak terkait diharapkan *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja dengan *social network* Edmodo ini dapat dimanfaatkan sebagai upaya alternatif dari berbagai upaya preventif dan promotif yang sudah ada.
2. Diperlukan kerja sama lintas sektoral dalam meningkatkan sosialisasi penggunaan *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja dengan *social network* Edmodo di instansi kesehatan dan pendidikan.
3. Semua pihak berperan serta dalam mengevaluasi dan berinovasi perihal upaya-upaya lainnya untuk mencegah dan mengatasi berbagai permasalahan perilaku seksual remaja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lisnawati, Nissa Sari Lestari. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja di Cirebon. *Jurnal Care*. 2015: 3 (1).
2. E Didem Inel. The Use of Edmodo In Creating an Online Learning Community of Practice For Learning To Teach Science. 2017; 5 (2).
3. L Lindberg, et al. Understanding the Decline in Adolescent Fertility in the United States. *Jurnal of Adolescent Health*. 2016: 1-7.
4. H Suci Diah, Wahyuningsih, Kayat Haryani. Peran Orang Tua Berhubungan dengan Perilaku Seksual Pra Nikah Remaja di SMKN 1 Sedayu. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. 2015: 3 (3) 140-144.
5. S Sujarwati, Anafrin Yugistyowati, Kayat Haryani. Peran Orang Tua dan Sumber Informasi dalam Pendidikan Seks dengan Perilaku Seksual Remaja Pada Masa Pubertas di SMAN 1 Turi. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. 2014: 2 (3) 112-116.
6. R Marlina. Hubungan Antara Pengetahuan Seksualitas dengan Perilaku Seksual Remaja di SMA Negeri 1 Subang. *Jurnal Bidan*. 2018: 4 (1) 17-25.

7. S Suwarsi. Analisis Faktor Penyebab Perilaku Seksual Pra Nikah pada Remaja di Desa Wedomartani Sleman Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. 2016: 4 (1) 39-43.
8. R Leafio. Pendidikan Seksual Dalam Membentuk Perilaku Seksual Positif Pada Remaja dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Psikologi Remaja. *Jurnal Ketahanan Nasional*. 2015: 21 (3) 163-174.
9. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah 2017. Jakarta: BKKBN; 2018.
10. Basit A. Hubungan Antara Perilaku Seksual dengan Tingkat Pengetahuan Agama Islam pada Siswa Sekolah Menengah Kejurusan (SMK). *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2017: 2 (2) 175-180.
11. I Ifdil. Pengolahan Alat Ungkap Masalah (AUM) dengan Menggunakan Komputer Bagi Konselor. *Jurnal Aplikasi IPTEK Indonesia*. 2017; 1 (1): 6-10.
12. N Adnil Edwin. *Tumbuh Kembang Perilaku Manusia*. Jakarta: EGC; 2014.
13. E Luqman. *Modul Dasar-Dasar Sosiologi dan Sosiologi Kesehatan I*. Jakarta: PSKM FKK UMJ; 2008.
14. S John W. *Life Span Development: Edisi Ketiga belas Jilid I*. PT. Gelora Aksara Pratama; 2012.
15. S Momon. *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2008.

16. J Yudrik. Psikologi Perkembangan. Jakarta : Kencana; 2011.
17. Papalia, Diane E. Human Development (Psikologi Perkembangan). Jakarta: Kencana; 2008.
18. R Zulkifli. Psikologi Perkembangan. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2009.
19. Farida. Psikologi Pasien. Kudus: Nora Media Enterprise; 2011.
20. Syafrudin, Hamidah. Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC; 2009.
21. Arikunto, Suharsimi. Prosedur Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
22. E Yusuf. Gender dan Seksualitas. Departemen Antropologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik: Universitas Airlangga; 2011.
23. M Merry. Melindungi Anak dari Seks Bebas, Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia; 2010.
24. J Elmer De. Filipino Adolescents Sexual Attitudes and Behaviors: Results from a University Cohort. Academic Journal of Interdisciplinary Studies. 2013; 2 (8).
25. A Agegnehu, et al. Assessment of Substance Use and Risky Sexual Behaviour Among Public College Students in Bonga Town, Southwest Ethiopia. American Journal of Biomedical and Life Sciences. 2015: 3 (5).
26. Afritayeni, Penti Dora Yanti, Rizka Angrainy. Analisis Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Terinfeksi HIV dan AIDS. Jurnal Endurance. 2018: 3 (1) 69-81.

27. M Mustalia, Antono Suryoputro, Bagoes Widjanarko. Perilaku Seksual Remaja di Lingkungan Lokalisasi Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2016: 11 (1).
28. W Sri. Perilaku Seksual Pranikah Berisiko Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja SMKN Tandun Kabupaten Rokan Hulu. Universitas Pasir Pengaraian. 2016.
29. Y Yadin. Pendidikan Reproduksi (Seks) Pada Remaja. *Jurnal Studi Agama dan Masyarakat*. 2016: 12 (1).
30. S Muh. Pendidikan Seks Bagi Remaja Dalam Perspektif Hukum Islam. *Jurnal Pendidikan dan Studi Islam*. 2015: 2 (1).
31. Arlizon, Raja Arlizon. Pengaruh Layanan Informasi Tentang Pendidikan Seks Terhadap Peningkatan Sikap Seks Sehat Siswa Kelas XI IPS SMA Negeri 2 Siakhulu T.P 2014/2015. Universitas Riau. 2015.
32. S Dian Juni Eka. Hubungan Pendidikan Seks Dalam Keluarga Dengan Perilaku Seksual Remaja di SMAN 3 Bukittinggi Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKes Prima Nusantara Bukittinggi*. 2012: 3 (2).
33. P I Gusti Ngurah Edi dkk. Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja Yang Berpacaran di Kota Denpasar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. 2017: 11 (2) 75-83.
34. K Eny. *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika; 2011.

35. A Yuni, H Dewi. Kesehatan Reproduksi. Jakarta: EGC; 2014.
36. Bimbingan dan Konseling di Sekolah. Direktorat Tenaga Kependidikan. Direktorat Jenderal Peningkatan Mutu Pendidik dan Tenaga Kependidikan: Departemen Pendidikan Nasional; 2008.
37. Jannah N, Rahayu S. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Jakarta: EGC; 2014.
38. Buku Saku Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta; 2018.
39. W Dian, M Rakhmat. E-learning Teori dan Aplikasi. Informatika; 2017.
40. B Azy, G John M. Current and Future Trends in Internet-Supported Mental Health Interventions. *Journal of Technology in Human Services*. 2011; (29): 155-196.
41. Buku Petunjuk Penggunaan Edmodo Bagi Students. Prodi Pendidikan Matematika: Program Pasca Sarjana Universitas Negeri Makassar; 2017.
42. H Ponnusawmy, Santally Mohammad Issack.. Exploring The Potential of Online Group Counseling: A case-Study For Mauritian Students Presenting The Internet Addiction Disorder Syndrome. *European Scientific Journal*. 2013; 4.
43. M Monalisa, Havid Ardi. Using Edmodo Educational Social Network In Teaching English For High School Students. 2013; 2 (1).

44. Pedoman Pelaksanaan Kegiatan KIE Kesehatan Reproduksi. Departemen Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta; 2009.
45. E Didem Inel. The Use of Edmodo In Creating An Online Learning Community of Practice For Learning To Teach Science. 2017; 5 (2).
46. Monalisa, Havid Ardi. Using Edmodo Educational Social Network In Teaching English For High School Students. 2013; 2 (1).
47. W Saovapa. A Development of The Blended Learning Model Using Edmodo For Maximizing Students' Oral Proficiency and Motivation. 2017; 12 (2).
48. G Charles. The Effects of Teenage Pregnancy on the Educational Attainment of Girls at Chorkor, a Suburb of Accra. Journal of Educational and Social Research. 2013: 3 (3).
49. A Harni, Yasnani Yasnani, Arum Dian Pratiwi. Hubungan Pengetahuan, Akses Media Informasi dan Peran Keluarga Terhadap Perilaku Seksual Pada Siswa SMK Negeri 1 Kendari Tahun 2016. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo. 2016.
50. Riduwan. Metode dan Teknik Menyusun Tesis. Bandung. Alfabeta; 2010.
51. W I Gde Raka. Aplikasi Statistik Pada Penelitian Kedokteran. Jakarta: EGC; 2014.

52. Masyhuri, M Zainuddin. Metodologi Penelitian. Bandung: Refika Aditama; 2008.
53. R Mochamad. Metodologi Penelitian Gizi dan Kesehatan. Jakarta: EGC; 2014.
54. Sugiyono. Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta; 2008.
55. S V Wiratna. Statistik Untuk Kesehatan. Yogyakarta: Gava Media; 2015.
56. Y Mark. Kekerasan seksual dan pemulihan. Jakarta: Gunung Mulia; 2011.
57. A Tina. Hukum dan Abortus. Yogyakarta: EGC; 2013.
58. G Jennifer M, et al. The Role of Extended Family in Teen Sexual Health. Sage Journals. 2014.
59. S Gunilla, et al. Knowledge of Reproduction in Teenagers and Young Adults in Sweden. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care. 2009; 11 (2).
60. R Marlina. Hubungan Antara Pengetahuan Seksualitas Dengan Perilaku Seksual Remaja di SMAN 1 Subang. Jurnal Bidan. 2018: 5 (1).
61. J Rachel K, et al. Teens Reflect on Their Sources of Contraception Information. Sage Journal. 2011.
62. C Jonathan S, et al. Evidence Base Update on the Treatment of Early Childhood Anxiety and Related Problems. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology. 2019; 48 (1).

63. Munawir, Raja Arlizon, Rosmawati. Pengaruh Layanan Informasi Tentang Pendidikan Seks Terhadap Peningkatan Sikap Seks Sehat Siswa Kelas XI IPS SMA Negeri 2 Siakhulu T.P 2014/2015. Universitas Riau. 2015.
64. Thornton LC, et al. Risky Sex, Drugs, Sensation Seeking and Callous Unemotional Traits in Justice-Involved Male Adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescents Psychology*. 2019; 48 (1).
65. Pina AA, et al. Evidence-Based Psychosocial Interventions for Ethnic Minority Youth: The 10-Year Update. 2019.
66. W Sri. Perilaku Seksual Pranikah Berisiko Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja SMKN Tandun Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Maternity and Neonatal*. 2016; 2 (2): 74-84.
67. T Trisha, Miriam Kaufman. Adolescent Sexuality. *Pediatrics in Review*. 2013; 34 (1).
68. Y May, et al. Multistakeholder Etiological Explanation Agreement and Adolescent/ Parent Treatment Engagement. *Journal of Clinical and Adolescent Psychology*. 2019; 48 (1).

**PENGARUH *E-COUNSELING AND ASSESSMENT* KESEHATAN REPRODUKSI
REMAJA TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU
SEKSUAL DENGAN *SOCIAL NETWORK* EDMODO**

(Studi Eksperimen di SMAN 51 Jakarta Timur 2018-2019)

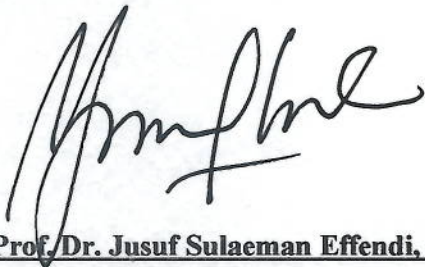
**Oleh:
JOHARA
NIM. 4007160040**

TESIS

**Untuk memenuhi salah satu syarat ujian
Guna memperoleh gelar Magister Terapan Kebidanan**

**Telah disetujui oleh Tim Pembimbing
Seperti tertera di bawah ini**

Bandung, April 2019



Prof. Dr. Jusuf Sulaeman Effendi, dr., Sp. OG., KFM
Ketua Tim Pembimbing



Dr. Ma'mun Sutisna, Drs., S.Sos., M.Pd
Anggota Tim Pembimbing

**PENGARUH *E-COUNSELING AND ASSESSMENT* KESEHATAN REPRODUKSI
REMAJA TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU SEKSUAL
DENGAN *SOCIAL NETWORK EDMODO***

(Studi Eksperimen di SMAN 51 Jakarta Timur 2018-2019)

Oleh:

JOHARA

NIM. 4007160040

TESIS

**Untuk memenuhi salah satu syarat ujian
Guna memperoleh gelar Magister Terapan Kebidanan**

**Telah disetujui oleh Tim Penguji
Seperti tertera di bawah ini**

Bandung, April 2019

Ketua Sidang / Penguji



Prof. Hidayat Wijayanegara dr.,SpOG(K)

Penguji I,



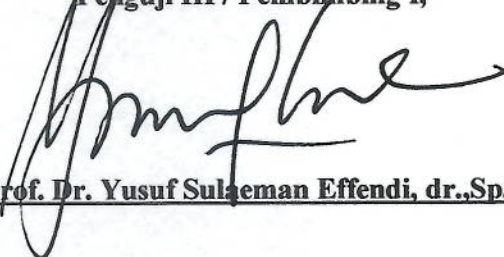
Dr. Udin Sabarudin, dr.,SpOG(K), MM., MH.Kes

Penguji II,



Prof. Dr. Herri S Sastramihardja, dr.,Sp.FK(K)

Penguji III / Pembimbing I,



Prof. Dr. Yusuf Sulaiman Effendi, dr.,Sp.OG., KFM

Penguji IV / Pembimbing II.



Dr. H. Ma'mun Sutisna, Drs., S.Sos., M.Pd

INFORMASI

“Pengaruh *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja terhadap perubahan perilaku seksual *dengan social network* Edmodo di SMAN 51 Jakarta Timur”

Peneliti adalah mahasiswi Program Studi Magister Terapan Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung sedang melakukan penelitian mengenai pengaruh *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja terhadap perubahan perilaku seksual *dengan social network* Edmodo di SMAN 51 Jakarta Timur.

Latar belakang dan tujuan penelitian

Perubahan fisik dan psikologis pada remaja menyebabkan timbulnya dorongan-dorongan seksual. Dengan meningkatnya dorongan seksual, remaja akan mudah sekali terangsang. Munculnya dorongan seksual ini menimbulkan permasalahan antara lain belum dapat menyalurkannya karena belum menikah, sementara remaja cepat terangsang secara seksual dan menimbulkan keingintahuan lebih lanjut tentang keberfungsian alat kelaminnya.¹

Saat ini para remaja sudah akrab dengan teknologi. Hampir tidak ada remaja yang tidak punya akun *social network*. Edmodo adalah sebuah situs pendidikan berbasis *social networking* yang di dalamnya terdapat berbagai konten untuk pendidikan. Edmodo secara khusus dikembangkan dan dirancang untuk digunakan oleh guru dan siswa seperti pembelajaran di ruang kelas.

Perilaku seksual dilakukan oleh remaja dengan bermacam-macam cara. Maka komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang kesehatan reproduksi harus ditingkatkan, sehingga dapat mencegah pelanggaran perilaku seksual remaja. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah *e-counseling and assessment* yang tidak terbatas ruang dan waktu, membuat konseli lebih terbuka, familiar dan mudah dalam penggunaannya.¹¹

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja terhadap perubahan perilaku seksual dengan *social network* Edmodo di SMAN 51 Jakarta Timur.

Kegunaan penelitian

Bila anda bersedia untuk ikut dalam penelitian ini, maka hasil penelitian ini diharapkan sebagai informasi tentang pengaruh *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja terhadap perubahan perilaku seksual dengan *social network* Edmodo di SMAN 51 Jakarta Timur dan diharapkan dapat meningkatkan keilmuan di bidang asuhan kebidanan terutama dalam praktik kebidanan, serta dapat dijadikan rekomendasi terhadap pentingnya pemberian layanan *e-counseling and assessment*. Penelitian ini juga diharapkan mendorong berbagai pihak khususnya Pemerintah untuk menjadikan *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif permasalahan perilaku seksual remaja.

Peranan anda dalam penelitian ini

Peneliti mengharapkan anda sebagai responden untuk berpartisipasi dalam memberikan informasi tentang aspek Pengetahuan, sikap dan perilaku dan bersedia untuk diobservasi selama penelitian.

Keuntungan yang anda peroleh dari keikutsertaan anda

Keuntungan yang anda peroleh dalam penelitian ini bersifat secara langsung dan tidak langsung. Dilihat dari keuntungan secara langsung, manfaat *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja dapat dirasakan langsung oleh responden yang mengikutinya. Tetapi apabila dilihat secara tidak langsung, informasi yang diberikan memberikan kontribusi bagi perbaikan program kesehatan.

Prosedur penelitian ini

Setelah anda memahami penjelasan tersebut diatas kemudian anda akan diminta kesediannya untuk menjadi subyek penelitian ini, jika berkenan untuk ikut serta dalam penelitian ini maka anda dimohonkan untuk mengisi terlebih dahulu lembar persetujuan (*informed consent*), kemudian bersedia untuk diobservasi selama penelitian serta mengisi kuesioner dan diminta untuk memberikan informasi yang jujur tentang pertanyaan/ Pernyataan yang tertera pada kuesioner.

Sifat keikutsertaan dalam penelitian

Keikutsertaan dalam penelitian ini adalah sukarela. Anda dapat berhenti dari keikutsertaan dalam penelitian ini kapan saja sesuai yang diinginkan.

Kerahasiaan data

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan di rahasiakan oleh peneliti dan tidak terbuka kepada pihak lain. Laporan-laporan yang dihasilkan dari penelitian ini, tidak akan mencantumkan identitas.

Perkiraan jumlah subjek yang diikuti dalam penelitian

Subjek dalam penelitian ini sebanyak 90 orang dan tentunya telah memenuhi kriteria penelitian.

Insentif bagi subjek

Sebagai penggantian waktu yang telah anda luangkan pada penelitian ini, maka peneliti akan memberikan kompensasi yaitu dengan memberikan cinderamata setelah *pretest* dan *posttest* sebagai ucapan terima kasih.

Informasi tambahan

Bila setelah informasi ini anda masih memerlukan penjelasan lebih lanjut, dapat menghubungi peneliti "Johara", telp 081938202028.

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth: Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Johara

NPM : 4007160040

Alamat : Jl. Batu Wadas Rt 6 Rw 3 No. 54J Kel. Batu Ampar Kec.
Kramatjati Jakarta Timur

Bersama ini mengajukan permohonan kepada saudara untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja terhadap perubahan perilaku seksual *dengan social network* Edmodo di SMAN 51 Jakarta Timur”. Jawaban yang diberikan akan terjamin kerahasiaannya, oleh karena itu saya berharap saudara dapat memberikan jawaban yang sebenar-benarnya.

Atas perhatian dan kerjasama menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, Desember 2018

Johara

SURAT PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti saya menyetujui untuk menjadi responden secara sukarela dan berpartisipasi sebagai subjek penelitian sebagai berikut:

“Pengaruh *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja terhadap perubahan perilaku seksual *dengan social network* Edmodo di SMAN 51 Jakarta Timur”.

Pernyataan ini saya buat dalam kondisi sehat jasmani dan rohani, serta tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jakarta, Desember 2018
Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN
EFEKTIVITAS *E-COUNSELING AND ASSESSMENT* KESEHATAN REPRODUKSI
REMAJA TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU SEKSUAL
DENGAN *SOCIAL NETWORK EDMODO*

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pernyataan dibawah ini dan jawablah dengan satu jawaban yang sesuai dengan keadaan anda.
2. Isilah dengan menggunakan tanda (\checkmark) pada kolom jawaban yang telah tersedia sesuai dengan pilihan anda.
3. Semua pernyataan harus anda jawab dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian saja.
5. Identitas dan jawaban anda akan dijamin kerahasiaannya.
6. Terimakasih atas partisipasi anda.

Data Responden

No. Responden :
Umur :
Umur Pertama Kali Berpacaran :
Jenis Kelamin :

B. Kuesioner Sikap

Petunjuk pengisian : Berilah tanda silang (√) pada kolom jawaban yang tersedia sesuai dengan situasi dan kondisi yang anda alami, dimana SS: Sangat setuju, S: Setuju, TS: Tidak Setuju, STS: Sangat Tidak Setuju, N = Ragu-ragu

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	N
1.	Penyuluhan dan konseling tentang kesehatan reproduksi serta metode KB perlu tersedia bagi remaja yang belum menikah.					
2.	Bagi wanita mempertahankan keperawanan sebelum menikah menjadi hal penting.					
3.	Pada umumnya laki-laki masih menganggap penting keperawanan wanita.					
4.	Seorang pria/wanita boleh melakukan hubungan seksual hanya setelah menikah.					
5.	Mengganti pakaian dalam minimal 2x sehari dilakukan untuk menjaga kesehatan organ reproduksi.					
6.	Melakukan hubungan seks berisiko dapat menyebabkan penyakit kelamin atau infeksi menular seksual (IMS).					
7.	Seseorang yang sudah terkena IMS akan lebih mudah terkena HIV/ AIDS.					
8.	Seseorang yang penampilannya tampak sehat mungkin saja telah tertular virus HIV/AIDS.					
9.	Seorang pria/wanita tidak boleh mempunyai banyak pasangan pada waktu bersamaan.					
10.	Kondom tidak dapat dipakai ulang.					
11.	Kanker leher rahim yang sudah masuk ke stadium lanjut sering menyebabkan kematian.					
12.	Semakin muda seorang perempuan melakukan hubungan seks, semakin besar risikonya terkena kanker leher rahim.					
13.	Kanker leher rahim dapat disembuhkan dengan kemungkinan sampai 100% jika ditemukan pada stadium dini.					
14.	Pola makan tinggi lemak dan rendah serat, termasuk mengandung banyak zat pengawet atau pewarna dapat menyebabkan terjadinya kanker payudara.					
15.	Seorang perempuan berisiko menderita kanker payudara jika merokok (aktif) atau sering menghisap asap rokok (pasif).					



PASCASARJANA STIKes DHARMA HUSADA BANDUNG
PROGRAM MAGISTER TERAPAN KEBIDANAN

Jl. Terusan Jakarta No.75 Antapani, Telp/Fax.(022) 7204803 Web : <http://pasca.stikesdhb.ac.id>

KETERANGAN PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL CLEARANCE

No.: 055/SDHB/SKet/PSKBS2/XI/2018

Komite Etik Penelitian Program Magister Terapan Kebidanan Stikes Dharma Husada Bandung, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan dan menjamin bahwa penelitian berjalan sesuai dengan pedoman *International Conference on Harmonisation – Good Clinical Practice (ICH-GCP)* dan aturan lainnya yang berlaku, telah mengkaji dengan teliti dan menyetujui proposal penelitian berjudul :

The Health Research Ethics Committee of the Applied Masters Degree Program in Midwifery Stikes Dharma Husada Bandung, in an effort to protect the basic rights and welfare of the subject of the health research and to assure that a research operates in accordance with International Conference in Harmonisation – Good Clinical Practice (ICH-GCP) guidelines and other applicable laws and regulations, has thoroughly reviewed and approved a research proposal entitled :

“Pengaruh *E-counseling and Assesment* Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perubahan Perilaku Seksual dengan *Social Network* Edmodo di SMAN 51 Jakarta Timur Tahun 2018.”

Nama Peneliti Utama : Johara
Name of the principal investigator

Nama Institusi : Program Magister Terapan Kebidanan
Name of institution STIKes Dharma Husada Bandung

Ditetapkan di : Bandung
Specified in
Tanggal : 29 – 11 - 2018
Date

Ketua
Chairman

Prof. Dr. Herri S Sastramihardja, dr., Sp.FK(K)

Keterangan / notes :

Persetujuan etik ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol. Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke Komite Etik Penelitian.

Jika ada perubahan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.

This ethical clearance is effective from the date that this clearance was published until the dead line study that was specified in the protocol. In the end of the research, progress and final summary report should be submitted to the Health Research Ethics Committee.

Should there be any modification and/or extension of the study, the Principal Investigator is required to resubmit the protocol for approval.



**PASCASARJANA STIKes DHARMA HUSADA BANDUNG
PROGRAM MAGISTER TERAPAN KEBIDANAN**

Jl. Terusan Jakarta No.75 Antapani, Telp/Fax.(022) 7204803 Web : <http://pasca.stikesdhb.ac.id>

Nomor : 619/STIKes-DHB/SPen/PSKBS2/XII/2018
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan ijin penelitian**

Bandung, 14 Desember 2018

Kepada yang terhormat,
Kepala SMAN 51
Jakarta Timur
di-
Tempat

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Dharma Husada Bandung dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : **Johara**
N I M : **4007160040**
Program Studi : **Magister Terapan Kebidanan**

Adalah mahasiswa semester IV (empat) Program Magister Terapan Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung Tahun Akademik 2018/2019.

Surat ini dibuat untuk keperluan mahasiswa yang bersangkutan untuk mohon ijin penelitian, dalam rangka penyelesaian tesis.

Judul Tesis :

**Reproduksi Remaja Terhadap Perubahan Perilaku Seksual dengan
Social Network Edmodo di SMAN 51 Jakarta Timur Tahun 2018**


Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.


STIKes Dharma Husada Bandung

Ketua,

Dr. Hj. Suryani Soepardan, Dra., MM

Program Magister Terapan Kebidanan

Ketua,

Prof. Hidayat Wijayanegara, dr., Sp. OG(K)

ACC  26/12-18
sude H.



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS PENDIDIKAN

SMA NEGERI 51 JAKARTA

JL. Batu Ampar III, Condet, Kramat Jati, Jakarta Timur 13520

Telp. (021) 8093125 Fax. 8093125

Website: www.sman51-jkt.sch.id Email. sma51jkt@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 636/-1.851.65

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Drs.Susila Hartono,M.Pd.**
NIP / NRK : 196707201997031004 / 143277
Pangkat / Golongan : Pembina Tk.I / IV.b
Jabatan : Kepala Sekolah

Menerangkan bahwa :

Nama : **JOHARA**
NIM : 4007160040
Program Studi : Magister Terapan Kebidanan
Jenjang Pendidikan : S – 2 (Strata Dua)

Adalah benar Mahasiswa **STIKES DHARMA HUSADA** Bandung, telah melakukan dan menyelesaikan penelitian di SMA Negeri 51 Jakarta, pada tanggal 17 Desember 2018 untuk memperoleh Data Tesis dengan judul :

“Pengaruh E-Counseling and Assessment Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perubahan Perilaku Seksual Dengan Social Network Edmodo di SMA Negeri 51 Jakarta 2018 / 2019 “

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 22 Januari 2019
Kepala Sekolah,

Susilo Hartono,M.Pd.
NIP.196707201997031004



DUMI TABEL

A. Variabel *E-counseling*

Tabel 1 *E-counseling and Assessment* dengan Edmodo di SMAN 51
Jakarta Timur Tahun 2018-2019

<i>E-counseling and Assessment</i> dengan Edmodo	Jumlah
(1)	(2)
Ya	
Tidak	

B. Variabel *Assessment*

Tabel 2 *E-counseling and Assessment* dengan Edmodo di SMAN 51
Jakarta Timur Tahun 2018-2019

<i>E-counseling and Assessment</i> dengan Edmodo	Jumlah
(1)	(2)
Ya	
Tidak	

C. Variabel *E-book*

Tabel 3 *E-counseling and Assessment* dengan Edmodo di SMAN 51
Jakarta Timur Tahun 2018-2019

<i>E-counseling and Assessment</i> dengan Edmodo	Jumlah
(1)	(2)
Ya	
Tidak	

D. Variabel Perilaku Seksual

Tabel 4 Perilaku Seksual di SMAN 51 Jakarta Timur Tahun 2018-2019

Perilaku Seksual	Jumlah
(1)	(2)
Baik	
Cukup	
Kurang	

Tabel 5 Pengetahuan di SMAN 51 Jakarta Timur Tahun 2018-2019

Pengetahuan	Jumlah
(1)	(2)
Baik	
Cukup	
Kurang	

Tabel 6 Sikap di SMAN 51 Jakarta Timur Tahun 2018-2019


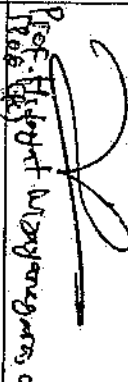

Sikap	Jumlah
(1)	(2)
Mendukung	
Tidak Mendukung	

Tabel 7 Perilaku di SMAN 51 Jakarta Timur Tahun 2018-2019

Perilaku	Jumlah
(1)	(2)
Baik	
Cukup	
Kurang	

**KEGIATAN MENGHADIRI UJIAN SIDANG TESIS
PROGRAM MAGISTER TERAPAN KEBIDANAN PASCASARJANA STIKES DHARMA HUSADA BANDUNG**

NAMA MAHASISWA : Johara
NIM : 400.21.001.10
PROGRAM STUDI : **MAGISTER TERAPAN KEBIDANAN**

No.	Hari / Tanggal	Penyaji Ujian Sidang Tesis (Nama / NIM)	JUDUL	Tanda Tangan Ketua Sidang
1.	Sabtu / 8-9-2018	Peni Tedeski	Efektifitas Pengobatan Obat Pada Luka Permeus Baru Pasca Partus di Puskesmas Kelurahan Aja, Puskesmas Rikat dan Puskesmas Garuda	 Prof. Hidayat Widyamangrara, dr. IPD
2.		Desfy Putri dari S	Pengaruh Kegiatan Pembelajaran Penguasaan Pada Ibu Pascasalin Antara yang Dilakukan Perawatan Pagi dan Perawatan Malam	 Prof. Hidayat Widyamangrara, dr.
3.		P. Kezia Wartin	Pengaruh Pengambilan Lembar Balik Antenatal (ANC) Terhadap Terjadinya Peningkatan Kesehatan, Aktifitas dan Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Pada Ibu Hamil di UPT Antelita Patep	 Prof. Hidayat Widyamangrara, dr.

Bandung,
Sekretariat,











PASCASARJANA STIKes DHARMA HUSADA BANDUNG
PROGRAM MAGISTER TERAPAN KEBIDANAN

Jl. Terusan Jakarta No.75 Antapani, Telp/Fax.(022) 7204803 Web : <http://pasca.stikesdhb.ac.id>

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama : Johara
NIM : 4009160090
Judul Tesis : Pengaruh E-counseling and Assessment Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perubahan Perilaku Seks dengan Social Network Etnode
Pembimbing : Prof. Dr. H. H. Sulaiman Effendi, dr., Sp. OG., KFM

No.	Hari / Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Kamis / 18 Okt 2018	Bab 1, 2, 3	Revisi	
2.	Kamis / 4-10-018	Bab 1, 2, 3	Revisi	
3.	Kamis / 18-10-018	Bab 1, 2, 3, Kuektor	Revisi	
4.	Kamis / 25-10-018	Bab 1, 2, 3, Kuektor	Revisi	
5.	Kamis / 08-11-018	Bab 1, 2, 3, Kuektor, GAP, Estu panduan	Ace	

No.	Hari / Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
6.	Kamis / 31 Jan 2019	Bag IV, V dan LAMIR adalah data	Revisi	
7.	Kamis / 7 Feb 2019	Bag IV dan V	Revisi	
8.	Rabat / 15 Feb 2019	Bag IV dan V	Ace Kolokium	
9.	Senin / 18-3-2019	Bag 1-5, pengantar dan lampiran	Revisi	
10.	Selasa / 19-3-2019	Bag 1-5, pengantar dan lampiran	Revisi	
11.	Kamis / 14-03-2019	Bag 1-5, pengantar dan lampiran	Revisi	
12.	Rabat / 22-03-2019	Bag 1-5, pengantar dan lampiran	Revisi	
13.	Senin / 25-03-2019	Bag TRAS 1-5, pengantar dan lampiran	Ace Tesir	





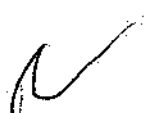





PASCASARJANA STIKes DHARMA HUSADA BANDUNG
PROGRAM MAGISTER TERAPAN KEBIDANAN

Jl. Terusan Jakarta No.75 Antapani, Telp/Fax.(022) 7204803 Web : <http://pasca.stikesdhhb.ac.id>

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama : Johara
NIM : 4009160090
Judul Tesis : Pengaruh E-Counseling and Assessment Kesehatan Reproduksi Dengan Terapi
Perawatan Perilaku Seks dengan Special Network Edmodo
Pembimbing : Dr. H. Maimun Sutifna, Drs., S.Sos., M.Pd

No.	Hari / Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Kamis/ 23-8-018	BAB 1	Revisi	
2.	Jumat/ 31-8-018	BAB 1	Revisi	
3.	Sabtu/ 22-9-018	BAB 1,2,3	Revisi	
4.	Sabtu/ 29-9-018	BAB 1,2,3	Revisi	
5.	Kamis/ 4-10-018	BAB 1,2,3	Revisi	

No.	Hari / Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
6.	Jumat / 12-10-018	BAB 1,2,3	Revisi	
7.	Kamis / 18-10-018	BAB 1,2,3, kuesioner	Revisi	
8.	Kamis / 25-10-018	BAB 1,2,3, kuesioner	Revisi	
9.	Kamis / 01-11-018	Bab 1, 2, 3, kuesioner, buku panduan, JAP	Revisi	
10.	Kamis / 08-11-018	Bab 1, 2, 3, kuesioner, buku panduan, JAP	Revisi	
11.	Rabu / 21-11-018	Fennu lenk	Ace UP	
12.	Rabu / 12-12-018	Matriks Perbaikan Liding UP, kuesioner, Buku Keppa	Revisi	
13.	Kamis / 27-12-018	kuesioner, Buku Keppa	Revisi	



PASCASARJANA STIKes DHARMA HUSADA BANDUNG
PROGRAM MAGISTER TERAPAN KEBIDANAN

Jl. Terusan Jakarta No.75 Antapani, Telp/Fax:(022) 7204803 Web : http://pasca.stikesdhb.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama : Johana
NIM : 7007160070
Judul Tesis : Pengaruh *Encouraging and Assessment Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perubahan Perilaku Seksual dengan Social Network Edukasi*
Pembimbing : Dr. Mulya Sutisna, *Ps., S.Sos., M.Ps.*

No.	Hari / Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
14	Kamis / 31 Jan 2019	Bab IV, V dan hasil olah data	~ penguji / parafan proses penelitian dibuat dan ditambahkan pada Bab 3 ~ penguji byk lampir ditambah untuk drop out responden ~ kriteria drop out di perselar ~ penguji tabel hasil penelitian dan kriteria normalitas dan homogenitas	
15	Kamis / 7 Feb 2019	Bab IV dan V	Menganalisa data hasil dengan Genar distal untuk mengetahui: - normalitas homogenitas - univariat - bivariat	
16	Jumat / 15 Feb 2019	Bab 3, 4 dan 5	<i>see folder 7/2/2019.</i>	
17	Juin / 18-03-2019	Bab 1-5, pengantar dan lampiran	~ Hasil fess makperw ditampirkan ~ Artikel dibuat	
18	Selasa / 19-3-2019	Bab 1-5, pengantar dan lampiran	<i>see folder 19/3/2019.</i>	

Data Responden

No.	Usia	Usia Pertama Kali Berpacaran	Jenis Kelamin	Kelompok
1	17	14	Laki-laki	Intervensi
2	17	13	Laki-laki	Intervensi
3	17	14	Laki-laki	Intervensi
4	18	14	Laki-laki	Intervensi
5	18	15	Laki-laki	Intervensi
6	17	14	Laki-laki	Intervensi
7	17	13	Laki-laki	Intervensi
8	18	15	Laki-laki	Intervensi
9	17	14	Laki-laki	Intervensi
10	17	14	Laki-laki	Intervensi
11	16	14	Laki-laki	Intervensi
12	17	14	Laki-laki	Intervensi
13	17	15	Laki-laki	Intervensi
14	17	15	Laki-laki	Intervensi
15	16	15	Laki-laki	Intervensi
16	17	9	Laki-laki	Intervensi
17	17	10	Laki-laki	Intervensi
18	17	14	Perempuan	Intervensi
19	17	14	Perempuan	Intervensi
20	18	14	Perempuan	Intervensi
21	18	17	Perempuan	Intervensi
22	17	12	Perempuan	Intervensi
23	17	12	Perempuan	Intervensi
24	17	14	Perempuan	Intervensi
25	17	13	Perempuan	Intervensi
26	17	14	Perempuan	Intervensi
27	17	13	Perempuan	Intervensi
28	17	14	Perempuan	Intervensi
29	17	15	Perempuan	Intervensi
30	17	14	Perempuan	Intervensi
31	17	14	Perempuan	Intervensi
32	17	16	Perempuan	Intervensi
33	17	16	Perempuan	Intervensi
34	17	16	Perempuan	Intervensi
35	17	11	Perempuan	Intervensi
36	17	14	Perempuan	Intervensi
37	17	16	Perempuan	Intervensi
38	18	13	Perempuan	Intervensi
39	17	16	Perempuan	Intervensi
40	17	16	Perempuan	Intervensi
41	17	16	Perempuan	Intervensi
42	17	11	Perempuan	Intervensi

43	17	14	Perempuan	Intervensi
44	17	16	Perempuan	Intervensi
45	18	13	Perempuan	Intervensi
46	18	17	Perempuan	Kontrol
47	18	17	Laki-laki	Kontrol
48	18	17	Laki-laki	Kontrol
49	17	14	Laki-laki	Kontrol
50	17	13	Laki-laki	Kontrol
51	18	15	Laki-laki	Kontrol
52	17	14	Laki-laki	Kontrol
53	17	14	Laki-laki	Kontrol
54	17	14	Laki-laki	Kontrol
55	17	14	Laki-laki	Kontrol
56	17	14	Laki-laki	Kontrol
57	17	14	Laki-laki	Kontrol
58	16	16	Laki-laki	Kontrol
59	17	12	Laki-laki	Kontrol
60	17	12	Laki-laki	Kontrol
61	17	12	Laki-laki	Kontrol
62	17	12	Laki-laki	Kontrol
63	17	12	Laki-laki	Kontrol
64	18	12	Laki-laki	Kontrol
65	16	12	Laki-laki	Kontrol
66	17	12	Perempuan	Kontrol
67	18	16	Perempuan	Kontrol
68	17	16	Perempuan	Kontrol
69	17	16	Perempuan	Kontrol
70	17	14	Perempuan	Kontrol
71	17	14	Perempuan	Kontrol
72	17	11	Perempuan	Kontrol
73	17	14	Perempuan	Kontrol
74	17	14	Perempuan	Kontrol
75	17	14	Perempuan	Kontrol
76	17	13	Perempuan	Kontrol
77	18	14	Perempuan	Kontrol
78	18	14	Perempuan	Kontrol
79	18	14	Perempuan	Kontrol
80	17	13	Perempuan	Kontrol
81	17	15	Perempuan	Kontrol
82	17	13	Perempuan	Kontrol
83	17	13	Perempuan	Kontrol
84	17	12	Perempuan	Kontrol
85	17	12	Perempuan	Kontrol
86	16	13	Perempuan	Kontrol
87	18	14	Perempuan	Kontrol
88	17	12	Perempuan	Kontrol
89	17	12	Perempuan	Kontrol
90	17	12	Perempuan	Kontrol

FREQUENCIES VARIABLES=prepi postpi prepk postpk presi postsi presk postsk prepri postpri
preprk postprk

/STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] C:\Users\User\Documents\data jojo normalitas.sav

Statistics

		prepi	postpi	prepk	postpk	presi	postsi	presk	postsk
N	Valid	45	45	45	45	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		5,69	14,36	6,11	11,89	42,40	70,73	42,58	53,11
Median		5,00	15,00	6,00	15,00	40,00	75,00	40,00	74,00
Mode		5	15	5 ^a	15	40	75	40	74
Std. Deviation		2,234	1,921	2,534	3,706	9,304	13,814	8,648	23,618
Variance		4,992	3,689	6,419	13,737	86,564	190,836	74,795	557,828
Range		11	9	11	10	33	48	26	47
Minimum		2	6	2	5	33	27	36	27
Maximum		13	15	13	15	66	75	62	74

Statistics

		prepri	postpri	preprk	postprk
N	Valid	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0
Mean		30,87	56,44	29,29	45,87
Median		28,00	58,00	28,00	52,00
Mode		28	58	29	58
Std. Deviation		9,534	6,334	5,151	13,993
Variance		90,891	40,116	26,528	195,800
Range		32	36	22	36
Minimum		22	22	24	22
Maximum		54	58	46	58

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequency Table

prepi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	2	4,4	4,4	4,4
	kurang	3	6,7	6,7	11,1
	kurang	4	8,9	8,9	20,0
	kurang	19	42,2	42,2	62,2
	kurang	7	15,6	15,6	77,8
	cukup	4	8,9	8,9	86,7
	cukup	1	2,2	2,2	88,9
	cukup	3	6,7	6,7	95,6
	baik	1	2,2	2,2	97,8
	baik	1	2,2	2,2	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

postpi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	1	2,2	2,2	2,2
	cukup	4	8,9	8,9	11,1
	baik	40	88,9	88,9	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

prepk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	2	4,4	4,4	4,4
	kurang	3	6,7	6,7	11,1
	kurang	2	4,4	4,4	15,6
	kurang	14	31,1	31,1	46,7
	kurang	14	31,1	31,1	77,8
	cukup	2	4,4	4,4	82,2
	cukup	1	2,2	2,2	84,4
	cukup	3	6,7	6,7	91,1
	baik	2	4,4	4,4	95,6
	baik	2	4,4	4,4	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

postpk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	5	11,1	11,1	11,1
	cukup	15	33,3	33,3	44,4
	baik	25	55,6	55,6	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

presi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak mendukung	1	2,2	2,2	2,2
tidak mendukung	1	2,2	2,2	4,4
tidak mendukung	1	2,2	2,2	6,7
tidak mendukung	3	6,7	6,7	13,3
tidak mendukung	7	15,6	15,6	28,9
tidak mendukung	6	13,3	13,3	42,2
tidak mendukung	1	2,2	2,2	44,4
tidak mendukung	17	37,8	37,8	82,2
mendukung	1	2,2	2,2	84,4
mendukung	1	2,2	2,2	86,7
mendukung	1	2,2	2,2	88,9
mendukung	2	4,4	4,4	93,3
mendukung	1	2,2	2,2	95,6
mendukung	2	4,4	4,4	100,0
Total	45	100,0	100,0	

postsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak mendukung	4	8,9	8,9	8,9
mendukung	41	91,1	91,1	100,0
Total	45	100,0	100,0	

presk

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak mendukung	8	17,8	17,8	17,8
tidak mendukung	7	15,6	15,6	33,3
tidak mendukung	2	4,4	4,4	37,8
tidak mendukung	3	6,7	6,7	44,4
tidak mendukung	15	33,3	33,3	77,8
mendukung	4	8,9	8,9	86,7
mendukung	6	13,3	13,3	100,0
Total	45	100,0	100,0	

postsk

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak mendukung	20	44,4	44,4	44,4
mendukung	25	55,6	55,6	100,0
Total	45	100,0	100,0	

prepri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	1	2,2	2,2	2,2
	kurang	1	2,2	2,2	4,4
	kurang	11	24,4	24,4	28,9
	kurang	3	6,7	6,7	35,6
	kurang	3	6,7	6,7	42,2
	kurang	18	40,0	40,0	82,2
	cukup	1	2,2	2,2	84,4
	cukup	1	2,2	2,2	86,7
	baik	1	2,2	2,2	88,9
	baik	1	2,2	2,2	91,1
	baik	1	2,2	2,2	93,3
	baik	3	6,7	6,7	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

postpri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	1	2,2	2,2	2,2
	cukup	2	4,4	4,4	6,7
	baik	42	93,3	93,3	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

preprk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	1	2,2	2,2	2,2
	kurang	1	2,2	2,2	4,4
	kurang	10	22,2	22,2	26,7
	kurang	6	13,3	13,3	40,0
	kurang	5	11,1	11,1	51,1
	kurang	17	37,8	37,8	88,9
	cukup	1	2,2	2,2	91,1
	cukup	1	2,2	2,2	93,3
	cukup	1	2,2	2,2	95,6
	cukup	2	4,4	4,4	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

postprk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	9	20,0	20,0	20,0
	cukup	12	26,7	26,7	46,7
	baik	3	6,7	6,7	53,3
	baik	21	46,7	46,7	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

ONEWAY usia usiapertamakaliberpacaran jeniskelamin BY kelompok
 /STATISTICS HOMOGENEITY
 /MISSING ANALYSIS.

Oneway

[DataSet1] C:\Users\User\Documents\data jojo karakteristik.sav

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
usia	1,826	1	88	,180
usiapertamakaliberpacaran	,022	1	88	,882
jeniskelamin	,697	1	88	,406

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
usia	Between Groups	,044	1	,044	,192	,662
	Within Groups	20,356	88	,231		
	Total	20,400	89			
usiapertamakaliberpacaran	Between Groups	1,878	1	1,878	,703	,404
	Within Groups	235,111	88	2,672		
	Total	236,989	89			
jeniskelamin	Between Groups	,044	1	,044	,181	,671
	Within Groups	21,556	88	,245		
	Total	21,600	89			

ONEWAY pi pk si sk pri prk BY s
 /STATISTICS HOMOGENEITY
 /MISSING ANALYSIS.

Oneway

[DataSet1] C:\Users\User\Documents\data jojo homogenitas.sav

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
pi	1,667	1	88	,200
pk	27,545	1	88	,000
si	,259	1	88	,612
sk	340,814	1	88	,000
pri	10,630	1	88	,002
prk	78,849	1	88	,000

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
pi	Between Groups	1690,000	1	1690,000	389,365	,000
	Within Groups	381,956	88	4,340		
	Total	2071,956	89			
pk	Between Groups	751,111	1	751,111	74,528	,000
	Within Groups	886,889	88	10,078		
	Total	1638,000	89			
si	Between Groups	18062,500	1	18062,500	130,227	,000
	Within Groups	12205,600	88	138,700		
	Total	30268,100	89			
sk	Between Groups	2496,400	1	2496,400	7,892	,006
	Within Groups	27835,422	88	316,312		
	Total	30331,822	89			
pri	Between Groups	14720,011	1	14720,011	224,721	,000
	Within Groups	5764,311	88	65,504		
	Total	20484,322	89			
prk	Between Groups	9776,044	1	9776,044	99,474	,000
	Within Groups	8648,444	88	98,278		
	Total	18424,489	89			

FREQUENCIES VARIABLES=usia usiapertamakaliberpacaran jeniskelamin
 /STATISTICS=STDDEV RANGE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] C:\Users\User\Documents\data karakteristik variabel jojo.sav

Statistics

		usia	usiapertamak aliberpacaran	jeniskelamin
N	Valid	45	45	45
	Missing	45	45	45
Mean		17,11	13,93	1,62
Median		17,00	14,00	2,00
Mode		17	14	2
Std. Deviation		,438	1,711	,490
Range		2	8	1
Minimum		16	9	1
Maximum		18	17	2

Frequency Table

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	2	2,2	4,4	4,4
	17	36	40,0	80,0	84,4
	18	7	7,8	15,6	100,0
	Total	45	50,0	100,0	
Missing	System	45	50,0		
Total	Total	90	100,0		
	System				
	Total				

usiapertamakaliberpacaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9	1	1,1	2,2	2,2
	10	1	1,1	2,2	4,4
	11	3	3,3	6,7	11,1
	12	2	2,2	4,4	15,6
	13	6	6,7	13,3	28,9
	14	17	18,9	37,8	66,7
	15	6	6,7	13,3	80,0
	16	8	8,9	17,8	97,8
	17	1	1,1	2,2	100,0
	Total	45	50,0	100,0	
Missing	System	45	50,0		
Total		90	100,0		
	Total				
	System				
	Total				

jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	17	18,9	37,8	37,8
	perempuan	28	31,1	62,2	100,0
	Total	45	50,0	100,0	
Missing	System	45	50,0		
Total		90	100,0		
	Total				
	System				
	Total				

FREQUENCIES VARIABLES=usia usiapertamakaliberpacaran jeniskelamin
 /STATISTICS=STDDEV RANGE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] C:\Users\User\Documents\data karakteristik variabel jojo.sav

Statistics

		usia	usiapertamakaliberpacaran	jeniskelamin
N	Valid	45	45	45
	Missing	45	45	45
Mean		17,16	13,64	1,58
Median		17,00	14,00	2,00
Mode		17	14	2
Std. Deviation		,520	1,554	,499
Range		2	6	1
Minimum		16	11	1
Maximum		18	17	2

Frequency Table

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	3	3,3	6,7	6,7
	17	32	35,6	71,1	77,8
	18	10	11,1	22,2	100,0
	Total	45	50,0	100,0	
Missing	System	45	50,0		
Total	Total	90	100,0		
	System				
	Total				

usiapertamakaliberpacaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11	1	1,1	2,2	2,2
	12	13	14,4	28,9	31,1
	13	6	6,7	13,3	44,4
	14	16	17,8	35,6	80,0
	15	2	2,2	4,4	84,4
	16	4	4,4	8,9	93,3
	17	3	3,3	6,7	100,0
	Total	45	50,0	100,0	
Missing	System	45	50,0		
Total	Total	90	100,0		
	System				
	Total				

jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	19	21,1	42,2	42,2
	perempuan	26	28,9	57,8	100,0
	Total	45	50,0	100,0	
Missing	System	45	50,0		
Total	Total	90	100,0		
	System				
	Total				

NPART TESTS

/M-W= pi pk si sk pri prk BY kel(1 2)

/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

[DataSet1] C:\Users\User\Documents\data jojo homogenitas.sav

Mann-Whitney Test

Ranks

kel		N	Mean Rank	Sum of Ranks
pi	intervensi	45	23,61	1062,50
	kontrol	45	67,39	3032,50
	Total	90		
pk	intervensi	45	28,78	1295,00
	kontrol	45	62,22	2800,00
	Total	90		
si	intervensi	45	27,00	1215,00
	kontrol	45	64,00	2880,00
	Total	90		
sk	intervensi	45	43,00	1935,00
	kontrol	45	48,00	2160,00
	Total	90		
pri	intervensi	45	24,34	1095,50
	kontrol	45	66,66	2999,50
	Total	90		
prk	intervensi	45	27,33	1230,00
	kontrol	45	63,67	2865,00
	Total	90		

Test Statistics^a

	pi	pk	si	sk	pri	prk
Mann-Whitney U	27,500	260,000	180,000	900,000	60,500	195,000
Wilcoxon W	1062,50	1295,00	1215,00	1935,00	1095,50	1230,00
Z	-8,372	-6,195	-7,090	-,926	-8,150	-6,761
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,355	,000	,000

a. Grouping Variable: kel

NPAR TEST

/WILCOXON=prepi WITH postpi (PAIRED)

/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

[DataSet1] C:\Users\User\Documents\data jojo normalitas.sav

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
postpi - prepi	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	45 ^b	23,00	1035,00
	Ties	0 ^c		
	Total	45		

a. postpi < prepi

b. postpi > prepi

c. postpi = prepi

Test Statistics^b

	postpi - prepi
Z	-5,883 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPAR TEST

/WILCOXON=prepk WITH postpk (PAIRED)

/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

[DataSet1] C:\Users\User\Documents\data jojo normalitas.sav

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
postpk - prepk	Negative Ranks	1 ^a	1,50	1,50
	Positive Ranks	41 ^b	21,99	901,50
	Ties	3 ^c		
	Total	45		

a. postpk < prepk

b. postpk > prepk

c. postpk = prepk

Test Statistics^b

	postpk - prepk
Z	-5,640 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPAR TEST

/WILCOXON=presi WITH postsi (PAIRED)
/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

[DataSet1] C:\Users\User\Documents\data jojo normalitas.sav

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
postsi - presi	Negative Ranks	4 ^a	30,13	120,50
	Positive Ranks	41 ^b	22,30	914,50
	Ties	0 ^c		
	Total	45		

- a. postsi < presi
- b. postsi > presi
- c. postsi = presi

Test Statistics^b

	postsi - presi
Z	-4,521 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPAR TEST

/WILCOXON=presk WITH postsk (PAIRED)
/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

[DataSet1] C:\Users\User\Documents\data jojo normalitas.sav

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
postsk - presk	Negative Ranks	20 ^a	14,70	294,00
	Positive Ranks	25 ^b	29,64	741,00
	Ties	0 ^c		
	Total	45		

a. postsk < presk

b. postsk > presk

c. postsk = presk

Test Statistics^b

	postsk - presk
Z	-2,533 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,011

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NEAR TEST

/WILCOXON=prepri WITH postpri (PAIRED)

/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

[DataSet1] C:\Users\User\Documents\data jojo normalitas.sav

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
postpri - prepri	Negative Ranks	3 ^a	12,50	37,50
	Positive Ranks	42 ^b	23,75	997,50
	Ties	0 ^c		
	Total	45		

a. postpri < prepri

b. postpri > prepri

c. postpri = prepri

Test Statistics^b

	postpri - prepri
Z	-5,471 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NEAR TEST

/WILCOXON=preprk WITH postprk (PAIRED)

/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

[DataSet1] C:\Users\User\Documents\data jojo normalitas.sav

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
postprk - preprk			
Negative Ranks	9 ^a	11,61	104,50
Positive Ranks	36 ^b	25,85	930,50
Ties	0 ^c		
Total	45		

a. postprk < preprk

b. postprk > preprk

c. postprk = preprk

Test Statistics^b

	postprk - preprk
Z	-4,670 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test



PASCASARJANA STIKes DHARMA HUSADA BANDUNG
PROGRAM MAGISTER TERAPAN KEBIDANAN

Jl. Terusan Jakarta No.75 Antapani, Telp/Fax.(022) 7204803 Web : <http://pasca.stikesdhb.ac.id>

BIO DATA PENELITI UTAMA

Nama lengkap : Johara S.SiT
 N.I.M. : 4007160040
 Tempat/tgl. lahir : Jeddah, 23 September 1992
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat & No. Telp. : Jl. Batu Wadas Rt 6 Rw 3 No 54J Kramat jati-Jaktim & 081938202028

Pendidikan (dari Sarjana Muda/ yang sederajat keatas)

Tempat Pendidikan	Kota Negara	Tahun Lulus	Bidang Studi
STIKes Mitra Ria Husada	Jakarta Timur, Indonesia	2015	D3 Kebidanan
STIKes Mitra Ria Husada	Jakarta Timur, Indonesia	2016	D4 Bidan Pendidik

Pengalaman Penelitian

Judul Penelitian	Tahun
Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Pendidikan Seks Di SMPN 182 Kalibata - Jakarta Selatan Periode Maret - April 2015	2015
Faktor -Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual pada Remaja di SMAN 51 Jakarta Timur Tahun 2016	2016



PASCASARJANA STIKes DHARMA HUSADA BANDUNG
PROGRAM MAGISTER TERAPAN KEBIDANAN

Jl. Terusan Jakarta No.75 Antapani, Telp/Fax.(022) 7204803 Web : <http://pasca.stikesdhb.ac.id>

BIO DATA PENELITI LAIN/PEMBIMBING

Nama lengkap : Dr. H. Ma'mun Sutisna, Drs., S.Sos. M.Pd
 N.I.P. : 196205021989031008
 Tempat/tgl. lahir : Bandung, 2 Mei 1962
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Pangkat/Golongan Terakhir : Lektor Kepala
 Alamat & No. Telp. : Perumahan Bukit Sariwangi Jl. Bukit I No. 12 Cimahi
 Bandung Tlp. 022- 82025827/0811219416

Pendidikan

Tempat Pendidikan	Kota/Negara	Tahun Lulus	Bidang Studi
IKIP Bandung	Bandung, indonesia	1987	Kurikulum dan Teknologi Pendidikan
IKIP Bandung	Bandung, indonesia	1998	Pengembangan Kurikulum
STIA LAN RI Bandung	Bandung, indonesia	2002	Manajemen Ekonomi Perusahaan Publik
Universitas Islam	Bandung, indonesia	2015	Manajemen Pendidikan

Pengalaman Penelitian

Judul Penelitian	Tahun
1. Pengembangan Kurikulum Pendidikan Profesional	
2. Penjabaran silabus/kurikulum	
3. Pengembangan Profesionalisme dosen Politeknik	
4. Mengolah Nilai dengan skala ABCDE	
5. Pelatihan Berdasarkan Kompetensi (<i>Competency Based Training</i>)	
6. Model Pengembangan Kurikulum Politeknik	
7. Sistem Penilaian di politeknik	
8. Komsep dan Aplikasi Karya Tulis Ilmiah sebagai Tugas akhir	
9. Proses Pembelejaran Terpadu (<i>Problem Based Learning</i>)	
10. Teknolgo Pendidikan & Media Pembelajaran	
11. Pembelejaran Mikro	



12. Pengelolaan Kurikulum Berbasis Kompetensi	
13. Penilaian Berbasis Kompetensi	
14. Analisis Kebutuhan Kompetensi	
15. Pengembnagan Kurikulum Berbasis Kompetensi	
16. Strategi Peningkatan Kualitas dan pemberdayaan Bidan dalam meningkatkan kesejahtraan di era global.	
17. Strategi Penilaian Kompetensi dengan pendekatan OSCA	
18. Efektifitas program pelatihan metodologi pengajaran politeknik di PEDC dilihat dari performance mengajar dosen dan hasil belajar mahasiswa politeknik di Indonesia	1995
19. Teknologi dan Media Pembelajaran	
20. Proses Pembelajaran	
21. Metodik Khusus Pembelajaran Kebidanan	
22. Bimbingan Belajar dan Konseling	
23. Evaluasi Pembelajaran Berbasis Kompetensi	
24. Profil lulusan politeknik menurut para pemakai lulusan(<i>Graduate tracing</i>),	1996
25. Kualitas Jasa Pendidikan, Peran dan pengaruhnya terhadap citra Lembaga Pendidikan, Studi Kasus di Politeknik ITB	1999
26. Hubungan pelaksanaan pelatihan dengan produktifitas kerja karyawan	2005
27. Hubungan kualitas pelayanan unit pengolah data elektronik dengan efektifitas pengambilan keputusan	2006
28. Daya serap lulusan D4 kebidanan dan kebutuhan pengembangan studi lanjut: Suatu Studi penelusuran Lulusan Progam D4 Kebidanan FK Unpad	2005
29. Pengaruh kualitas pelayanan Bidan terhdap kepuasan Pasien berdasarkan Model Parasuraman	2009
30. Pengaruh Pelatihan APN terhdap Kepuasan Pasien	2009
31. Korelasi Kepemimpinan dengan Komitmen dan Lingkungan Kerja Dosen Berdasarkan Kriteria Malcolm Baldrige (Suatu Survei Eksplanatori Pada Dosen Program Studi D3 Kebidanan di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta)	
32. Analisis Strategi Pengembangan Usaha di PT Rancamaya farm	
33. Pengaruh Kwaitas Sistem dan kualitas Informasi AP2T terhadap Kepuasan Pengguna	
34. Analisis Konvirmasi terhadap Kualitas Laman Perguruan Tinggi (Kasus laman Politeknik Negeri Bandung)	
35. Pengaruh Pelatihan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan (Studi Kasus Pdam Tirta Bumi Wibawa Kota Sukabumi)	
36. Pengaruh Kepemimpinan Transformasional Terhadap Kepuasan Kerja	
37. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 3-24 Bulan di Daerah Konflik	
38. Pengaruh kualitas implementasi kurikulum praktik pada kepuasan lulusan dan dampaknya pada kinerja bidan	