

COVER

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

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

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

Johara
Hendik Wicaksono

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

Anggota IKAPI
No. 370/JBA/2020

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

Johara
Hendik Wicaksono

Editor:
Suci Haryanti

Tata Letak:
Syahrul Anugerah

Desain Cover:
<<Designer>>

Ukuran:
A5 Unesco: 15,5 x 23 cm

Halaman:
IV, 119

ISBN:
<<ISBN>>

Terbit Pada:
Februari, 2024

Hak Cipta 2024 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.

PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA
(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

PRAKATA

Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala karuniaNya, akan hadirnya buku yang dikemas sangat apik ini, dengan judul, “Efektivitas *e-counseling and assessment* kesehatan reproduksi remaja terhadap perubahan perilaku seksual dengan *social network* Edmodo”.

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah mendukung dan membantu proses penulisan buku ini sampai.

Buku ini diharapkan mampu memberikan khasanah keilmuan pada bidang kebidanan pada khususnya dan bidang kesehatan pada umumnya. Buku ini pun sangat layak dijadikan referensi dalam kesehatan reproduksi bagi para tim medis, akademisi, mahasiswa dan masyarakat luas.

Jakarta, Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB 1 GAMBARAN UMUM.....	1
Pendahuluan.....	1
Ulasan Kajian Permasalahan yang Relevan	3
BAB 2 KONSEP PRILAKU	9
Pengertian Perilaku.....	9
Teori Perubahan Perilaku.....	11
Domain Perilaku	16
BAB 3 PENGUKURAN PERILAKU	23
Pengukuran Perilaku.....	23
BAB 4 SEKSUALITAS REMAJA	29
Pengertian Seksualitas Remaja.....	29
Perilaku, Aktivitas dan Hubungan Seksual.....	31
Tujuan Pendidikan Seksual Remaja	36
Materi dan Metode Pendidikan Seksual.....	38
Peran Orang Tua Dalam Pendidikan Seksual.....	40
BAB 5 KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA.....	43
Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja.....	43
Mekanisme Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja.....	49
Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja	57
BAB 6 <i>E-COUNSELING AND ASESSMENT KRR DENGAN SOCIAL NETWORK EDMODO</i>	61
Komponen Program	63

Rancangan Konten Program	65
Media Konseling Online.....	71
Mekanisme Pelaksanaan Konseling dan <i>Assessment</i>	75
Pemanfaatan program.....	78
BAB 7 TATA CARA KAJIAN	81
Klasifikasi Subjek Kajian	81
Desain Kajian.....	82
Tata Cara Pengumpulan Data Kajian	83
Alur Kajian.....	89
BAB 8 ULASAN KAJIAN	91
Paparan Kajian.....	91
Hipotesis Kajian	96
Uraian Kajian	96
Kesimpulan.....	108
GLOSARIUM.....	110
INDEKS	113
DAFTAR PUSTAKA	115

BAB 1

GAMBARAN UMUM

Pendahuluan

Pembahasan terbuka mengenai pendidikan seksual dan konseling bagi remaja sebenarnya merupakan hal positif yang perlu didukung. Selama ini topik seksualitas remaja masih tabu untuk dibicarakan secara terbuka di masyarakat. Padahal, keterbukaan diskusi yang sehat dan bijaksana justru dapat membantu remaja memahami dan menyalurkan hasrat seksualnya dengan cara yang bertanggung jawab.

Data dan fakta tentang maraknya perilaku seks berisiko di kalangan remaja harus menjadi perhatian serius semua pihak. Daripada hanya menangani akibatnya, lebih baik upaya preventif dilakukan sejak dini melalui pendidikan seks yang benar dan penyuluhan. Pengetahuan yang memadai dapat mencegah remaja terjerumus perilaku menyimpang.

Teknologi dan media sosial kini sudah menjadi bagian dari gaya hidup remaja. Platform seperti Edmodo berpotensi dimanfaatkan untuk program konseling dan edukasi seksual secara online yang lebih efektif dan

sesuai kebutuhan remaja masa kini. Dukungan positif dari lingkungan, termasuk konseling bijaksana dari tenaga ahli, dapat membimbing remaja menyalurkan hasrat seksualnya dengan cara sehat serta mencegah masalah kesehatan reproduksi di usia muda.

Perubahan fisik dan psikologis pada masa remaja menimbulkan dorongan seksual yang besar. Dorongan seksual ini membuat remaja mudah tergoda dan dapat memicu berbagai masalah. Berbagai masalah perilaku seksual berpotensi terjadi pada remaja karena mereka belum bisa menyalurkan hasrat seksualnya secara benar karena 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

Ulasan Kajian Permasalahan yang Relevan

Berbagai ulasan kajian yang telah dikaji secara mendalam mengenai kesehatan reproduksi remaja. Berdasar kajian *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 begitupun dengan 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 kajian 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 kajian 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 Kajian 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.

Berbagai data dan temuan kajian menunjukkan bahwa perilaku seksual pranikah pada remaja di Indonesia sudah sangat memprihatinkan. Sejumlah survei mengungkapkan angka yang cukup tinggi terkait aktivitas seksual remaja, mulai dari berpacaran hingga berhubungan intim.

Perilaku ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya minimnya edukasi seksual dari orang tua dan sekolah, pengaruh pergaulan bebas, serta arus informasi dari internet dan media yang belum terfilter dengan baik. Akibatnya, banyak remaja menghadapi masalah kehamilan tidak diinginkan, aborsi, hingga penyakit menular seksual.

Pemerintah melalui BKKBN telah berupaya melakukan sosialisasi dan edukasi kepada remaja agar menghindari perilaku seks bebas. Namun, upaya ini dirasa belum cukup efektif mengingat permasalahan yang semakin meluas. Maka dari itu, inovasi pendekatan perlu terus dilakukan.

Salah satu alternatif yang dinilai potensial adalah pemanfaatan konseling dan penilaian daring melalui platform seperti Edmodo. Pendekatan daring ini diharapkan mampu menjangkau lebih banyak remaja tanpa terbatas ruang dan waktu. Dengan bimbingan yang tepat, diharapkan remaja dapat memahami pentingnya menjaga kesehatan reproduksi sehingga terhindar dari perilaku menyimpang.

BAB 2

KONSEP PRILAKU

Pengertian Perilaku

Perilaku manusia merupakan manifestasi kompleks dari berbagai proses internal yang terjadi pada diri manusia. Perilaku-perilaku yang tampak secara langsung seperti berjalan, bicara, menangis hanyalah sebagian kecil dari seluruh perilaku manusia. Banyak perilaku lain yang tidak tampak secara kasat mata, seperti berpikir, bermimpi, merasa senang atau sedih, memori, dan lainnya yang sifatnya mental dan emosional.

Oleh karena itu, untuk memahami perilaku manusia secara menyeluruh diperlukan pemahaman mendalam mengenai proses internal psikologis dan fisiologis manusia yang memanifestasikan diri dalam bentuk perilaku nyata. Perilaku yang nampak merupakan ujung tombak perilaku manusia. Adanya perilaku tertentu mengindikasikan proses psikologis tertentu dibalikinya, meski proses psikologis itu sendiri tidak selalu dapat diamati secara langsung. Pendekatan ilmiah dan multidisiplin sangat diperlukan untuk mempelajari perilaku manusia secara komprehensif.

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

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 kesiadaan 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 (*restrining 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 tuberculosi 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:

a. Ancaman

- 1) Persepsi tentang kerentanan diri terhadap penyakit (atau kesediaan menerima diagnosa

- penyakit)
- 2) Persepsi tentang keparahan penyakit/kondisi kesehatannya
- b. Harapan
- 1) Persepsi tentang keuntungan suatu tindakan
 - 2) Persepsi tentang hambatan-hambatan untuk melakukan tindakan itu
- c. Pencetus tindakan
- 1) Media
 - 2) Pengaruh orang lain
 - 3) Hal-hal yang mengingatkan (*reminders*)
- d. Faktor-faktor sosio-demografi (pendidikan, umur, jenis kelamin/gender, suku bangsa)
- e. 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 (*conssonance*). Rumus perubahan perilaku menurut Festinger: terjadinya perubahan perilaku karena adanya perbedaan elemen kognitif yang seimbang dengan elemen tidak seimbang).¹⁷

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:

a. Persepsi (*perception*)

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

b. Respon terpimpin (*guide response*)

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

c. 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.

d. Adopsi (*adoption*)

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

BAB 3

PENGUKURAN PERILAKU

Pengukuran Perilaku

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
Sangat 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. *Self administered* (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.

BAB 4

SEKSUALITAS REMAJA

Pengertian 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 kelakian 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

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

1. 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:

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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.

- e. 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.
- f. *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 darivesikel 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.
- g. 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.

- h. 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.
- i. 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

2. *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:

- a. Menularkan oral herpes.
- b. Menyebabkan luka di leher.
- c. Berimbas pada pembekuan darah yang kemudian berpengaruh besar pada otak dan menyebabkan stroke.

3. *Petting*

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

- a. Menularkan penyakit seksual seperti herpes atau sifilis jika sampai ada kontak dari kulit ke kulit.
- b. Men-transfer virus HIV akibat *oral petting*.

-
- c. Menyebabkan kehamilan jika ada ejakulasi di mulut vagina atau memasukkan jari yang terkena sperma ke dalam vagina.²⁷

4. *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:

- a. Dampak mental dan psikologis menjadi pengaruh pertama yang dirasakan seperti rasa minder di hadapan teman dan orang sekitar bercampur dengan perasaan bersalah.
- b. Terkena penyakit kelamin seperti herpes, syphilis dan HIV-AIDS.
- c. 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

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

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 perkembangannya 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 segia 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:

1. 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.

2. 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.

3. 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.

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

5. 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

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

BAB 5

KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja memang menjadi isu penting saat ini. Remaja berada pada masa transisi menuju dewasa yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, pemahaman mengenai kesehatan reproduksi yang komprehensif sangat dibutuhkan agar remaja dapat menjalani masa transisinya dengan sehat dan bertanggung jawab.

Penting bagi remaja untuk mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi yang benar sesuai tahapan usianya. Selain itu, remaja perlu didukung lingkungan sosialnya agar merasa nyaman untuk berkonsultasi terkait kesehatan reproduksinya. Orang tua dan institusi pendidikan berperan penting dalam hal ini.

Di era digital seperti sekarang, konten edukasi online yang berkualitas dan terpercaya tentang kesehatan reproduksi remaja juga dibutuhkan agar remaja mendapat akses informasi yang benar. Semua pihak harus bekerja sama mewujudkan lingkungan yang

mendukung remaja menjaga kesehatan reproduksinya dengan baik.

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 dan 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.

1. Pertumbuhan fisik pada remaja perempuan:
 - a. Mulai menstruasi.
 - b. Payudara dan pantat membesar.
 - c. Indung telur membesar.
 - d. Kulit dan rambut berminyak dan tumbuh jerawat.
 - e. Vagina mengeluarkan cairan.
 - f. Mulai tumbuh bulu di ketiak dan sekitar vagina.
 - g. Tubuh bertambah tinggi.
2. Perubahan fisik yang terjadi pada remaja laki-laki:
 - a. Terjadi perubahan suara mejadi besar dan mantap.
 - b. Tumbuh bulu disekitar ketiak dan alat kelamin.
 - c. Tumbuh kumis.
 - d. Mengalami mimpi basah.
 - e. Tumbuh jakun.
 - f. Pundak dan dada bertambah besar dan bidang.
 - g. Penis dan buah zakar membesar.
3. Perubahan psikis juga terjadi baik pada remaja perempuan maupun remaja laki- laki, mengalami perubahan emosi, pikiran, perasaan, lingkungan pergaulan dan tanggung jawab yaitu:
 - a. Remaja lebih senang berkumpul diluar rumah dengan kelompoknya.

- b. Remaja lebih sering membantah atau melanggar aturan orang tua.
- c. Remaja ingin menonjolkan diri atau bahkan menutup diri.
- d. Remaja kurang mempertimbangkan maupun menjadi sangat tergantung pada kelompoknya.
- e. 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 diproduksinya 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

Mekanisme Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja

PIK KRR hadir sebagai sebuah wadah yang dikelola oleh dan untuk remaja dalam rangka memberdayakan mereka menjaga kesehatan reproduksi. Melalui PIK KRR, remaja dapat mengakses informasi serta konseling mengenai topik-topik terkait kesehatan reproduksi yang kerap menjadi kebingungan mereka.

Dengan berbagai fasilitas yang disediakan, PIK KRR bertujuan agar remaja dapat memperoleh pengetahuan yang memadai dan solusi atas permasalahan kesehatan reproduksi yang mereka hadapi. Mulai dari edukasi

mengenai kesehatan reproduksi, keterampilan hidup, hingga layanan konseling dan rujukan ke layanan kesehatan jika diperlukan.

PIK KRR dikelola oleh para remaja sendiri, baik itu pembina, pengelola, pendidik sebaya, maupun konselor sebaya. Hal ini dilakukan agar PIK KRR dapat lebih dekat dengan dunia remaja dan lebih mampu memahami berbagai persoalan yang mereka hadapi. Dengan demikian, PIK KRR diharapkan dapat menjadi mitra remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi.

Kehadiran PIK KRR sangat penting untuk membantu remaja melewati masa transisi menuju dewasa dengan lebih siap dan bertanggung jawab. Oleh karena itu, sosialisasi dan dukungan dari berbagai pihak sangat diperlukan agar PIK KRR dapat bermanfaat bagi sebanyak mungkin remaja di Indonesia.

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:

- a) Dilakukan di tempat PIK-KRR berada
- b) Bentuk aktifitas bersifat penyadaran (KIE)
- c) Menggunakan media cetak
- d) 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:
 - a. Di dalam dan di luar PIK-KRR
 - b. Bentuk aktifitas bersifat penyadaran (KIE)
 - c. Melakukan konseling
 - d. Menggunakan media cetak dan elektronik

- e. Pencatatan
- f. Advokasi dan promosi utk mengembangkan jaringan pelayanan
- g. 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:
 - a. Di dalam dan di luar PIK-KRR
 - b. Bentuk aktifitas bersifat penyadaran (KIE)
 - c. Melakukan konseling

- d. Menggunakan media cetak dan elektronik
- e. Pencatatan
- f. Advokasi untuk meningkatkan kualitas dan keberlangsungan PIK-KRR
- g. Menarik minat remaja
- h. Pelayanan lain sesuai kebutuhan remaja
- i. Akses pada jaringan internet
- j. 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.

11. Mekanisme Pengelolaan PIK-KRR

- a. Pembentukan PIK-KRR
- b. Pengembangan dan Peningkatan Kualitas PIK-KRR
- c. Kegiatan Penunjang
- d. Konsultasi dan Fasilitasi

Pembentukan PIK-KRR:

Tujuan:

Membentuk PIK-KRR Sasaran:

- a. Utama : Kelompok-kelompok remaja
- b. Pengaruh : Aktivistik 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*”)

Kegiatan Penunjang

- a. Peningkatan komitmen
- b. Promosi dan sosialisasi PIK-KRR
- c. Pemberdayaan SDM
- d. Administrasi dan pengelolaan
- e. Pencatatan dan Pelaporan

Tujuan :

Mendokumentasikan kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh PIK-KRR.

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

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:

- a. Gizi seimbang.
- b. Informasi tentang kesehatan reproduksi.
- c. Pencegahan kekerasan, termasuk seksual.
- d. Pencegahan terhadap ketergantungan NAPZA.
- e. Pernikahan pada usia wajar.
- f. Pendidikan dan peningkatan ketrampilan.
- g. Peningkatan penghargaan diri.
- h. Peningkatan pertahanan terhadap godaan dan ancaman.³⁸

BAB 6

E-COUNSELING AND ASESSMENT KRR DENGAN SOCIAL NETWORK EDMODO

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 kepada klien akan diperoleh data-data yang berguna untuk lebih mengenal dan memahami kondisi klien.

Assessment memiliki kedudukan yang strategis dalam kerangka kerja dapat dijadikan acuan untuk menyusun suatu program layanan bimbingan dan konseling yang berorientasi pada kebutuhan klien.³⁹.

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 dijadikan landasan pengembangan pengalaman terstruktur yang disebutkan. Pelayanan ini bertujuan untuk membantu semua konseli agar memperoleh pelayanan ini dapat dirumuskan sebagai upaya untuk membantu konseli agar (1) dalam rangka mencapai tujuan hidupnya. Untuk mencapai tujuan tersebut, fokus perilaku yang dikembangkan erat dengan upaya membantu konseli dalam mencapai tugas-tugas keterampilan pemecahan masalah, (5) keterampilan hubungan antar pribadi atau jawab.

Juga Hal-hal yang terkait dengan perkembangan karir (terutama di tingkat (5) perkembangan dunia kerja, (6) iklim kehidupan dunia kerja, (7) cara melamar (tawuran), dan (10) dampak pergaulan bebas.

2. Pelayanan Responsif

Pelayanan responsif merupakan pemberian bantuan kepada konseli yang segera, sebab jika tidak segera dibantu dapat menimbulkan gangguan dalam proses pencapaian tugas-tugas perkembangan. Konseling individual, konseling ragam bantuan yang dapat dilakukan dalam pelayanan responsif.

Tujuan pelayanan responsif adalah membantu konseli agar dapat memenuhi yang mengalami hambatan, kegagalan dalam mencapai tugas-tugas perkembangannya. Tujuan pelayanan ini dapat juga dikemukakan sebagai upaya sosial-pribadi, karir, dan atau masalah pengembangan pendidikan.

Fokus pelayanan responsif bergantung kepada masalah atau kebutuhan memahami sesuatu hal karena dipandang penting bagi perkembangan dirinya bahaya obat terlarang, minuman keras, narkotika, pergaulan bebas. Masalah lainnya adalah yang berkaitan dengan berbagai hal yang dirasakan mengganggu terpenuhi kebutuhannya, atau gagal dalam mencapai tugas-tugas perkembangan. dapat dipahami melalui gejala-gejala yang ditampilkannya.

Masalah (gejala perilaku bermasalah) yang mungkin dialami konseli dalam keluarga. Untuk memahami kebutuhan dan masalah konseli dapat ditempuh dengan 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

Rancangan Konten Program

Rancangan konten program konseling online dengan Edmodo dilakukan Edmodo:

1. Assignment

Assignment digunakan oleh konselor untuk memberikan penugasan kepada 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 mengupload 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*

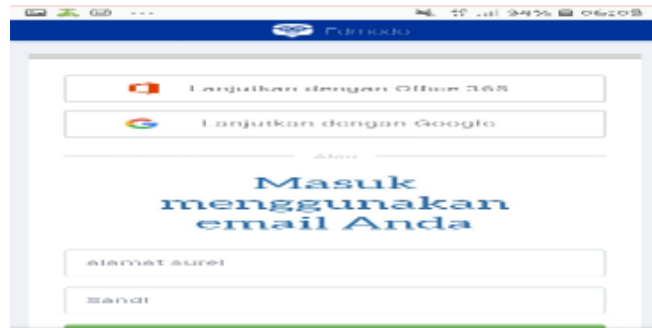
Menurut Rismayanti (2012) fitur ini berfungsi memberi kesempatan kepada orangtua/wali masing-masing konseli dapat bergabung memantau aktivitas konseling dan assessment putra-putrinya, konselor harus mengakses kode untuk orang tua konseli dan kemudian membagikannya pada masing-masing orangtua/wali. Akses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

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



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



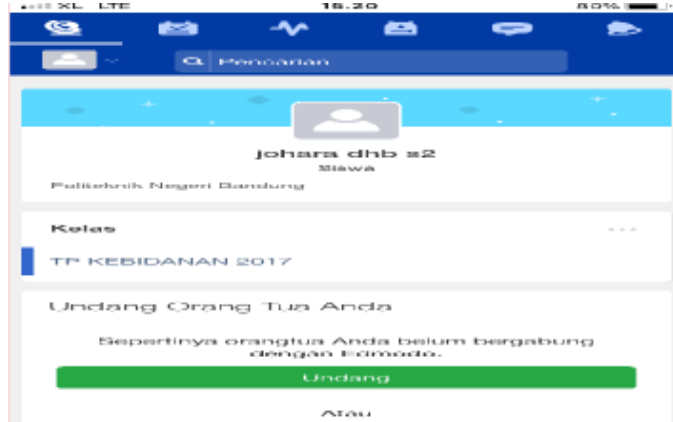
- c. Jika memilih (saya siswa) akan muncul tampilan ini, lalu isi data. Khusus kode kelas atau grup akan didapat dari guru.



- d. Klik Sign in dan sebagai guru (konselor) akan muncul tampilan ini



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



9. *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 batasan waktu pengumpulan tugas, bahkan memberi penilaian.

j. Calendar

Untuk berbagi informasi jadwal kegiatan yang ada.⁴¹

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.

1. *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.

2. *Telephone / Hand phone*

Lebih sederhana konseling online dapat dilakukan dengan memanfaatkan telephone. Dimana konselor dan klien / konseli bisa saling terhubung dengan pula

konselor dengan segera dapat merespon apa yang dibicarakan oleh kliennya.

3. Email

Email merupakan singkatan dari electronic mail yang berarti surat telepon seluler. Lebih spesifik lagi email diartikan sebagai cara pengiriman data, 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.

4. *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 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 *mypsase* yang didalamnya juga tersedia fasilitas *chatting*.

5. *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

6. 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, professional. Edmodo memberikan kemudahan bagi konselor untuk membuat grup dan konseli lain, mengirimkan tugas dan banyak lagi.⁴³

Mekanisme Pelaksanaan Konseling dan Assessment

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan mencakup aspek teknis penggunaan perangkat keras konseling online seperti perangkat komputer / laptop yang dapat terkoneksi email.

2. Tahap *konseling*

Tahapan konseling online tidak jauh berbeda dengan tahapan proses 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

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:

1. Mirip *Facebook*, mudah digunakan.
2. *Closed group collaboration*: hanya yang memiliki *group code* yang dapat mengikuti kelas.
3. *Free*, diakses *online*, dan tersedia untuk perangkat *smart phone* (*Android* dan *Iphone*).
4. Tidak memerlukan server di sekolah.

5. Dapat diakses dimanapun dan kapanpun.
6. Edmodo selalu *diupdate* oleh pengembang.
7. Edmodo dapat diaplikasikan dalam satu kelas, satu sekolah, antar sekolah dalam satu kota/kabupaten.
8. Edmodo dapat digunakan bagi konseli, konselor dan orang tua.
9. Edmodo digunakan berkomunikasi menggunakan model sosial media, *learning material* dan evaluasi.
10. Edmodo mendukung model *team teaching*, *co-teacher*, dan *teacher collaboration*.
11. Terdapat notifikasi
12. Fitur *Badge* dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan motivasi konseli.⁴⁵

BAB 7

TATA CARA KAJIAN

Klasifikasi Subjek Kajian

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 intern
2. Kriteria Eksklusi

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

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).

Desain Kajian

Data kajian 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

Tata Cara Pengumpulan Data Kajian

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.

Instrumen Pengumpulan Data

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

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 Salah satu Sekolah Menengah Atas Negeri di 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 Salah Sekolah Menengah Atas Negeri 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*.

Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dilakukan pengolahan dengan tahapan sebagai berikut:

1. 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.

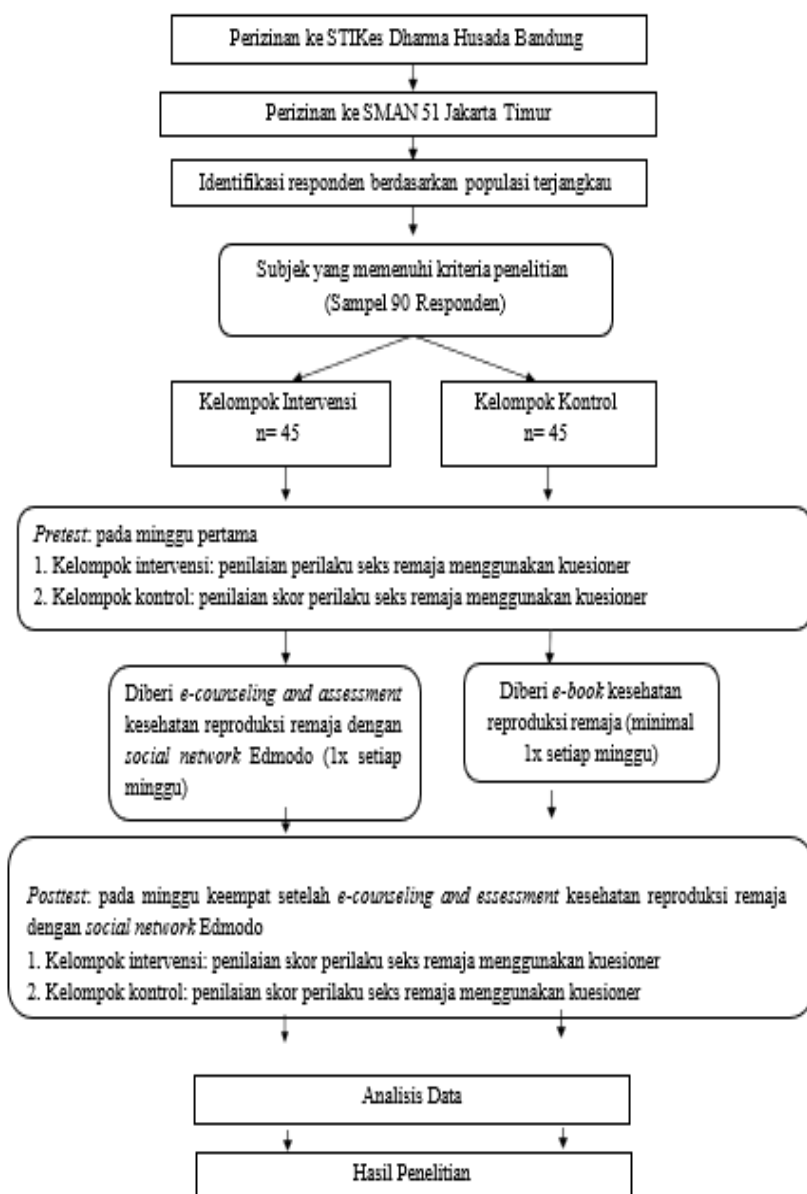
2. Memasukan data (*data entry*)

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

3. 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.

Alur Kajian



BAB 8

ULASAN KAJIAN

Paparan Kajian

Tabel 8.1 Karakteristik Responden Pada Kedua Kelompok

Karakteristik	Kelompok		P Value
	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 8.1 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 ($0.406 > 0.05$).

Tabel 8.2 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 8.2 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*.

Tabel 8.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku

Variabel	Intervensi (n=45)		Kontrol (n=45)		Descriptive Range	
	Pretest (f) (%)	Posttest (f) (%)	Pretest (f) (%)	Posttest (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 8.3 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.

Tabel 8.4 Tingkat Perbedaan Pengaruh Intervensi Pada Kedua Kelompok

Variabel	Intervensi		Kontrol		Wilcoxon	Mann-Whitney
	Pretest Mean±SD	Posttest Mean±SD	Pretest Mean±SD	Posttest 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 8.4 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.

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.

Hipotesis Kajian

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 8.4 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.

Uraian Kajian

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*.

-
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 8.1 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.

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 8.4 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 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 di atas 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.

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 8.4 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.

Kajian 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. 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 8.4 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.

Kesimpulan

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

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 dimanapun membantu remaja untuk menyelesaikan berbagai permasalahan seputar kesehatan reproduksi remaja yang sedang dihadapi.

GLOSARIUM

BKKBN	(Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional)
PMS	penyakit menular seksual
Perilaku	tindakan yang mempunyai bentangan yang sangat luas seperti berjalan, berbicara, menangis sebagainya.
Perilaku tertutup	respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung (<i>convert</i>).
Perilaku manusia	suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (<i>driving forces</i>) dan kekuatan-kekuatan penahan (<i>restrining forces</i>).
Pengetahuan	hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu
Sikap	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.
Adaptasi	suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik
Seksualitas	segala sesuatu yang berhubungan dengan jenis kelamin.
Seksual biologis	komponen yang mengandung beberapa ciri dasar seks yang terlihat pada individu yang bersangkutan

	(kromosom, hormon serta ciri seks primer dan sekunder
Identitas seksual	konsep diri pada individu yang menyatakan dirinya laki-laki atau perempuan
Identitas gender	penghayatan perasaan kelaki-lakian atau keperempuanan yang dinyatakan dalam bentuk perilaku sebagai laki-laki atau perempuan dalam lingkungan budaya
Perilaku seksual	cara yang dipilih individu untuk melakukan aktivitas seksual
Konseling	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).
online	sebagai komputer atau perangkat yang terhubung ke jaringan seperti internet dan siap untuk digunakan oleh komputer atau perangkat lain
Konseling online	konseling melalui internet yang secara umum merujuk pada profesi yang berkaitan dengan layanan kesehatan mental melalui teknologi komunikasi internet
Edmodo	social network berbasis <i>Learning Management System (LMS)</i> yang memungkinkan konselor

	menciptakan dan memelihara komunitas konseli dengan aman
Chat	diartikan sebagai obrolan, namun dalam dunia internet istilah ini merujuk pada kegiatan komunikasi melalui sarana beberapa baris tulisan berinteraktif melalui teks, maupun suara dan video
Pelayanan dasar	diartikan sebagai proses pemberian bantuan kepada dijadikan landasan pengembangan pengalaman terstruktur yang disebutkan

INDEKS

- belajar, 5, 11, 17, 38, 105
digital, 2, 43, 67, 74
e-counseling and
 assessment, i, 81, 82, 83,
 85, 92, 94, 95, 96, 97, 100,
 101, 103, 104, 106, 108, 2
Edmodo, i, 1, 2, 5, 7, 63, 65,
 67, 68, 70, 71, 74, 78, 79,
 80, 81, 82, 83, 84, 85, 92,
 94, 95, 96, 97, 100, 101,
 103, 104, 106, 108, 109,
 111, 116, 2
jenis kelamin, 15, 29, 46,
 91, 97, 110
kesehatan, i, 2, 3, 5, 7, 13,
 14, 24, 26, 43, 49, 50, 57,
 59, 60, 61, 62, 81, 82, 83,
 84, 85, 87, 95, 96, 97, 99,
 100, 101, 103, 104, 106,
 108, 109, 111
Kesehatan, 3, 13, 43, 44, 49,
 50, 51, 57, 99, 117, 118,
 119, 120, 2, 1
konseli, 2, 63, 64, 65, 66, 67,
 68, 70, 71, 72, 74, 76, 77,
 78, 79, 80, 82, 85, 95, 112
konseling, 1, 2, 4, 6, 7, 49,
 50, 52, 53, 54, 61, 62, 63,
 64, 65, 66, 67, 68, 72, 74,
 75, 76, 77, 78, 79, 100, 103,
 105, 111
konselor, 2, 50, 53, 54, 55,
 61, 62, 65, 66, 67, 68, 69,
 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78,
 79, 80, 82, 85, 95, 111
 79, 80, 82, 85, 95, 111
manusia, 9, 10, 12, 37, 38,
 44, 110
media sosial, 1, 79
orang tua, 6, 40, 47, 54, 59,
 68, 80, 107
pendidikan, 1, 2, 4, 5, 15,
 16, 37, 38, 39, 40, 41, 43,
 50, 57, 64, 74, 78, 97, 99,
 100, 104, 2, 1
Pengetahuan, 1, 16, 24, 38,
 93, 99, 110, 116, 117
Perilaku, 6, 9, 10, 11, 12, 13,
 14, 15, 16, 23, 31, 32, 35,
 39, 93, 107, 110, 111, 116,
 117, 119, 120, 2
psikologis, 2, 5, 9, 29, 30, 36,
 37, 59
remaja, i, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,
 29, 30, 31, 37, 39, 40, 41,
 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50,
 51, 53, 54, 55, 57, 58, 59,
 60, 81, 82, 83, 84, 85, 87,
 88, 92, 95, 96, 97, 98, 99,
 100, 101, 102, 103, 104,
 105, 106, 107, 108, 109, 2
seksual, i, 1, 2, 4, 5, 6, 29,
 30, 31, 34, 35, 36, 37, 38,
 39, 40, 41, 45, 58, 59, 60,
 83, 88, 95, 96, 97, 98, 99,
 100, 101, 102, 104, 105,
 106, 107, 108, 109, 110,
 111, 2

social network, i, 2, 5, 74,
81, 82, 83, 84, 85, 92, 94,

95, 96, 97, 100, 101, 103,
104, 106, 108, 109, 111, 2
Teknologi, 1

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 Lokalitas 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.

31. Jurnal Pendidikan dan Studi Islam. 2015: 2 (1).
32. 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.
33. 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).
34. 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.
35. K Eny. Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
36. A Yuni, H Dewi. Kesehatan Reproduksi. Jakarta: EGC; 2014.
37. Bimbingan dan Konseling di Sekolah. Direktorat Tenaga Kependidikan.

Tentang Penulis

Johara dengan gelar S.SiT., M.Tr.Keb



Bertempat tanggal lahir di Jeddah pada 23 September 1992. Pendidikan formal terakhir penulis adalah D-III Kebidanan di STIKes Mitra Ria Husada Jakarta (2012 – 2015), D-IV Bidan Pendidik di STIKes Mitra Ria Husada Jakarta (2015-2016) dan Magister Terapan Kebidanan di STIKes Dharma Husada Bandung (2017-2019). Adapun pendidikan informal penulis adalah Pelatihan *Basic Obstetric and Neonatal Life Support (BONeLS)* (2014), Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (2015), Pelatihan *Preceptor Mentor* (2016), Pelatihan Bahasa Inggris *speaking programme* (2016) dan Pelatihan *Midwifery Update (MU)* (2022). Riwayat Pekerjaan penulis adalah Tutor Bahasa Inggris *holiday programme* Elfast Kediri-Jawa Timur (2016), Dosen Sarjanaan Terapan Kebidanan dan Koordinator Evaluasi Kurikulum Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Ria Husada Jakarta (2019-2020), Dosen Prodi S1 Kebidanan dan Kepala Urusan Kemahasiswaan STIKes RSPAD Gatot Soebroto (2020-2022) serta Dosen Prodi S1 Kebidanan dan Kepala Urusan Pengabdian Masyarakat STIKes RSPAD Gatot Soebroto (2022-sekarang). Adapun riwayat penelitian penulis adalah Deskripsi pengetahuan remaja tentang pendidikan seks di SMPN 182 Kalibata - Jakarta Selatan Periode Maret - April (2015), Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pada remaja di SMAN 51 Jakarta Timur (2016), Pengaruh *e-counseling and assessment* dengan *social network* Edmodo terhadap perubahan perilaku seksual remaja di SMAN 51 Jakarta Timur (2018-2019), serta Pengalaman Perilaku Remaja Terkait Kesehatan Reproduksi pada Saat Covid-19 di SMK Raflesia Depok (2023). Penulis dapat dihubungi melalui surat elektronik johara.ahmad92@gmail.com.



**Hendik Wicaksono dengan gelar Ners,
S.Kep,M.Kes**

Bertempat tanggal lahir di Madiun pada 17 Oktober 1973. Pendidikan formal terakhir penulis adalah D-III Keperawatan di Akper Depkes Malang (1991 – 1994), S1 Keperawatan Program studi Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara (2000 – 2002), Prodi Profesi Keperawatan Program studi Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara (2002 – 2003) dan Magister Kesehatan Masyarakat Peminatan Magister Administrasi Kesehatan, Program Studi Pasca Sarjana/PPs Universitas Sumatera Utara (2004-2006). Adapun pendidikan informal penulis adalah Pelatihan Kesehatan Militer (2004), Pelatihan *Basic Trauma Life Support Combat (BTCLS Combat)* (2013), Pelatihan Guru Militer (2014), Pendidikan dan Latihan Manajemen Rumah Sakit Madya (2015), Pelatihan Audit Keperawatan (2015), dan Pelatihan *Surveyor* Rumah Sakit Bidang Keperawatan (2016). Riwayat Pekerjaan penulis adalah Kepala Poliklinik Rumkit TNI AD Lhokseumawe (1995-1997), Kepala Urusan Administrasi Kesehatan Detasemen Kesehatan Wilayah 01.04.01 Lhokseumawe (1997-2000), Direktur Akper Rumkit Putri Hijau Medan (2000-2005), Kepala urusan bidang Diklat Rumkit Putri Hijau Medan (2005-2006), Kepala Sub Departemen Kesehatan Militer Pusdikkes Kodiklat TNI AD (2006-2008), Kepala Seksi Pengkajian dan Pengembangan Pendidikan Pusdikkes Kodiklat TNI AD (2008-2012), Kepala Seksi Pendidikan Militer Bagdiklat Ditkesad (2012-2013), Kepala Bagian Keperawatan RSPAD Gatot Soebroto (2013-2016), Kepala Sub Instalasi E Instalwatlan RSPAD Gatot Soebroto (2016-2017), Direktur Akper RSPAD Gatot Soebroto (2017-2018), Kepala Bagian Urusan Dalam RSPAD Gatot Soebroto (2018-2021), Kepala Instalasi Rawat Inap RSPAD Gatot Soebroto (2021-2023), Wakil Ketua Bidang III Stikes RSPAD Gatot Soebroto (2022-sekarang), Kepala Instalasi Rawat Jalan RSPAD Gatot Soebroto (2023-Sekarang). Adapun riwayat penelitian penulis adalah Rancangan Pelatihan Kesehatan Bagi Bintara Tamtama Kesehatan Daerah Militer I/Bukit Barisan (2006), Hubungan Antara CT Value dengan Faktor Determinan pada Pasien COVID-19 dengan Ventilator di RSPAD Gatot Soebroto (2022). Penulis dapat dihubungi melalui surat elektronik hendikWcaksono7@gmail.com

