

PENDIDIKAN SEKSUAL KOMPREHENSIF UNTUK PENCEGAHAN PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH PADA REMAJA



Burhanuddin Basri, M.Kep
Fauziah H.Tambuala, M.Kep
Dr. Siti Badriah., M.Kep.,Sp.Kep.Kom
Tri Utami, M.Kep

**PENDIDIKAN SEKSUAL KOMPREHENSIF
UNTUK PENCEGAHAN PERILAKU
SEKSUAL PRANIKAH PADA REMAJA**

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).

**PENDIDIKAN SEKSUAL KOMPREHENSIF
UNTUK PENCEGAHAN PERILAKU
SEKSUAL PRANIKAH PADA REMAJA**

Burhanuddin Basri, M.Kep
Fauziah H.Tambuala, M.Kep
Dr. Siti Badriah., M.Kep.,Sp.Kep.Kom
Tri Utami, M.Kep

Penerbit



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

Anggota IKAPI
No. 370/JBA/2020

**PENDIDIKAN SEKSUAL KOMPREHENSIF UNTUK
PENCEGAHAN PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH PADA
REMAJA**

Burhanuddin Basri, M.Kep
Fauziah H.Tambuala, M.Kep
Dr. Siti Badriah., M.Kep.,Sp.Kep.Kom
Tri Utami, M.Kep

Editor:
Rintho R. Rerung

Tata Letak:
Rizki R. Pratama

Desain Cover:
Syahrul Nugraha

Ukuran:
A5 Unesco: 15,5 x 23 cm

Halaman:
iv, 78

ISBN:
978-623-362-616-3

Terbit Pada:
Juli, 2022

Hak Cipta 2022 @ 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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala Kasih dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ini dengan judul “Pendidikan Seksual Komprehensif Untuk Pencegahan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja”. Buku ini membahas hal-hal yang berkaitan dengan Pendidikan Seksual Komprehensif dan Pencegahan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja.

Tingginya angka kejadian perilaku seksual pranikah pada remaja dapat mengakibatkan kejadian kesehatan reproduksi seperti, kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), aborsi, serta IMS. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah semakin meningkatkan perilaku seksual pranikah yaitu dengan pemberian pendidikan kesehatan komprehensif. Kesehatan seksual termasuk kesehatan reproduksi, kontrasepsi, penggunaan kondom, dan HIV/AIDS serta adanya perilaku positif setelah diberikan edukasi.

Program pendidikan seksual komprehensif memiliki tujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja mengenai perilaku seksual pra nikah, sehingga para remaja bisa mengaplikasikan sikap dan perilakunya dalam kehidupan sehari-hari yang sehat. Program Pendidikan seksual komprehensif merupakan upaya promotif yang dapat dilakukan, upaya ini sejalan dengan model konsep Pender mengenai Health Promotion Model yang mengemukakan pendekatan kearah promotif dan preventif.

Pemberian dukungan informasi lewat pendidikan seks yang relevan pada remaja akan menimbulkan efek terhadap perilaku seksual remaja, termasuk tingkat pengetahuan tentang seksual pranikah sehingga para

remaja bisa menerapkan sikap serta perilakunya didalam kehidupan sehari-hari. Perlunya program pendidikan seksual komprehensif terhadap perilaku seksual pranikah pada remaja. Pemberian program pendidikan seksual komprehensif diharapkan berpengaruh positif terhadap kemampuan menolak perilaku seksual pranikah. Sehingga dengan demikian buku ini diharapkan mampu menbah pengetahuan remaja tentang pendidikan seksual komprehensif.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan buku ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya semua pihak yang telah membantu dalam rangka menyelesaikan buku ini, baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Penulis menyadari sepenuhnya buku ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang konstruktif dari berbagai pihak sangat diharapkan demi kesempurnaan buku ini.

Semoga buku ini bisa memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan, dan amal yang baik yang diberikan oleh semua pihak pasti akan mendapatkan balasan yang terbaik dari Tuhan Yang Maha Esa, Amin.

Sukabumi, 05 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
BAGIAN 1 PENDAHULUAN	1
BAGIAN 2 KONSEP REMAJA	17
A. Definisi Remaja	17
B. Konsep At-Risk pada Remaja.....	18
C. Batasan Usia Remaja	23
D. Karakteristik Perkembangan Remaja.....	25
E. Perubahan-Perubahan yang Terjadi Pada Remaja	28
BAGIAN 3 PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH	33
A. Definisi Perilaku Seksual Pranikah.....	33
B. Faktor-Faktor yang Dapat Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja	38
C. Aktifitas Seksual Pranikah	44
D. Dampak Negatif Perilaku Seksual Pranikah...	45
BAGIAN 4 PENDIDIKAN SEKSUAL KOMPREHENSIF	51
BAGIAN 5 INSTRUMEN MENGUKUR TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA, SIKAP REMAJA, PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH, KOMUNIKASI DENGAN ORANG TUA, DAN PENGARUH TEMAN SEBAYA.....	63
A. Karakteristik Responden	63
B. Pengetahuan Remaja.....	63
C. Sikap Remaja	65
D. Perilaku Seksual Pranikah	67
E. Komunikasi dengan Orang Tua	68

F. Pengaruh Teman sebaya.....	70
DAFTAR PUSTAKA.....	71

BAGIAN 1

PENDAHULUAN

Masa remaja diawali oleh masa pubertas yaitu masa terjadinya perubahan fisik dan perubahan fisiologi, yang menyebabkan daya tarik terhadap lawan jenis yang mengakibatkan timbulnya dorongan seksual dan rasa ketertarikan terhadap lawan jenis (Kusmira, 2011). Periode remaja atau *adolesens* yaitu Ketika berusia 10-19 tahun serta menggambarkan perpindahan mulai periode anak menjadi dewasa (Marni, 2015). *Adolesens* adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, periode *adolesens* yaitu periode peralihan dari anak-anak menjadi dewasa, perubahan hormon, fisik, psikologi dan social terjadi dalam periode ini. Perkembangan tanda-tanda seks merupakan perubahan fisik yang mencolok dan perubahan tingkah laku serta hubungan sosial dengan lingkungannya (Batubara, 2010). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-20 tahun dan belum menikah.

Menurut *World Health Organization* di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari

jumlah penduduk dunia (WHO, 2014). Jumlah penduduk Indonesia umur 10-24 tahun pada tahun 2019 adalah 67.289,9 ribu jiwa dari 268.074,6 ribu jiwa. Berdasarkan perbandingan data tersebut didapatkan bahwa penduduk Indonesia umur 10-24 tahun berjumlah 25% dari seluruh penduduk Indonesia pada tahun 2019 (BKKBN). Jumlah penduduk Jawa Barat pada tahun 2017 yaitu umur 10-24 tahun berjumlah 10.849,182, dan jumlah penduduk Kabupaten Sukabumi pada tahun 2017 yaitu umur 10-24 tahun berjumlah 702.415 jiwa (BPS, 2017)

Periode *adolesens* merupakan periode perpindahan dari anak-anak ke dewasa, tidak hanya perubahan psikologis tetapi juga fisik. Perubahan-perubahan fisik inilah yang merupakan gejala primer di dalam pertumbuhan remaja, serta perubahan psikologis muncul akibat terjadi perubahan fisik. Diantara peralihan-peralihan fisik itu, yang paling berpengaruh dalam perkembangan jiwa remaja yaitu pertumbuhan tubuh (badan menjadi makin Panjang dan tinggi), sejak berfungsinya alat-alat reproduksi (ditandai dengan menstruasi pada perempuan dan mimpi basah pada laki-laki) serta ciri-ciri seksual sekunder yang tumbuh (Sarwono, 2019).

Pencapaian kemandirian dan identitas pada remaja sangat menonjol, pemikiran semakin logis, abstrak, idealistis dan menghabiskan waktu diluar keluarga. Pada masa ini, remaja yang mengalami pubertas akan menampilkan beragam gejala emosi, menarik diri dari

keluarga, sera mengalami banyak masalah baik di rumah, sekolah maupun di lingkungan pertemanannya (Unayah, 2015). *Adolesens* dihadapkan pada 2 *problem* besar: 1) masalah internal, mulai adanya hasrat seksual mendorong untuk tersalurkan; 2) masalah eksternal, lingkungan tempat *adolesens* berkecimpung (Noviati, 2017).

Menurut WHO, pada tahun 2010 tercatat bahwa setiap tahun ditemukan 210 juta *adolesens* yang hamil di seluruh dunia. Berdasarkan angka itu, 128 juta diantaranya melaksanakan aborsi yang mana akibat dari perilaku seks pranikah. Alhasil diperoleh 70.000 kematian *adolesens* karena konsekuensi melakukan aborsi tidak aman dan 4 juta yang lain mengalami kesakitan dan kecacatan. WHO memprediksikan terdapat 20 juta kejadian aborsi tidak aman (*unsafe abortion*) di dunia 9,5% (19 dari 20 juta Tindakan aborsi yang tidak aman) diantaranya terjadi di negara berkembang sekitar 13% dari total *adolesens* yang melaksanakan aborsi yang tidak aman harus berakhir dengan kematian. Pada wilayah Asia Tenggara, WHO memprediksi 4,2 juta aborsi dilaksanakan setiap tahun, serta kurang lebih 750.000 hingga 1,5 juta terjadi di Indonesia, yang mana 2.500 diantara harus berakhir dengan kematian (Wimphie, 2011).

Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) dan *United Nations Population Fund* (UNFPA) tahun 2017, mengatakan

terdapat 63 juta jiwa *adolesens* di Indonesia rentan mempunyai tingkah laku tidak sehat. *Adolesens* berusia 15-19 tahun, mempunyai proporsi terbesar dalam usia 15-17 tahun melakukan pacaran pertama kali. Kira-kira 45% *adolesens* perempuan serta 44% *adolesens* laki-laki yang berusia 15-17 tahun mulai berpacaran pada saat mereka blum usia 15 tahun. Dalam usia ini dikhawatirkan belum mempunyai keterampilan hidup (*life skill*) yang cukup seperti penundaan aktivitas pengalaman seksual pertama, sehingga mereka berisiko mempunyai perilaku pacaran yang tidak sehat, diantaranya melakukan hubungan seks pra nikah (SDKI, 2017)

United Nation Development Economic and Social Affairs (UNDESA) mengatakan 1 dari 5 perempuan di Indonesia menikah dibawah umur 18 tahun. Indonesia menempati urutan ke 37 dalam jumlah pernikahan usia dini tertinggi di dunia. Angka tersebut meningkat hingga tahun 2015, salah satu factor yang menyebabkan adalah seks pranikah. Pernikahan dini di Indonesia menduduki peringkat ke dua di Kawasan Asia Tenggara. Kira-kira 2 juta dari 7,3 juta perempuan di Indonesia di bawah umur 15 tahun telah menikah hingga putus sekolah, serta jumlah ini ditaksir akan terus meningkat. Pada *adolesens* usia 15-19 tahun, proporsi terbesar berpacaran pertama kali dalam usia 15-17 tahun. Kira-kira 33,3% remaja berpacaran saat mereka belum berusia 15 tahun (Kemenkes Ri, 2010).

Berdasarkan Survei Komite Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) dan Kementerian Kesehatan RI (2013), menggambarkan buramnya potret remaja di Indonesia akibat seks pra nikah, aborsi dan keterpaparan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*. Hasil survey menyatakan 62,7% *adolesens* di Indonesia sudah melakukan hubungan seks pra nikah, 20% dari 94.270 *adolesens* mengalami hamil di luar nikah serta 21% dari *adolesens* yang mengalami kehamilan diluar nikah tersebut melaksanakan aborsi. Dalam kasus terinfeksi HIV selama rentang 3 bulan sebanyak 10.203 kasus, 30% penderitanya adalah remaja.

Hasil survey mengatakan mengapa melakukan hubungan seksual pra nikah. Beberapa mengatakan saling mencintai sebesar 46%, rasa penasaran sebesar 34%, terjadi begitu saja sebesar 16% dan dipaksa oleh pasangan sebesar 16% (Infodatin kemenkes RI, 2017). SDKI (2017), mengatakan pengetahuan *adolesens* tentang perempuan bisa hamil dengan satu kali berhubungan seksual sebesar 64% *adolesens* perempuan serta 66% *adolesens* laki-laki.

Perilaku seksual pranikah yaitu perilaku seks yang dilakukan tanpa melalui proses pernikahan yang resmi menurut hukum maupun agama dan kepercayaan (KPAI, 2014). Sikap seksual pranikah remaja dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, kebudayaan, media masa,

pengalaman pribadi, dan emosi dari dalam diri individu (Azwar, 2009). Perilaku seks pranikah menyebabkan risiko; terjadinya kehamilan tidak diinginkan, putus sekolah, aborsi, penyakit menular seksual, tekanan psikososial sehingga muncul rasa bersalah karena melanggar norma agama serta merasa takut jika diketahui orang tu serta masyarakat (Handayani, 2009).

Berdasarkan situasi diatas maka usaha meningkatkan pemahaman seks di kalangan remaja menjadi sangat penting dilaksanakn. Usaha-usaha tersebut dapat dilaksanakan lewat pemberian informasi baik secara langsung maupun tidak langsung dengan mengaitkan media serta metode yang beragam. Salah satu usaha yang saat ini terus menerus dilaksanakan yaitu lewat kegiatan pendidikan seks pada remaja (*sex education program*).

Dalam mengatasi kenakalan remaja pemerintah telah berusaha melaksanakan usaha pencegahan dengan cara penyuluhan kesehatan dimana melibatkan semua tenaga kesehatan termasuk perawat. Perawat adalah salah satu tenaga kesehatan yang bertugas memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat khususnya remaja. Peran ini dilaksanakan untuk mendukung remaja meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang akan diberikan, sehingga terjadi peralihan perilaku setelah diberikan pendidikan kesehatan (Aulia, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Ayuningtyas (2011), mengatakan bahwa usaha yang telah dilakukan dalam mengatasi perilaku kenakalan remaja dapat dikelompokkan yaitu: tindakan pencegahan (*preventif*), memperbaiki keadaan kurang baik menjadi baik (*curative*), pembetulan (*corrective*), serta penjagaan ataupun pemeliharaan (*preservative*). Upaya-upaya ini bisa dilaksanakan dengan cara: upaya di lingkungan keluarga, upaya di lingkungan sekolah serta upaya di lingkungan masyarakat.

Menurut (SDKI, 2017), menerangkan sebesar 62% *adolesens* mendapat informasi dari teman sekolah, dari guru sebesar 42%, dari petugas kesehatan sebesar 8,7% serta dari orang tua sebesar 6,8%. Hasil survey mengatakan bila *adolesens* laki-laki usia 15-19 tahun menyukai sumber informasi kesehatan reproduksi diperoleh dari teman sebaya 26% serta guru 25%, sedangkan *adolesens* perempuan menyukai sumber informasi dari ibu 43%, teman dan tenaga kesehatan serta tokoh agama. Pentingnya kurikulum kesehatan reproduksi di sekolah serta sosialisasi mengenai pemahaman makna hakiki cinta sebagai salah satu alternatif yang bisa dilakoni untuk menapis perilaku negatif seksual pada remaja.

Pendidikan serta informasi yang tidak tertata baik secara formal ataupun informal bisa dipastikan bahwa *adolesens* bakal selalu memandang perilaku seksual sebagai suatu

misteri. *Adolesens* bakal menjelajahi seksualitas tanpa pengarahan serta menerima informasi yang tidak akurat. Pemberian informasi kesehatan reproduksi dan seksual merupakan dasar untuk *adolesens* (wahyuni, 2007). Survey yang dilaksanakan di karawang, Sukabumi dan Tasikmalaya tahun 2012 menerangkan bahwa 60% responden perempuan usia 15-24 tahun sudah pernah menerima pendidikan kesehatan reproduksi, namun 70% mengatakan materi yang disampaikan yaitu bahaya dari seks.

Berdasarkan hasil survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia pada tahun 2017 menjelaskan sebesar 13% *adolesens* perempuan tidak mengetahui perubahan fisiknya dan hampir setengahnya 47,9% tidak tahu masa subur seorang perempuan terjadi kapan. Rendahnya pengetahuan ini membuat pendidikan kesehatan reproduksi serta seksual sangat penting untuk disampaikan.

Penelitian Irmawati (2013) mengatakan bahwa melonjaknya keinginan seksual remaja memaksa remaja untuk berupaya mencari informasi, namun terlalu sedikit remaja mendapatkan pendidikan yang berhubungan dengan seksual serta Kesehatan reproduksi dari guru maupun orang tua. Pengaruh informasi global yang semakin mudah diakses remaja untuk meniru bermacam-macam perilaku seksual contohnya melakukan hubungan seksual terhadap pasangan yang belum menikah.

Penyelewengan terhadap perilaku seksual selain disebabkan kurangnya pengetahuan remaja terhadap pengetahuan reproduksi juga terjadi karena pengaruh media masa serta internet yang memberikan informasi yang kurang akurat serta salah.

Family dan sekolah menyediakan pengetahuan kesehatan reproduksi yang seimbang akibatnya rasa ingin tahu membuat remaja semakin terjebak kedalam permasalahan seksualitas. Pendidikan kesehatan reproduksi yang dimaksud adalah memberikan informasi kepada remaja sehingga para remaja mengetahui bagaimana caranya menghindari terjadinya hubungan seksual sebelum waktunya dan membentuk remaja yang mempunyai sikap dan perilaku seksual yang sehat dan bertanggung jawab (Sari, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Chi dan Xinli (2015) meringkaskan bila ada pengaruh yang bermakna pada program pendidikan seks komprehensif terhadap pengetahuan kesehatan seksual dan sikap seksual. Penelitian juga dilakukan di Universitas Washington, Seattle, Amerika Serikat (AS) bahwa Pendidikan Seksual Komprehensif memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan remaja mengenai seks serta Pendidikan Seksual ini efisien mencegah kehamilan dini yang terjadi pada remaja (Adytia, 2008). Penelitian lain juga dilakukan oleh Alyssa R. Hersh (2019), menyimpulkan bahwa kelompok yang menerima

pendidikan seksualitas komprehensif memiliki peluang lebih tinggi untuk menggunakan kontrasepsi di hubungan pertama dibandingkan kelompok yang tidak menerima pendidikan seksual komprehensif. Penelitian yang sama juga dilakukan Randolph D. Hubach (2019), menunjukkan bahwa pendidikan seks yang komprehensif dapat mengatasi pengurangan dan pencegahan kekerasan seksual di kalangan mahasiswa. Perbedaan penelitian ini dengan beberapa penelitian di atas yaitu penelitian ini selain melihat hubungan variabel independent dan dependen juga melihat hubungan faktor *coufounding* terhadap independen serta tempat penelitian yang berbeda yaitu SMKN 1 Cibadak. Tujuan dari pendidikan seksual komprehensif ini diharapkan bisa menambah tingkat pengetahuan remaja dimana berpegaruh terhadap sikap, akan tetapi lebih jauh lagi bisa menimbulkan motivasi remaja agar dapat mempelajari lebih jauh lagi mengenai kesehatan seksual.

Pendidikan seksual komprehensif adalah pendidikan berbasis kurikulum yang bertujuan untuk membekali anak dan remaja dengan pengetahuan, keterampilan, sikap dan nilai-nilai yang memungkinkan mereka mengembangkan pandangan positif tentang seksualitas, dalam konteks perkembangan emosional dan sosial mereka (UNPFA, 2014). Pemberian informasi yang banyak dan detail menjadi ciri khas dari model pembelajaran kurikulum pendidikan seksual komprehensif sehingga

menjadi pembeda dari pendidikan seksual yang ada saat ini. Pendidikan seksual komprehensif memberikan informasi dari mulai konsep diri terkait seksualitas, anatomi, fisiologi seksual, reproduksi, kehamilan, persalinan; infeksi menular seksual dan HIV / AIDS; kehidupan keluarga dan hubungan interpersonal; budaya dan seksualitas; pemberdayaan hak asasi manusia, non-diskriminasi, kesetaraan dan peran gender; perilaku seksual dan keragaman seksual; dan pelecehan seksual, kekerasan berbasis gender dan praktik berbahaya (SIECUS, 2004; UNPFA, 2014).

Pemberian dukungan informasi lewat pendidikan seks yang baik terhadap remaja dapat memberikan dampak terhadap perilaku seksual remaja, termasuk tingkat pengetahuan tentang seksual pranikah sehingga remaja bisa menerapkan sikap serta perilakunya didalam kehidupan sehari-hari. Sedangkan pemberian informasi yang tidak akurat atau bahkan tidak ada bisa mempunyai efek yang tidak baik terhadap perilaku seksual pada anak remaja. Kegiatan pendidikan seksual komprehensif ini perlu dilakukan, karena pendidikan seksual tidak masuk ke dalam kurikulum serta sistem pendidikan sekolah menengah yang masih terlalu kaku sehingga pendidikan ini tabu dan tidak layak diajarkan pada anak SMA, padahal perkembangan teknologi informasi semakin berkembang sehingga tidak bisa dibendung lagi. Hal ini menjadi tantangan bagi kita semua khususnya remaja,

remaja harus bisa mencari informasi yang valid dan benar. Inilah salah satu pentingnya pendidikan seksual komprehensif, selain mengurangi akibat dari perilaku seksual pranikah terhadap remaja juga menyediakan informasi secara benar dan valid tentang seksualitas kepada remaja di Indonesia.

Pendidikan seksual komprehensif bertujuan untuk memperlengkapi anak-anak dan remaja dengan pengetahuan, keahlian, sikap dan nilai yang memungkinkan remaja untuk mengembangkan pandangan positif terhadap seksualitas mereka dalam konteks perkembangan emosi dan sosial remaja. Pendidikan seksual komprehensif melihat seksualitas dan perilaku seksual secara holistik, tidak semata terfokus pada pencegahan kehamilan dan infeksi menular seksual (IMS). Terlebih tidak semata berdasarkan pada wacana larangan (*discourse of prohibition*), yang selama ini menjadi dasar pendidikan seksual di sekolah (Pakasi & Kartikawati, 2013)

Hasil penelitian Zainab Alimoradi (2019) tentang Persepsi Remaja Putri Iran tentang Seksual Pranikah studi kualitatif menyimpulkan bahwa penelitian ini menunjukkan perlunya pendidikan seksual yang tepat bagi remaja dan orang tua untuk mempromosikan literasi dan kesehatan seksual remaja. dari penelitian ini mengungkapkan bahwa persepsi seksual remaja perempuan Iran memotivasi mereka untuk tidak

melakukan hubungan seksual pranikah. Namun, terlepas dari persepsi standar ganda yang terlibat dalam norma dan sikap sosial yang diidentifikasi dalam penelitian ini, adanya konflik yang disebabkan oleh keluarga, sekolah, dan teman sebaya mengharuskan pentingnya membangun dan mengkonsolidasikan komunikasi orang tua-remaja tentang masalah seksual.

Sesuai dengan fenomena diatas pentingnya peran perawat sebagai fasilitator berperan menjadikan pelayanan kesehatan dengan mudah untuk mengenal masalah yang terjadi dan mencari alternatif pemecahannya, sebagai pendidik perawat dapat berperan untuk merubah perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat (Alligood, 2014). Model konsep keperawatan Pender mengemukakan perubahan paradigma pelayanan kesehatan kearah promotif dan preventif. Model *Health Promotion Model* menggabungkan 2 teori yakni teori nilai pengharapan (*Expectancy-Value*) mengemukakan seseorang tidak melaksanakan sesuatu tindakan yang tidak berfaedah, tidak berguna dan tidak melaksanakan kegiatan jika dirasakan kegiatan itu tidak dapat dicapainya. Sedangkan teori pembelajaran sosial (*Sosial Cognitive Theory*) pada sudut pandang keperawatan manusia diamati sebagai fungsi yang holistic.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di SMKN X pada tanggal 12 November 2020 menggambarkan bahwa seluruh responden pada studi awal menyatakan

pernah berpacaran dengan umur pacaran pertama kali <15 tahun. 16 dari 20 responden mengatakan pernah berpegangan tangan dengan pacarnya. 12 responden pernah merangkul atau dirangkul oleh pacarnya dan 10 responden pernah berpelukan dengan pacarnya. Perilaku seksual pranikah lainnya yang dilakukan adalah berciuman, yaitu 8 responden dengan perilaku cium pipi, 10 responden dengan perilaku cium kening dan 5 responden pernah berciuman bibir. Berdasarkan hasil wawancara bersama guru bimbingan konseling (BK) mengutarakan bahwa pernah pada tahun sebelumnya terdapat 1 orang siswa keluar dari sekolah disebabkan perilaku seksual (hamil sebelum menikah), dari hasil wawancara juga guru BK mengatakan mayoritas siswa siwi berpacaran dibuktikan dengan sering datang ke sekolah dengan berboncengan dan di waktu jam istirahat sering nongkrong bersama pacarnya.

Pelaksanaan Pendidikan Seksual Komprehensif tentang pencegahan perilaku seksual pranikah terhadap remaja perlu segera dilakukan supaya kejadian yang disebabkan karena perilaku seks pranikah bisa menurun serta remaja bisa mengontrol diri agar tidak melakukan perilaku seksual pranikah. Model *health promotion model* dapat diterapkan untuk individu, keluarga atau masyarakat. Dari hasil pemaparan di atas sehingga peneliti berpendapat bahwa penelitian ini sangat perlu dilakukan untuk melihat pengaruh program pendidikan seksual

komprehensif terhadap pencegahan perilaku seksual pranikah pada remaja.

BAGIAN 2

KONSEP REMAJA

A. Definisi Remaja

Masa remaja adalah masa peralihan dimana perubahan secara fisik dan psikologi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, bukan hanya dalam artian psikologis tetap juga fisik. Bahkan perubahan-perubahan fisik yang terjadi itulah yang merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja, sedangkan perubahan-perubahan psikologis muncul antara lain sebagai akibat dari perubahan-perubahan fisik itu (Sarwono, 2019).

Masa remaja adalah masa penting dalam perjalanan setiap kehidupan manusia. Golongan umur ini penting karena menjadi jembatan antara masa kanak-kanak yang bebas menuju masa dewasa yang menuntut tanggung jawab (Desta, 2019). Masa remaja atau pubertas adalah usia sekitar 10-19 tahun serta merupakan perubahan dari masa kanak-anak menjadi dewasa (Marni, 2015).

Periode *adolenses* yaitu periode perubahan dari anak-anak menjadi dewasa, dalam masa ini berbagai perubahan terjadi baik perubahan hormone, fisik,

psikologi ataupun social. Perubahan fisik yang menonjol yaitu perkembangan tanda-tanda seks, dan perubahan perilaku serta hubungan sosial dengan lingkungannya (Batubara, 2010). Menurut *The Health Resourch dan Service Administrations Guidelines* Amerika Serikat rentang usia remaja yaitu 11-21 tahun serta terbagi menjadi tiga tahap, yakni remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun), remaja akhir (18-21 tahun).

B. Konsep At-Risk pada Remaja

Populations at risk adalah populasi yang melakukan aktifitas tertentu atau mempunyai karakteristik tertentu yang meningkatkan potensi mereka untuk mengalami penyakit, cedera, atau masalah kesehatan (Clemen-Stone, McGuire & Eigsti, 2002). Populasi yang berisiko adalah populasi yang lebih mudah mengalami masalah Kesehatan akibat terpapar resiko atau akibat buruk dari masalah Kesehatan (Stanhope & Lancaster, 2015). Komunitas remaja yaitu kelompok yang masuk kedalam suatu kelompok berisiko. Menurut Stanhope & Lancaster (2016) secara umum at risk dihubungkan dengan kondisi biologis serta usia (*biological and age-related risk*), social (*social at risk*), ekonomi (*economic risk*), gaya hidup (*life style risk*) serta peristiwa kehidupan (*live-event risk*).

1. Resiko Biologi Dan Usia

Merupakan factor genetik atau kondisi fisik tertentu yang berpeluang untuk terjadinya risiko kesehatan (Stanhope & Lancaster, 2016). Masa pubertas pada remaja diikuti dengan perkembangan biologis. Meningkatnya sekresi hormon oleh aktifitas kelenjar pituitary di otak mempunyai efek fisiologi yang luas. Hormon pertumbuhan mempengaruhi dorongan pertumbuhan yang cepat, sehingga tubuh mengalami tinggi dan berat dalam waktu sekitar dua tahun. Perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas mempengaruhi munculnya dorongan seks (Santrock, 2010). Perubahan biologis yang terjadi pada remaja berpengaruh pada perubahan social dan psikologis remaja.

Tahap perkembangan menurut (Sarwono, 2011) dalam proses penyesuaian diri menuju masa dewasa yaitu: remaja awal (*early adolescence*) usia 11-13 tahun, remaja madya (*middle adolescence*) usia 14-16 tahun dan remaja akhir (*late adolescence*) 17-24 tahun dan belum menikah. Berdasarkan teori perkembangan dari Erikson (dalam Santrock, 1996) masa remaja ada berada pada tahap di mana krisis identitas versus difusi identitas

harus di atasi. Perubahan biologis dan social memungkinkan terjadinya dua bentuk integrasi terjadi pada kepribadian remaja, yakni: terbentuknya perasaan akan konsistensi di dalam kehidupannya serta tercapainya identitas peran, kurang lebih dengan cara menggabungkan motivasi, nilai-nilai, kemampuan serta gaya yang remaja miliki dengan peran yang dituntut terhadap remaja.

Perry dan Potter (2009), menerangkan bahwa terdiri empat focus utama didalam perubahan fisik remaja, yakni: peningkatan kecepatan pertumbuhan skelet, otot dan visera, perubahan spesifik-seks, perubahan distribusi otot dan lemak, perkembangan system reproduksi serta karakteristik seks sekkunder, sehingga pengaruh perubahan fisik remaja pada interaksi sebaya menimbulkan remaja *sensitive* terhadap perubahan fisik yang membuat remaja berbeda dengan sebayanya.

2. Risiko Social

Merupakan factor kehidupan yang tidak tertata, dimana tingginya criminal manusia, tercemarnya lingkungan kehidupan oleh polusi udara, kebisingan, dan zat kimia yang dapat mempengaruhi berlangsungnya masalah (Stanhope & Lancaster, 2016). Dalam

masyarakat yang berisiko secara social, aturan, norma, struktur formal serta informal yang efisien berperan dalam menata populasi itu supaya terlepas dari bahaya social (Stanhope & Lancaster, 2016). Lingkungan social remaja yang tidak kondusif seperti aturan norma yang tidak tegas dan kuatnya pengaruh teman sebaya berisiko bagi remaja untuk berperilaku melanggar norma yang berlaku di masyarakat, misalnya seks bebas.

3. Risiko Ekonomi

Merupakan factor kehidupan dengan tingkatan status ekonomi (Stanhope & Lancaster, 2016). Dari segi ekonomi masyarakat berisiko, dengan mengatur pengeluaran seefisien mungkin dan berupaya menambah penghasilan didalam memenuhi kebutuhan makanan, pakaian, perumahan, pendidikan, serta kesehatan (Stanhope & Lancaster, 2016). Karena tidak seimbangnya anantara kebutuhan remaja dengan fasilitas yang tersedia serta adanya tuntutan teman sebaya menyebabkan remaja mencari alternatif penghasilan demi memenuhi kebutuhannya.

4. Risiko Gaya Hidup

Adalah kebiasaan atau gaya hidup yang bisa berpengaruh terjadinya risiko, termasuk keyakinan pada kesehatan, kebiasaan sehat, persepsi sehat, pengaturan pola tidur, rencana aktifitas keluarga, serta norma perihal perilaku yang berisiko (Stanhope & Lancaster, 2016). Remaja melakukan kebiasaan yang tidak sehat yaitu merokok, minum minuman berakohol, penyalagunaan obat, perkelahian antar remaja atau tawuran (Iskandar, 1797). Sehingga, kebiasaan-kebiasaan tersebut secara kumulatif dapat mempercepat usia awal seksual aktif dan mengantarkan remaja pada kebiasaan berperilaku seksual yang berisiko tinggi, disebabkan banyak remaja yang tidak mempunyai pengetahuan yang akurat tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas serta tidak mempunyai akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi.

5. Risiko Peristiwa Kehidupan

Merupakan peristiwa yang terjadi pada kehidupan seseorang yang menyebabkan berisiko terjadi masalah kesehatan, contohnya: pindah tempat tinggal, kehadiran anggota keluarga baru, serta anggota keluarga ada meninggalkan rumah yang bisa mempengaruhi

terhadap pada pola komunikasi (Stanhope & Lancaster, 2016). Peristiwa yang terjadi pada kehidupan bisa berisiko terjadinya masalah kesehatan, contohnya; hubungan dalam keluarga kurang harmonis, komunikasi orang tua dengan anak remaja tidak efektif dan perilaku seksual pada masa remaja dipengaruhi oleh pengalaman masa pertumbuhan dan perkembangan kesehatan reproduksi yang dialami pada masa lalu.

C. Batasan Usia Remaja

Menurut Marmi (2015), batasan usia remaja yaitu:

1. Masa remaja awal (*early adolescence*) yaitu 11-13 tahun, dengan ciri khas: ingin bebas, lebih dekat dengan teman sebaya, mulai berpikir abstrak dan lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya.
2. Masa remaja tengah (*middle adolescence*) yaitu 14-16 tahun, dengan ciri khas: mencari identitas diri, timbulnya keinginan untuk berkencan, mempunyai rasa cinta yang mendalam dan berkhayal tentang aktivitas seks.
3. Masa remaja akhir (*late adolescence*) yaitu 17-20 tahun, dengan ciri khas: mampu berfikir abstrak, lebih selektif dalam mencari teman

sebaya, mempunyai ciri tubuh (*body image*) terhadap dirinya sendiri, dapat mewujudkan rasa cinta, pengungkapan kebebasan diri.

Berdasarkan tahapan perkembangan individu dari mulai bayi hingga masa tua akhir menurut Erickson, masa remaja dibagi menjadi tiga tahapan yakni masa remaja awal, masa remaja pertengahan, masa remaja akhir. Adapun kriteria usia masa remaja awal perempuan yaitu 13-15 tahun dan pada laki-laki yaitu 15-17 tahun. Kriteria usia remaja pertengahan pada perempuan yaitu 15-18 tahun dan pada laki-laki 17-19 tahun, sedangkan kriteria usia remaja akhir pada perempuan yaitu 18-21 tahun dan pada laki-laki 19-21 tahun (Thalib, 2010).

Rata-rata usia anak SMA di Indonesia adalah sekitar 15-18 tahun. Berdasarkan ketentuan dan syarat PPDB (Penerimaan Peserta Didik Baru) SD, SMP dan SMA tahun 2019 bahwa usia maksimal masuk SMA adalah 21 tahun. Pada masa remaja pertengahan remaja lebih membutuhkan banyak teman yang menyukainya dan memiliki sifat yang sama dengan dirinya. Remaja pada tahap ini cenderung memiliki sifat mencintai diri sendiri dan berada pada masa kebingungan untuk memutuskan suatu tindakan. Pada remaja laki-laki lebih mempercepat hubungan dengan lawan jenis.

D. Karakteristik Perkembangan Remaja

Karakteristik pertumbuhan dan perkembangan remaja bisa dilihat dari 3 dimensi yakni dimensi logis, dimensi kognitif serta dimensi sosial.

1. Dimensi biologis

Menstruasi pertama pada remaja putri serta mimpi basah pada remaja putra merupakan tanda seorang anak memasuki masa pubertas, secara biologis remaja mengalami perubahan yang sangat besar. Pubertas menjadikan seorang anak mempunyai kemampuan untuk dapat bereproduksi.

Pada saat memasuki masa pubertas, anak perempuan bakal mengalami menstruasi sebagai tanda bahwa sistem reproduksinya sudah aktif. Sejalan dengan itu juga remaja akan mengalami perubahan fisik yaitu payudara mulai berkembang, panggul mulai membesar, timbul jerawat serta tumbuh rambut pada daerah kemaluan. Sedangkan pada anak laki-laki akan kelihatan perubahan pada suara, tumbuhnya kumis, jakun, alat kelamin menjadi lebih besar, otot-otot membesar. Munculnya jerawat serta perubahan fisik yang lain. Bentuk fisik akan

berubah secara cepat sejak awal pubertas dan akan membawa mereka ke dalam dunia remaja.

2. Dimensi Kognitif

Menurut Jean Piagent (2007) yang merupakan seorang ahli perkembangan kognitif mengemukakan bahwa perkembangan kognitif remaja yaitu masa terakhir serta tertinggi pada tahap pertumbuhan operasi formal (*perioed of formal operastion*). Dalam periode ini, seyogyanya para *adolesens* telah memiliki pola pikir sendiri sehingga dapat berusaha menyelesaikan masalah-masalah yang kompleks dan abstrak. Kemampuan remaja dalam berpikir berkembang sedemikian rupa dimana mereka dengan mudah bisa membayangkan banyak pilihan pemecahan masalah beserta kemungkinan dampak atau hasilnya. Para remaja tidak lagi menerima informasi apa adanya, tetapi mereka akan memproses informasi itu serta mengadaptasikannya dengan pemikiran mereka sendiri. Mereka juga mmpu mengintegrasikan pengalaman lalu dan sekarang untuk ditransformasikan menjadi konklusi, prediksi, dan rencana untuk masa depan.

3. Dimensi Sosial

Masa remaja yaitu proses dimana seseorang mulai bertanya-tanya mengenai berbagai fenomena yang terjadi di lingkungan sekitarnya tentang bermacam kejadian yang berlangsung di lingkungan sekitarnya sebagai dasar bagi pembentukan kualitas diri mereka sendiri. Remaja akan mulai melahirkan penilaian tersendiri di dalam menghadapi masalah-masalah populer dimana berkenaan dengan lingkungan mereka, contohnya politik, kemanusiaan, perang, keadaan sosial dan sebagainya. Dalam kondisi ini remaja tidak lagi menerima hasil pemikiran yang kaku, sederhana, serta absolut yang diberikan kepada mereka selama ini tanpa bantahan. Perubahan lain yaitu remaja mulai mempertanyakan keabsahan pemikiran yang ada serta mempertimbangkan lebih banyak alternatif lainnya. Secara kritis, *adolenses* mulai lebih banyak melaksanakan pengamatan keluar serta membandingkan terhadap hal-hal yang selama ini diajarkan serta ditanamkan kepadanya.

E. Perubahan-Perubahan yang Terjadi Pada Remaja

Perubahan yang terjadi antara lain:

1. Perubahan Fisik

Perubahan fisik yaitu perubahan yang terjadi pada seseorang tentang perubahan jasmani, seperti tinggi badan, berat badan, dan sebagainya. Dibawah ini merupakan beberapa perubahan fisik yang terjadi pada remaja:

a. Laki-laki

Perubahan yang dialami yaitu: pertumbuhan tulang-tulang, testis (buah pelir) membesar, tumbuh bulu kemaluan, awal perubahan suara, ejakulasi (keluar air mani), pertumbuhan tinggi badan mencapai tingkat maksimum setiap tahun, tumbuh rambut-rambut halus di wajah (kumis, jenggot), tumbuh bulu ketiak, rambut-rambut di wajah bertambah tebal serta gelap, tumbuh bulu pada dada, dan lain sebagainya.

b. Perempuan

Perubahan yang dialami yaitu: pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi, anggota-naggota badan menjadi Panjang), pertumbuhan payudara, tumbuh bulu yang halus

berwarna gelap pada kemaluan, mencapai pertumbuhan ketinggian badan yang maksimum setiap tahun, menstruasi, tumbuh bulu-bulu ketiak dan lain sebagainya.

2. Perubahan Psikis

Perubahan psikis yaitu perubahan tentang rohani seseorang yaitu tingkah laku, sikap, mental, dan lain sebagainya. Dibawah ini merupakan beberapa perubahan psikis yang terjadi pada masa remaja.

- a. Keadaan emosi yang tidak stabil menyebabkan remaja gampang merasa gembira dan mudah sedih. Situasi ini menjadikan remaja mempunyai emosi yang meledak-ledak.
- b. Perasaan berubah sangat peka atau sensitif. Keadaan tertentu bisa membuat remaja gampang tersentuh dan tersinggung.
- c. Sikap mental agresif, ditunjukkan dalam bnetuk suka menentang pada aturan ataupun perintah. Situasi ini hadir dalam diri remaja, dimana muali merasakan bahwa ia sudah tidak mau lagi disebut sebagai anak kecil serta menganggap dirinya telah dewasa serta memiliki hak

menentukan pilihan dan kemauannya sendiri.

- d. Mulai mencari identitas diri. Hal ini dimunculkan pada berbagai perilaku, yaitu:
- 1) Senang berkelompok melaksanakan kegiatan Bersama kelompoknya
 - 2) Senang melaksanakan hal-hal yang menantang, dimana cenderung memuaskan perasaan ingin tahu yang begitu besar pada sesuatu hal, dengan demikian anak remaja selalu melakukan sesuatu yang di luar perhitungan akan kemampuannya. Senang menarik perhatian orang lain serta melakukan sesuatu yang menyalahi aturan pada umumnya.

Permasalahan yang muncul karena perubahan fisik dan psikis remaja:

1. Ketidakmatangan intelektual serta emosional. Dimana berakibat pada tindakan yang tidak rasional, cenderung emosional serta tanpa berpikir panjang.
2. Penerimaan (akseptansi) menyeluruh pada setiap perubahan bentuk dan fungsi tubuhnya sebagai usaha penyesuaian diri terhadap pertumbuhan serta perkembangannya. Remaja

merasa tidak puas akan penampilannya. Mereka terhambat dalam hal akseptansi karena menyadari pentingnya penampilan dalam penerimaan social. Ditambah lagi pada saat pubertas ini, minat terhadap jenis kelamin lain mulai berkembang juga.

3. Perkembangan seksual yang meningkat. Pemuasan dorongan seks masih dipersulit dengan banyaknya tabu social, sekaligus kekurangan pengetahuan yang valid mengenai seksualitas yang pada awalnya berupa keinginan untuk jatuh cinta atau bercinta.
4. Krisis identitas. Setiap remaja harus bisa melewati krisisnya serta menemukan jati dirinya. Sehingga bisa memahami dirinya sendiri, kemampuan dan kelemahan dirinya serta peranan dirinya dalam lingkungannya.
5. Ikatan kelompok yang kuat. Ketidakmampuan remaja untuk menyalurkan segala keinginan dirinya membuat timbulnya dorongan yang kuat untuk berkelompok. Dalam kelompok, semua kekuatan dirinya seolah-olah dihimpun menjadi sesuatu kekuatan yang besar.

BAGIAN 3

PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH

A. Definisi Perilaku Seksual Pranikah

Perilaku yaitu tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang luas antara lain: berjalan, berbicara, menagis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Menurut Hurlock (1991) Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Perilaku seks pranikah merupakan aktivitas seksual yang dilakukan oleh individu dengan orang lain sebelum menikah (Djamba, 2013).

Menurut Kyle dan Carman (2014), mengatakan perkembangan fisik termasuk organ seksual serta peningkatan kadar hormon reproduksi baik pada anak laki-laki maupun anak perempuan akan menyebabkan perubahan perilaku seksual remaja secara keseluruhan. Sarwono (2010), menjelaskan bahwa perilaku seksual yaitu tingkah laku yang di dorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun dilakukan sebelum menikah ataupun dilakukan pada saat pacaran.

Menurut Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) tahun 2014, perilaku seksual pranikah yaitu perilaku seks yang dilakukan tanpa melalui proses pernikahan yang resmi menurut hukum maupun agama dan kepercayaan. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku seksual pranikah yaitu tingkah laku yang berhubungan terhadap dorongan seksual yang dilakukan laki-laki dan perempuan tanpa adanya proses pernikahan yang sah baik dalam hukum maupun agama.

Notoatmodjo (2010), mengembangkan tiga tingkat ranah domain perilaku yaitu:

1. Pengetahuan
 - a. Tahu (*know*): yaitu sebagai *recall* (memanggil) memori yang sudah ada sebelumnya setelah selesai mengamati sesuatu.
 - b. Memahami (*comprehension*): yaitu memahami suatu objek tidak hanya sekedar tahu tentang objek tersebut tetapi juga harus bisa menginterpretasikan dengan benar perihal objek yang telah diketahui tersebut.
 - c. Aplikasi (*application*): apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat

menggunakan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

- d. Analisis (*analysis*): yaitu kemampuan seseorang agar dapat menjabarkan dan atau memisahkan, lalu mencari hubungan antara komponen-komponen yang ada dalam suatu masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang apabila telah sampai pada tingkat analisis yaitu apabila orang itu sudah bisa membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan serta membuat diagram.
- e. Sintesis (*syntesis*): sintesis menunjukkan kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.
- f. Evaluasi (*evaluation*): evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap objek tertentu.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu

stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007).
Komponen sikap terbagi menjadi 3:

a. Komponen Kognitif

Berisi kepercayaan seseorang mengenalkan yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Sekalipun kepercayaan telah terbentuk, hal ini akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang diharapkan dari objek tertentu.

b. Komponen Afektif

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap objek sikap. Emosional yang merupakan komponen afektif ini banyak diakibatkan oleh kepercayaan maupun apa yang telah kita percaya sebagai kebenaran serta berlaku bagi banyak yang dimaksud.

c. Komponen Perilaku

Komponen perilaku atau komponen-komponen pada struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku ataupun kecenderungan berperilaku yang terdapat dalam diri seseorang berhubungan terhadap sikap yang dihadapinya. Hak ini berhubungan

terhadap dasar asuhan jika kepercayaan serta perasaan banyak mempengaruhi perilaku.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku (Notoadmodjo, 2010):

a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

1) Pengetahuan

Pengetahuan yaitu hasil tahu, serta terjadi sesudah orang mengerjakan penginderaan pada suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melewati panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, raba serta raba. Melalui mata dan telinga sebagian besar manusia memperoleh pengetahuan. Pengetahuan ataupun kognitif yaitu domain dimana sangat penting untuk terbentuknya perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng ketimbang perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

2) Keyakinan

Keyakinan yaitu pendirian bila suatu kejadian maupun objek benar

maupun nyata. Kebenaran yaitu kata-kata yang sering dimanfaatkan untuk mengungkapkan keyakinan agar terjadi perubahan perilaku.

3) Nilai

Secara langsung bahwa nilai-nilai perseorangan tidak dapat dipisahkan dari pilihan perilaku. Konflik dalam hal nilai yang menyangkut Kesehatan merupakan satu dari dilema dan tantangan penting bagi para penyelenggara Pendidikan Kesehatan.

4) Sikap

Merupakan kecenderungan jiwa atau perasaan yang *relative* tetap terhadap kategori tertentu dari objek, atau situasi.

B. Faktor-Faktor yang Dapat Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja

Berdasarkan Azwar (2009) dan Sarwono (2010), sikap seksual pranikah remaja juga dipengaruhi oleh faktor:

1. Pengetahuan & Media Massa

Remaja pada umumnya mengetahui masalah seksual secara lengkap bukan dari guru dan orangtua. Remaja mendapatkan informasi mengenai seksual pranikah dari media massa.

2. Kebudayaan

Orang tua masih menganggap pembicaraan mengenai seks merupakan hal yang tabu. Norma agama tetap berlaku dimana seseorang dilarang untuk melakukan hubungan seksual sebelum menikah, remaja yang tidak dapat menahan diri dan tidak terinformasikan mengenai Pendidikan Kesehatan reproduksi memiliki kecenderungan untuk melanggar.

3. Pengalaman pribadi

Penanguhan usia perkawinan, baik secara hukum undang-undang mengenai perkawinan yang menetapkan usia menikah sekurangnya 16 tahun pada wanita serta 19 tahun pada pria, ataupun akibat norma social.

4. Emosi dari dalam diri individu

Perubahan hormonal yang meningkatkan Hasrat seksual remaja. Peningkatan Hasrat seksual ini membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku seksual tertentu.

Penelitian Choirunissa (2016), menyimpulkan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pada *adolesens*, yaitu:

- a. Sumber informasi, *adolesens* yang mendapatkan informasi dari Non NAKES memiliki kesempatan 0.371 kali lipat mengerjakan perilaku seksual berisiko dari pada remaja yang mendapatkan informasi dari NAKES.
- b. Pemahaman agama, *adolesens* yang pemahaman agama kurang memiliki peluang lebih besar mengerjakan perilaku seksual berisiko dari pada *adolesens* yang pemahaman agama baik.
- c. Peran keluarga, *adolesens* yang memiliki peran keluarga kurang memiliki kesempatan 0.403 kali lipat mengerjakan perilaku seksual berisiko dari pada *adolesens* yang memiliki peran keluarga baik.

Hasil penelitian Mariani (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja, yaitu:

- a. Pengetahuan kesehatan reproduksi, Semakin tinggi pemahaman seseorang mengenai kesehatan reproduksi maka perilaku seksualnya semakin baik.

- b. Penggunaan media informasi, jika menggunakan media informasi terkait dengan perilaku seksual maka perilaku seksual remaja semakin rendah dan apabila tidak menggunakan media informasi maka perilaku seksual remaja semakin tinggi.
- c. *Self-esteem* (harga diri), semakin tinggi harga diri remaja maka akan berisiko melakukan perilaku seksual dibandingkan dengan harga diri yang rendah.

Hasil riset penelitian Salisa (2010), mengemukakan faktor yang menyebabkan perilaku seks pranikah yaitu:

- a. Faktor intern
 - 1) Peran keluarga: gagalnya manfaat keluarga didalam memerankan perannya sebagai tempat awal dalam kehidupan *adolesens* yaitu menjadikan faktor maraknya perilaku seks pranikah pada kalangan remaja.
 - 2) Pendidikan seks dan pendidikan agama di dalam keluarga: pendidikan seks mempunyai peranan penting didalam usaha

mencegah perilaku seks pranikah yang marak terjadi. Didalam pendidikan seksualitas, bukan hanya memepelajarinya aspek seksualitas mulai dari sisi biologis bahkan juga menyangkt permasalahan psikologis, budaya, moral, etika serta hukum. Pendidikan seks memfokuskan perkembangan seksualitas, kesehatan reproduksi, hubungan intim, body image serta peran gender. Pendidikan seksualitas mencakup aspek biologi, sosial budaya, psikologi, dan spiritual dari sisi 1) aspek kognitif, 2) aspek sikap.

3) Aspek perilaku dimana mencakup kemampuan berkomunikasi hingga mengambil keputusan.

b. Faktor ekstern

1) Lingkungan pergaulan: pengaruh lingkungan memiliki peran yang tidak kecil pada perubahan maupun terjadinya suatu pola perilaku. Pada dasarnya manusia tidak bisah hidup sendiri sebab pada hakekatnya manusia mempunyai naluri untuk

hidup bersama (berkelompok). Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dengan keberadaan *adolesens* di lingkungan yang kurang memadai, contohnya berdekatan dengan tempat pelacuran, sehingga besar kemungkinan akan terjadinya perilaku seks pranikah. Serta adanya lingkungan teman-teman bergaulnya, yang mana banyak dari mereka telah melakukan seks pranikah, kejadian ini dapat mendorong *adolesens* untuk menirukan perilaku seks pranikah tersebut.

- 2) Pengaruh media: maraknya berkembang berbagai macam media, baik elektronik ataupun cetak, manusia menebarkan budaya apapun dimana kadang-kadang menyisipkan nilai-nilai yang berbeda pada pemakainya. Contohnya, ide mengenai kebebasan seksual ditayangkan secara tegas dan sangat jelas tanpa memiliki sensor yang adekuat buat anak-anak. Dampak

dari berkembangnya informasi yang negatif itu, membuat remaja dipenuhi dengan cara membahas dengan teman-temannya, tersedianya buku-buku mengenai seks, maupun mencoba dengan jalan masturbasi, bercumbu hingga berhubungan seksual. Hal ini disebabkan banyak yang masih menganggap dan menilai masih tabu untuk dibicarakan remaja.

C. Aktifitas Seksual Pranikah

Kylie dan carman (2014), aktifitas seksual yang sering dijumpai pada remaja yaitu:

1. Masturbasi

Masturbasi dalah menyentuh, menggosok dan meraba bagian tubuh sendiri yang peka sehingga menimbulkan rasa menyenangkan untuk mendapat kepuasan seksual, baik tanpa menggunakan alat maupun menggunakan alat. Masturbasi merupakan salah satu aktifitas yang sering dilakukan oleh remaja. Masturbasi dilakukan secara mutual dengan teman sebaya sejenis kelamin, tetapi sebagian dari mereka melakukan masturbasi secara mutul dengan pacarnya.

2. *Petting*

Pola perilaku seksual ini tidak saja dilakukan oleh pasangan suami istri, tetapi telah dilakukan oleh sebagian remaja. *Petting* adalah melakukan hubungan seksual degan atau tanpa pakaian tanpa melakukan penetrasi penis kedalam vagina.

3. Hubungan seksual

Hubungan seksual yatu masuknya penis kedalam vagina, bila terjadi ejakulasi dengan posisi alat kelamin laki-laki berada dalam vagina memudahkan pertemuan sperma dan sel telur yang menyebabkan terjadinya pembuahan dan kehamilan.

D. Dampak Negatif Perilaku Seksual Pranikah

Dampak negatif dari perilaku seksual pranikah pada remaja diantaranya:

1. Dampak Psikologis

Perasaan marah, depresi, rendah diri, rasa berdosa, hilang harapan masa depan (Rosyidah, 2019)

2. Dampak Fisiologis

Dampak fisiologis mengenai perilaku seksual pranikah ini mampu mengakibatkan:

- a. Risiko kehamilan pada usia dini; kehamilan pada usia dini yang terjadi terhadap remaja memiliki risiko fisik antara lain, gampang terjadinya perdarahan selama masa hamil, hal ini disebabkan sistem hormonal yang terdapat dalam tubuh belum stabil, gampang terjadi keguguran disebabkan otot Rahim belum kuat, serta gangguan selama periode hamil contohnya keracunan kehamilan dan kejang-kejang, kelahiran bayi belum saatnya (prematuur), kesulitan pada proses melahirkan, bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), tidak sehat dan kekurangan gizi.
- b. Risiko psikologis; yaitu perasaan tertekan (stress), kecemasan/kekhawatiran yang tinggi disebabkan menanggung beban akan menjadi ayah maupun ibu, serta adanya perasaan malu dan bersalah, dikucilkan orang tua, serta pertengkaran maupun ditinggalkan oleh ayah dari anak yang dikandung.
- c. Risiko social; dikucilkan hingga memperoleh cemoohan dari orang lain, dikeluarkan dari sekolah, terganggu masa depannya, serta menjadi ibu tunggal (ayah

dari anak yang dikandung pergi), stigma buruk bagi ibu dan anak.

- d. Aborsi ataupun keguguran yaitu keluarnya janin sebelum saatnya, biasanya pada kehamilan muda 1-3 bulan. Karena gagalnya leher rahim menahan janin tetap berada di Rahim menyebabkan keguguran, namun penguguran bisa dilaksanakan oleh dokter dengan sengaja dengan tujuan menyelamatkan jiwa ibu yang terancam bila kehamilan dipertahankan, hal ini yaitu penguguran secara medis.

Pasangan muda yang belum menikah tetapi telah hamil dan kerap berusaha mengugurkan kandungannya. Dilihat dari ajaran agama dan nilai-nilai kultural, aborsi yaitu tindakan yang dilarang kerana dianggap sama dengan membunuh. Tindakan aborsi dinilai membayakan jiwa sebab terjadinya perdarahan dan robekan Rahim oleh alat-alat aborsi dan juga mengakibatkan kemandulan yang disebabkan infeksi bahkan kematian ibu (kemenkes, 2012)

3. Dampak Social

Dampak sosial yang timbul akibat perilaku seksual yang dilakukan sebelum saatnya

antara lain dikucilkan, putus sekolah pada remaja perempuan yang hamil, dan perubahan peran menjadi ibu (Damarsih, 2009)

4. Dampak Fisik;

a. Penyakit menular seksual

Penyakit menular seksual adalah sekelompok penyakit yang disebabkan oleh infeksi berbagai jenis mikroorganisme (virus, bakteri, protozoa dan jamur) yang menimbulkan gejala klinik utama disaluran kemih dan reproduksi atau penularannya melalui hubungan seksual (Sarwono, 2007). Macam-macam penyakit menular seksual: herpes, gonorrhea, sifilis, chlamydia, kandidiasis, trikomoniasis.

b. Kanker Serviks

Kanker serviks adalah keganasan yang terjadi berasal dari sel leher Rahim. Kanker leher Rahim disebabkan oleh infeksi *human papilloma virus* (HPV). Kanker serviks ditularkan melalui hubungan seksual. Perempuan yang melakukan aktifitas seksual sebelum usia 18 tahun, berganti-ganti pasangan, menderita penyakit menular seksual

(PMS), berhubungan dengan pria yang sering berganti-ganti pasangan, penurunan kekebalan tubuh merupakan faktor risiko terjadi kanker serviks. Pencegahan utama adalah tidak berperilaku seksual berisiko, melakukan skrining/penapisan dan melakukan vaksinasi HPV (Depkes, 2009).

c. HIV/AIDS

HIV adalah nama virus yang merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, yaitu virus atau jasad renik yang sangat kecil yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS merupakan sebutan untuk kondisi tubuh seseorang dimana sistem kekebalan tubuhnya sudah mengalami kerusakan yang sangat parah, sehingga mengakibatkan serangan HIV, dimana berbagai gejala penyakit muncul dalam tubuhnya. AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* dimana kumpulan gejala yang disebabkan hilang atau berkurangnya kekebalan tubuh.

Dalam kondisi tersebut sistem kekebalan tubuh telah sangat parah kehilangan,

sehingga segala jenis kuman, virus, serta bibit penyakit dapat menyerang tubuh tanpa dapat dilawan. Adanya kontak maupun pencampuran dengan cairan tubuh yang telah mengandung HIV, melalui hubungan seksual dan melalui darah, yaitu saat pengguna jarum suntik yang tidak steril diantaranya pengguna narkoba, dan melalui transfusi darah yang ditransfusikan telah mengandung HIV, darah ibu ke bayi yang sedang dikandungnya dalam Rahim, serta alat suntik maupun benda tajam yang tercemar darah yang telah mengandung HIV (alat cukur, jarum akupunktur, alat tindik), melalui ASI dari ibu yang sedang HIV kepada bayinya, beberapa hal di atas merupakan cara penularan HIV (Kemenkes RI, 2012).

BAGIAN 4

PENDIDIKAN SEKSUAL KOMPREHENSIF

C*omprehensive Seksual Education* (CSE) adalah pendidikan berbasis kurikulum yang bertujuan untuk membekali anak dan remaja dengan pengetahuan, keterampilan, sikap dan nilai-nilai yang memungkinkan mereka mengembangkan pandangan positif tentang seksualitas, dalam konteks perkembangan emosional dan sosial mereka (UNPFA, 2014). *Comprehensive Seksual Education* (CSE) adalah pembelajaran yang diajarkan kepada remaja sesuai dengan kelompok-kelompok usia serta diberikan secara konsisten, dengan melibatkan kemampuan dan pengalaman-pengalaman khas remaja.

Model pembelajaran dalam pendidikan seksualitas dan sejenisnya pada dasarnya mengimplementasikan berbagai model pembelajaran. Namun demikian model pembelajaran CSE cukup memberikan pengaruh secara strategis. Pemberian informasi yang banyak dan detail menjadi ciri khas dari model pembelajaran CSE. CSE memberikan informasi dari mulai konsep diri terkait seksualitas, anatomi, fisiologi seksual, reproduksi, kehamilan, persalinan; infeksi menular seksual dan HIV /

AIDS; kehidupan keluarga dan hubungan interpersonal; budaya dan seksualitas; pemberdayaan hak asasi manusia, non-diskriminasi, kesetaraan dan peran gender; perilaku seksual dan keragaman seksual; dan pelecehan seksual, kekerasan berbasis gender dan praktik berbahaya (SIECUS, 2004; UNPFA, 2014).

Materi mendetail yang diberikan dalam program ini pada dasarnya bersifat sebagai acuan dalam penyusunan kurikulum di berbagai negara. Setiap negara akan mengimplementasikan dalam berbagai program yang sesuai dengan kebutuhannya. CSE terkadang dinamakan juga dengan “life skills program”, “family life”, HIV Education, “Hollistic Sexuality Education” tergantung pada fokus program yang dijalankan. Namun UNPFA mengingatkan bahwa prinsip-prinsip inti yang diidentifikasi dari berbagai laporan konsultasi internasional tentang “pendidikan seksualitas komprehensif harus meliputi hal berikut yaitu: Memajukan Hak Asasi Manusia, kesetaraan gender dan peningkatan kesehatan seksual dan reproduksi” (Bogota, 2010).

Pendidikan seksual komprehensif berbeda dengan pendidikan seks karena komponennya yang lebih dari sekedar memberikan informasi organ reproduksi. Menurut *International Planned Association* (IPPF) terdapat tujuh komponen pendidikan seksualitas komprehensif yaitu:

1. Gender

Mencakup; perbedaan gender dan seks, peran dan atribut gender, persepsi maskulinitas serta feminitas dalam keluarga dan perkembangan dalam hidup, perubahan norma dan nilai dalam masyarakat, manifestasi dan konsekuensi dari bias gender, stereotip dan ketidaksetaraan (termasuk stigmatisasi diri)

2. Kesehatan reproduksi dan HIV

Mencakup: seksualitas dan siklus kehidupan (pubertas, menopause, stigma, problem seksual), anatomi, proses reproduksi, cara memakai kondom, bentuk-bentuk kontrasepsi lainnya (termasuk kontrasepsi darurat), pilihan dan informasi kehamilan, aborsi legal dan aman, aborsi tidak aman, pemahaman infeksi menular seksual (IMS) dan HIV, termasuk transmisi dan gejalanya, pencegahan HIV dan IMS, pencegahan transmisi virus dari ibu ke anak, suntik dan HIV, keperawanan, berpantang dan kesetiaan, respon seksual, ekspektasi social, kepercayaan diri dan keberdayaan, penghormatan terhadap tubuh, mitos serta stereotip.

3. Hak seksual dan Hak Asasi Manusia

Mencakup; pengetahuan tentang hak asasi manusia dan kebijakan nasional, hukum yang berkaitan dengan seksualitas, pendekatan hak dalam

Kesehatan seksual dan reproduksi, Batasan sosial, budaya, dan etik dalam hak Kesehatan seksual dan reproduksi, batasan sosial, budaya, dan etik dalam hak kesehatan seksual dan reproduksi, pemahaman bahwa seksualitas dan budaya merupakan hal yang beragam dan dinamis, layanan yang tersedia dan cara mengaksesnya, partisipasi, praktik dan norma, keragaman identitas seksual, advokasi, pilihan, proteksi, kemampuan negosiasi, persetujuan dan hak untuk hanya berhubungan seksual Ketika siap, hak untuk mengekspresikan seksualitas secara aman dan sehat.

4. Kepuasan

Mencakup: bersifat positif terhadap seksualitas seseorang, pemahaman bahwa seks seharusnya menyenangkan dan tidak terpaksa, bahwa seks itu lebih dari sekedar hubungan seksual, seksualitas merupakan bagian dari setiap orang, biologi dan perasaan di balik respon seksual manusia, gender dan kepuasan, kesejahteraan seksual, praktik seksual yang aman dan kepuasan, pengalaman seksual pertama, persetujuan, alcohol dan obat-obatan beserta dampaknya, pembahasan stigma yang kuat dengan kepuasan.

5. Kekerasan

Mencakup: kekerasan yang terjadi terhadap laki-laki dan perempuan serta bagaimana terjadinya (kekerasan berbasis gender), hubungan seksual non-konsensual dan pemahaman bahwa hubungan non-konsensual tidak dapat diterima, hak dan kebijakan, layanan yang tersedia dan pencarian bantuan, norma dalam masyarakat (kekuasaan, gender) dan mitos, pencegahan (termasuk keamanan personal), teknik bela diri, memahami dinamika korban dan pelaku, mekanisme penanganan korban, mencegah korban berubah menjadi pelaku, laki-laki dapat mencegah pelaku sekaligus kawan dalam pencegahan kekerasan.

6. Keragaman

Mencakup: mengenal serta memahami luasya keragaman dalam hidup (kepercayaan, budaya, etnisitas, status sosio-ekonomi, disabilitas, status HIV, dan seksualitas), sikap positif dalam melihat keragaman, mengenal diskriminasi, dampak negative, dan cara menghadapinya, mengembangkan nilai kesetaraan, dukungan terhadap remaja serta pemuda untuk meresapi nilai-nilai lebih dari sekedar toleransi.

7. Hubungan manusia

Mencakup: jenis-jenis hubungan manusia (keluarga, teman, seksual, romantic, dan lainnya), bahwa hubungan manusia dapat berubah dari waktu ke waktu, perasaan serta kedekatan (fisik dan emosional), hak dan kewajiban, dinamika kuasa, hubungan yang sehat dan yang tidak sehat, komunikasi, percaya dan kejujuran dalam hubungan, tekanan sosial dan norma, rasa sayang dan seks tidak selalu sama.

Komponen-komponen inilah yang menjadi elemen penting terhadap manifestasi pendidikan seksualitas komprehensif yang mana lebih dari sekedar tubuh dan organ reproduksi. Pendidikan seksual komprehensif adalah pencegahan penulran virus melalui pendekatan pendidikan.

Berdasarkan hasil penelitian Rima (2020), didapatkan terjadi peningkatan pengetahuan remaja tentang delapan topik seksualitas yaitu aktivitas seksual, anatomi dan fungsi organ reproduksi sendiri, anatomi dan fungsi organ reproduksi lawan jenis, IMS/HIV, kehamilan, aborsi, menggunakan media sosial dan kekerasan dalam pacarana setelah diberikan sosialisasi pendidikan seksual komprehensif.

Hasil riset penelitian Chi dan Xinli (2015) merumuskan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap program

pendidikan seks komprehensif terhadap pengetahuan kesehatan seksual dan sikap seksual, yang termasuk kesehatan seksual yaitu kesehatan reproduksi, kontrasepsi, penggunaan kondom, dan HIV/AIDS dan adanya perilaku positif sehabis diberikan edukasi.

Hasil riset penelitian Merry Fridha (2020) menyimpulkan bahwa comprehensive sexuality education sebagai pencegahan terhadap kekerasan seksual pada siswa-siswi SMP 8 Surabaya yang dibuktikan dengan siswa memiliki perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan materi terkait pendidikan seksual. Hal ini menunjukkan bahwa siswa mulai memahami hal apa saja yang sebaiknya dapat ia lakukan sehingga dapat terhindar dari kekerasan seksual, termasuk resiko yang akan diterima ketika mereka melakukan hubungan seksual.

Alligood 2014, mengatakan bahwa Pendidikan kesehatan atau *health promotion* telah lama menjadi *standart* bagi praktek keperawatan profesional, yang di latar belakang oleh suatu bentuk pergeseran paradigma, dimana pergeseran paradigmanya terjadi dalam suatu bentuk pemberian pelayanan kesehatan yang menitik beratkan pada paradigma kesehatan yang lebih holistic dalam memandang suatu penyakit dari berbagai gejala penyebabnya, bukan sebagai fokus pelayanan kesehatan saja. Sesuai dengan model konseptual Nolla J Pender yang menyatakan bahwa terdapat perubahan paradigma tersebut sehingga menjadikan perawat selaku posisi kunci

terhadap berbagai macam peran serta fungsinya dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, karena hampir di seluruh lapisan di bidang pelayanan kesehatan dalam melaksanakan pelayanan promosi serta preventif kesehatan yang dilaksanakan oleh perawat. Peran perawat adalah meningkatkan pemahaman masyarakat baik dalam keadaan sehat maupun sakit untuk meningkatkan derajat Kesehatan. Setiap manusia mempunyai karakteristik yang unik dan pengalaman yang dulu lebih fleksibel dijadikan variabel karena lebih relevan terhadap perilaku kesehatan utama ataupun sasaran populasi/kelompok utama.

1. Perilaku sebelumnya

Perilaku dahulu memiliki pengaruh langsung serta tidak langsung terhadap perilaku promosi kesehatan yang akan dipilih, Adapun pengaruh tidak langsung yaitu melalui persepsi, manfaat, hambatan dan pengaruh aktivitas yang muncul dari perilaku tersebut.

2. Faktor Personal

Factor personal terdiri dari; Biologi meliputi usia, jenis kelamin, indeks masa tubuh, status pubertas, status menopause, kekuatan, kekuatan dan keseimbangan. Psikologi mencakup harga diri, motivasi diri, kompetensi diri, serta persepsi status kesehatan dan definisi kesehatan. Sosial budaya

mencakup ras, etnis, akulturasi pendidikan serta status sosial ekonomi.

3. Manfaat Tindakan

Manfaat Tindakan secara langsung memotivasi perilaku serta secara tidak langsung menjadi factor penentu rencana kegiatan untuk mencapai manfaat sebagai hasil. Manfaat ini menjadi *reinforcement* positif pada perilaku selanjutnya.

4. Hambatan yang dirasakan

Ketidakmauan, ketidakcukupan, mahal, sukar atau tidak adanya waktu untuk melakukan kegiatan promosi. Rintangan yaitu sikap yang langsung menghalangi kegiatan melalui pengurangan komitmen rencana kegiatan.

5. Keyakina diri

Keyakinan diri yang dipersepsikan adalah pertimbangan atas kemampuan diri untuk mengorganisir dan melakukan suatu perilaku yang mempromosikan kesehatan. Keyakinan diri yang dirasa memengaruhi halangan yang dirasa bagi tindakan, sehingga semakin tinggi tingkat keyakinan maka semakin rendah tingkat halangan yang dirasa terhadap pengerjaan suatu perilaku.

6. Sikap yang berhubungan dengan aktivitas

Emosi yang muncul pada kegiatan, tindakan diri, lingkungan di mana kegiatan tersebut berlangsung, pengaruh terhadap perilaku mengarahkan suatu reaksi emosional langsung dapat positif maupun negative, menyenangkan atau tidak menyenangkan, perilaku yang memberi pengaruh positif sering diulang, sedangkan perilaku yang mempunyai pengaruh negatif dibatasi.

7. Pengaruh interpersonal, norma, dukungan dan model

Pengaruh interpersonal yaitu pengetahuan tentang perilaku, kepercayaan ataupun sikap orang lain. Kesadaran ini biasa maupun tidak biasa sesuai dengan kenyataan. Sumber utama pengaruh interpersonal yaitu keluarga, kelompok serta pemberi pengaruh pelayanan kesehatan. Pengaruh interpersonal terdiri dari norma (harapan orang lain), dukungan sosial instrumental dan dorongan emosional) dan model (belajar dari pengalaman orang lain).

8. Pengaruh situasional

Merupakan persepsi individu dan kognisi dari situasi yang dapat memfasilitasi maupun menghalangi perilaku misalnya pilihan yang tersedia, karakteristik kebutuhan serta ciri-ciri lingkungan

estetik seperti situasi/lingkungan yang cocok, aman, tenang dari pada yang tidak aman serta terancam. Pengaruh situasional mampu menjadi kunci dalam pengembangan strategi efektif yang baru untuk memfasilitasi serta mempertahankan perilaku promosi kesehatan dalam populasi.

9. Komitmen terhadap rencana Tindakan

Komitmen ini mendeskripsikan konsep tentang intensi serta identifikasi strategi yang terencana yang mendukung implementasi perilaku sehat.

10. Kebutuhan untuk berkompetisi

Kebutuhan mendesak yaitu perilaku alternatif buat individu dengan control diri rendah, sebab ada ancaman lingkungan seperti tanggung jawab dan perawatan keluarga.

11. Hasil perilaku

Perilaku promosi kesehatan merupakan akhir atau hasil akhir Tindakan, perilaku ini akhirnya secara langsung ditujukan pada pencapaian hasil.

BAGIAN 5

INSTRUMEN MENGUKUR TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA, SIKAP REMAJA, PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH, KOMUNIKASI DENGAN ORANG TUA, DAN PENGARUH TEMAN SEBAYA

A. Karakteristik Responden

1. Jenis kelamin Laki-laki Perempuan
2. Agama Islam Kristen
 Katolik Hindu
 Budha
3. Usia : tahun
pertama kali pacaran

B. Pengetahuan Remaja

Berikan tanda ceklist (√) pada satu pilihan yang menurut anda benar.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Penis merupakan organ eksternal sistem reproduksi pria		
2.	Kelenjar prostat merupakan organ internal sistem reproduksi pria		

INSTRUMEN MENGUKUR TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA, SIKAP REMAJA,
PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH, KOMUNIKASI DENGAN ORANG TUA, DAN PENGARUH
TEMAN SEBAYA

No	Pertanyaan	Benar	Salah
3.	Testis memiliki fungsi sebagai penghasil sperma		
4.	Epididimis memiliki fungsi sebagai tempat pematangan sperma		
5.	Tesis memiliki fungsi sebagai saluran keluar semen		
6.	Labia merupakan organ eksternal sistem reproduksi wanita		
7.	Ovarium merupakan organ internal sistem reproduksi wanita		
8.	Tuba falopi memiliki fungsi sebagai penghasil ovum		
9.	Ovarium memiliki fungsi sebagai tempat pertemuan ovum dan sperma		
10.	Rahim memiliki fungsi sebagai tempat berkembangnya janin		
11.	Kehamilan dapat terjadi pada pasangan remaja putra dan putri yang sudah haid dan mimpi basah yang telah melakukan hubungan seksual pranikah		
12.	Kahamilan tidak akan terjadi bila melakukan hubungan seks hanya sekali		
13.	Remaja putri yang hamil karena akibat dari hubungan seksual pranikah akan merasakan tanda-tanda kehamilan salah satunya yaitu perut semakin membesar		
14.	Pasangan remaja putra dan putri yang memutuskan untuk menikah akibat hamil di usia muda, maka sangsi sosial yang dapat diterima yaitu merasa dikucilkan		
15.	Dampak psikologis akibat melakukan seks pranikah adalah stress dan merasa berdosa yang terus menerus		

No	Pertanyaan	Benar	Salah
16.	Seorang wanita yang hamil diluar nikah akan melakukan aborsi, maka akibat yang dialami perempuan tersebut yaitu perdarahan hebat		
17.	Seorang remaja putri usia 16 tahun hamil 9 bulan dikarenakan hubungan seksual pranikah, saat akan melahirkan remaja tersebut mengalami kejang yang disebabkan oleh hamil usia muda		
18.	Bersentuhan dengan penderita HIV/AIDS termasuk cara penularan HIV/AIDS		
19.	Seorang laki-laki mengeluh batuk pilek sudah 3 bulan tidak berhenti, BB menurun, diare dan mulut sariawan, ada Riwayat melakukan hubungan seksual sejak usia muda, maka dampak yang dialami laki-laki tersebut adalah HIV/AIDS		
20.	Seorang perempuan mengeluh nyeri daerah seviks, haid tidak teratur, nyeri berhubungan seksual, serta ada Riwayat melakukan hubungan seksual sejak usia muda, maka dampak yang dialami perempuan tersebut yaitu kanker seviks		

C. Sikap Remaja

Keterangan :

Isilah kolom dibawah ini dengan tanda ceklist (√).

Pilihlah 1 jawaban yang menurut anda benar.

SS= Sangat Setuju S= Setuju RR= Ragu-Ragu

TS= Tidak Setuju STS= Sangat Tidak Setuju

INSTRUMEN MENGUKUR TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA, SIKAP REMAJA,
PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH, KOMUNIKASI DENGAN ORANG TUA, DAN PENGARUH
TEMAN SEBAYA

No	Pertanyaan	SS	S	RR	TS	STS
1.	Seks boleh dilakukan remaja sebagai ekspresi cinta yang tulus untuk pasangannya					
2.	Seks merupakan bagian dari cinta yang tidak perlu dibatasi oleh ikatan perkawinan					
3.	Remaja putri boleh melakukan hubungan seksual diluar nikah jika dia telah beranjak dewasa dan mengetahui risikonya					
4.	Berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks boleh saja karena bukan merupakan hal yang tabu lagi					
5.	Dari pada harus menanggung malu, dianggap "kampungan" karena masih perawan, maka boleh melakukan hubungan seksual diluar nikah					
6.	Setiap orang boleh saja melakukan seks					
7.	Melakukan hubungan seks dengan pasangan diluar pernikahan merupakan hal yang wajar					
8.	Mau melakukan hubungan seks setelah resmi menikah					
9.	Tidak perlu menghalangi teman yang aktif dalam seksual					
10.	Seseorang yang melakukan hubungan seks di luar nikah adalah					

No	Pertanyaan	SS	S	RR	TS	STS
	orang yang telah berbuat suatu kesalahann melanggar norma-norma di masyarakat					
11.	Sebagai seorang remaja putri menjaga keperawanan sangatlah penting					
12.	Saya tahu dengan mendalami ilmu agama dapat mencegah perilaku seks pranikah					
13.	Bagaimana sika panda terhadap hubungan seksual sebelum menikah					
14.	Bagaimana sika panda bila orang tua meningkatkan pemantauan terhadap pergaulan anda					
15.	Bagaimana sika panda bila remaja bersikap lebih terbuka dan mau bercerita kepada orang tua					

D. Perilaku Seksual Pranikah

Keterangan:

Isilah kolom dibawah ini dengan tanda ceklist (√).

Pilihlah 1 jawaban yang menurut anda benar.

S= sering KK= Kadang-kadang P= Pernah

TP= Tidak Pernah

No	Pertanyaan	S	K-K	P	TP
1.	Saya dengan pasangan setiap malam minggu keluar rumah				
2.	Saya berpegangan tangan dengan pasangan saya				
3.	Saya berpelukan dengan pasangan saya				
4.	Saya bercium pipi dengan pasangan saya				
5.	Saya bercium bibir dengan pasangan saya				
6.	Saya bercium leher dengan pasangan saya				
7.	Saya bercium bibir sambil berpelukan dengan pasangan saya				
8.	Saya dengan pasangan senang menonton video porno				
9.	Pertanyaan untuk laki-laki: Saya meraba payudara di luar atau didalam pakaian pasangan saya				
10.	Pertanyaan untuk perempuan: Payudara saya di raba di luar atau didalam pakaian				
11.	Apakah anda merasa berdosa setelah melakukan seks pranikah?				

E. Komunikasi dengan Orang Tua

Keterangan:

Isilah kolom dibawah ini dengan tanda ceklist (√).
Pilihlah satu jawaban yang biasa anda lakukan dengan orang tua.

- | | | |
|---|--|--|
| 1 | Berapa kali anda berkomunikasi dengan orangtua/wali dalam sebulan terakhir | <input type="checkbox"/> > 7 kali dalam satu bulan
<input type="checkbox"/> 5-6 kali dalam satu bulan
<input type="checkbox"/> 3-4 kali dalam satu bulan
<input type="checkbox"/> 1-2 kali dalam satu bulan |
| 2 | Berapa kali anda berbicara dengan orangtua tentang pendidikan seks | <input type="checkbox"/> > 5 kali dalam satu bulan
<input type="checkbox"/> 3-4 kali dalam satu bulan
<input type="checkbox"/> 1-2 kali dalam satu bulan
<input type="checkbox"/> Tidak pernah |
| 3 | Berapa kali anda berdiskusi tentang hal-hal yang berbau seks dengan orangtua | <input type="checkbox"/> > 5 kali dalam satu bulan
<input type="checkbox"/> 3-4 kali dalam satu bulan
<input type="checkbox"/> 1-2 kali dalam satu bulan
<input type="checkbox"/> Tidak pernah |
| 4 | Saya diingatkan untuk menjaga pergaulan dengan pasangan oleh orangtua | <input type="checkbox"/> Sangat Sering
<input type="checkbox"/> Sering
<input type="checkbox"/> Jarang
<input type="checkbox"/> Tidak Pernah |
| 5 | Orangtua memantau kegiatan dengan pasangan | <input type="checkbox"/> > 5 kali dalam satu bulan
<input type="checkbox"/> 3-4 kali dalam satu bulan
<input type="checkbox"/> 1-2 kali dalam satu bulan
<input type="checkbox"/> Tidak pernah |

F. Pengaruh Teman sebaya

Keterangan:

Isilah kolom dibawah ini dengan tanda ceklist (√).
Pilihlah 1 jawaban yang biasa anda lakukan lakukan dengan teman

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Saya mempunyai teman yang melakukan hubungan seksual sebelum menikah		
2.	Saya memiliki teman yang menganjurkan melakukan hubungan seksual dengan pasangan		
3.	Saya menganjurkan teman/ orang lain untuk melakukan hubungan seksual dengan pasangan		
4..	Saya menganjurkan teman/ orang lain untuk tidak melakukan hubungan seksual dengan pasangan		
5.	Saya menonton video porno dengan teman		
6.	Saya membicarakan tentang pasangan saya kepada teman		

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Aziz, (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Alligood, Martha Raile. (2017). *Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka Edisi 8 Volume 1*. Singapore: Elsevier
- Appulembang, Y. A., Fajar, N. A., Hosana, A., & Tarigan, Z. (2019). *Peran Keluarga dalam Upaya Pencegahan Perilaku Seks Pranikah Remaja di Palembang The Role of Family in Prevention Adolescent Premarital Sexual Behavior in Palembang*. 11(2), 151–158.
- Arega, W. L., Zewale, T. A., & Bogale, K. A. (2019). Premarital sexual practice and associated factors among high school youths in Debretabor town, South Gondar zone, North West Ethiopia, 2017. *BMC Research Notes*, 12(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4348-3>.
- Arifuddin., Burhanuddin basri., 2016. *Teori ilmu keperawatan para ahli “teori dan aplikasi”*. Jakarta: Pustaka Muda.
- Arista, D. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Berisiko di Kalangan Remaja SMA Negeri 1 Kota Jambi Tahun 2015. *Scientia Journal*, 4(3), 255–264.
- Aulia, F. (2014). *Studi Deskriptif Help Seeking Behaviour Pada Remaja yang Pernah Mengalami Parental Abuse Ditinjau dari Tahap Perkembangan (Masa Awal Anakanak - Masa Remaja) dan Identitas Gender*. Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya, 3(1), 1–17. Retrieved from <https://journal.ubaya.ac.id/index.php/jimus/article/view/1750>.

- Ayuningtyas, N., Y. (2011). Naskah Publikasi: Maraknya Kriminalitas di Kalangan Pelajar. Pendidikan Luar Sekolah Fakultas Ilmu Pendidikan. Universitas Negeri Yogyakarta
- Badan kependudukan dan Keluarga Berencana, (2018). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (Buku Remaja)*. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik Jakarta Pusat, (2019). *Statistik Pemuda Indonesia Tahun 2019*. Jakarta Pusat: Badan Pusat Statistik.
- BKKBN. (2017). Survei Demografi Dan Kesehatan : Kesehatan Reproduksi Remaja 2017. *Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional*, 1–606. <http://www.dhsprogram.com>.
- Boti, N., Hussien, S., Shegaze, M., Shibru, S., Shibiru, T., Zerihun, E., Godana, W., Abebe, S., Gebretsadik, W., Desalegn, N., & Temtime, Z. (2019). Effects of comprehensive sexuality education on the comprehensive knowledge and attitude to condom use among first-year students in Arba Minch University: A quasi-experimental study. *BMC Research Notes*, 12(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4746-6>.
- Batubara, J. R. (2010). Adolescent Development (Perkembangan Remaja). Jakarta. Sari Pediatri. Vol 12, No 1. Departemen Ilmu Kesehatan Anak RS Dr Cipto Mangunkusumo.
- Buana, P. A. D. I. (2020). *Comprehensive Sexuality Education Sebagai Pencegahan Terhadap Kekerasan Seksual Pada Siswa-Siswi Smp 8. 04*, 53–60.
- Chi, X., Hawk, S. T., Winter, S., & Meeus, W. (2015). The effect of comprehensive sexual education program on sexual health knowledge and sexual attitude among

- college students in Southwest China. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 27(2), NP2049–NP2066. <https://doi.org/10.1177/1010539513475655>
- Choirunissa, R., & Sari, D. K. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja di Desa Mega Mendung Kecamatan Mega Mendung Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2016. *Jurnal Ilmu Dan Budaya*, 40(57), 6587–6598.
- Desta Ayu, (2019). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan wanita*. Yogyakarta: Tim Pustaka Baru.
- Fatmawati, Irfanita Nurhidayah, & Nila Arfila. (2020). Relationship With Pranikah Sex Behavior In Adolescents Of High Schools In Bulukumba District. *Comprehensive Health Care*, 4(1), 32–29. <https://doi.org/10.37362/jch.v4i1.299>.
- Fitrian, H., Suwarni, L., & Hernawan, A. D. (2019). Model IMB(Information, Motivation, Behavioral Skills) Sebagai Prevensi Primer Seks Pranikah Remaja. *Jurnal Endurance*, 4(3), 622. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i3.4383>
- Hermina Humune, (2017). *Tingkat Pengetahuan Remaja Sma Tentang Pendidikan Seks Dan Sikap Remaja Sma Tentang Seks Bebas*. Surabaya. Akademi Kebidanan Griya Husada.
- Hersh, A. R., Saavedra-Avenidaño, B., Schiavon, R., & Darney, B. G. (2019). Sexuality Education During Adolescence and Use of Modern Contraception at First Sexual Intercourse Among Mexican Women. *Journal of Adolescent Health*, 65(5), 667–673. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.05.028>
- Hubach, R. D., Story, C. R., Currin, J. M., Woods, A., Jayne, A., & Jayne, C. (2019). “What Should Sex Look Like?” Students’ Desires for Expanding University

- Sexual Assault Prevention Programs to Include Comprehensive Sex Education. *Qualitative Health Research*, 29(13), 1967–1977. <https://doi.org/10.1177/1049732319844502>.
- InfoDATIN, (2015). *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Irmawaty, Lenny. (2013). Perilaku Seksual Pranikah Pada Mahasiswa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 9 (1) (2013) hlm 44-52.
- Isaksen, K. J., Musonda, P., & Sandøy, I. F. (2020). Parent-child communication about sexual issues in Zambia: a cross sectional study of adolescent girls and their parents. *BMC Public Health*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09218-y>
- Kapoor, I., & Britton, A. (2014). Comprehensive Sexuality Education. *Comprehensive Textbook of Sexual Medicine*, 352–352. <https://doi.org/10.5005/jp/books/12349> 27.
- Kementrian PPN, B. (2020). Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Aksi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Tpb)/ Sustainable Development Goals (SDGs). *Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Aksi - Edisi II Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/ Sustainable DEVELOPMENT GOALS (TPB/SDGs)*, 53(9), 21–25. <http://www.elsevier.com/locate/scp>
- Kesehatan Masyarakat, F. (2019). *FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP PERILAKU SEKSUAL REMAJA DI SMK KESEHATAN HAJI SUMATERA UTARA TAHUN 2019 TESIS Oleh : MIMIN RIA JAYATI 1702011207 PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT*. 35–45. <http://repository.helvetia.ac.id/2945/>

- Kusmiran, E (2011). Kesehatan reproduksi remaja dan wanita. Jakarta: Salemba Medika
- Manaf, M. R. A., Tahir, M. M., Sidi, H., Midin, M., Jaafar, N. R. N., Das, S., & Malek, A. M. A. (2014). Pre-marital sex and its predicting factors among Malaysian youths. *Comprehensive Psychiatry*, 55(SUPPL. 1), S82–S88. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.03.008>.
- Marmi, (2013). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Muhammad, N. A., Shamsuddin, K., Sulaiman, Z., Amin, R. M., & Omar, K. (2017). Role of Religion in Preventing Youth Sexual Activity in Malaysia: A Mixed Methods Study. *Journal of Religion and Health*, 56(6), 1916–1929. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0185-z>
- Murdiningsih, Rohaya, Hindun, S., & Ocktariyana. (2020). The effect of adolescent reproductive health education on premarital sexual behavior. *International Journal of Public Health Science*, 9(4), 327–332. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v9i4.20444>.
- Negeri, E. L. (2014). Assessment of risky sexual behaviors and risk perception among youths in Western Ethiopia: The influences of family and peers: A comparative cross-sectional study. *BMC Public Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-301>.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Edisi Revisi. Jakarta: Rhineka Cipta.

- Novianti R, Nugroho N, Hodikoh A. (2017). Pengaruh Komunikasi, Informasi Dan Edukasi Terhadap Perilaku Seksual Pranikah remaja. Jakarta: Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Pakasi, D. T., & Kartikawati, R. (2013). Between Needs and Taboos: Sexuality and Reproductive Health Education for High School Students. *Makara Journal of Health Research*, 17(2), 79–87. <https://doi.org/10.7454/msk.v17i2.3030>.
- Pangkahila, Wimpie, (2011). *Anti-Aging. Tetap Muda dan Sehat*. Penerbit: PT. Kompas Media Nusantara.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia, & Kementerian PPN/Bappenas. (2019). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional. *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020*, 313.
- Peter, C. R., Tasker, T. B., & Horn, S. S. (2015). Parents' attitudes toward comprehensive and inclusive sexuality education: Beliefs about sexual health topics and forms of curricula. *Health Education*, 115(1), 71–92. <https://doi.org/10.1108/HE-01-2014-0003>.
- Pratiwi, N. A., Padmawati, R. S., & Wahyuni, B. (2018). Peran teman sebaya terhadap perilaku seksual pranikah pada remaja SMA di kota Tegal. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 10. <https://doi.org/10.22146/bkm.37719>.
- Richards, S. D., Mendelson, E., Flynn, G., Messina, L., Bushley, D., Halpern, M., Amesty, S., & Stonbraker, S. (2019). Evaluation of a comprehensive sexuality education program in la Romana, Dominican

- Republic. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 1–18.
<https://doi.org/10.1515/ijamh-2019-0017>.
- Rima Nusantriani. B & Fitriane Christiane. A, (2020). *Pendidikan Seksual Komprehensif Pada Remaja Di Sma Negeri 1 Abepura Jayapura*. Universitas Cenderawasih. *Jurnal Pengabdian DHARMA LAKSANA Mengabdi Untuk Negeri*.
- Safitri, N. (2018). Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Sikap Seks Pranikah. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 1(2).
<https://doi.org/10.32536/jrki.v1i2.10>
- Sari, D. N., Darmana, A., & Muhammad, I. (2018). Pengaruh Faktor Predisposisi, Pemungkin, dan Pendorong Terhadap Perilaku Seksual di SMA Asuhan Daya Medan. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(2), 53. <https://doi.org/10.33085/jkg.v1i2.3943>
- Sarwono, S. W. (2019). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Shahbaz Samreen. (2018). Comprehensive Sexuality Education (CSE) in Asia: *Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW)*, 1–30.
- Soebagio, R. H. (2020). Analisis terhadap Teori Pembelajaran pada Program Pendidikan Seksualitas Komprehensif (CSE) dalam Pandangan Islam. *Annual Conference on Islamic Education and Thought*, 1(1), 26–47.
- Stanhope, M., and Lancaster, J. (2016). *Public health nursing population centered health care the community, edition nine*. Missouri: Elsevier.
- Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). (2017). Jakarta: BKKBN, BPS, Kementerian Kesehatan, dan ICF International.

- Tri Panjiasih Susmiarsih, Dkk. (2019). *Peningkatan Pengetahuan Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku Seks dalam Upaya Cegah Seks Pranikah pada Siswa-Siswi SMPN 77 dan SMAN 77 Jakarta Pusat*. Jakarta: Universitas YARSI.
- Vongsavanh, V., Lan, V. T. H., & Sychareun, V. (2020). Sexual and reproductive health communication between parents and high school adolescents in Vientiane Prefecture, Lao PDR. *Global Health Action*, 13(sup2).
<https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1785145>
- Wanufika, I., & Ismail, D. (n.d.). *Komunikasi orang tua tentang seksualitas terhadap perilaku seksual pranikah remaja Parents ' communication about sexuality to premarital sexual behavior in adolescents*. 495–500.
- Widman, L., Choukas-Bradley, S., Helms, S. W., & Prinstein, M. J. (2016). Adolescent Susceptibility to Peer Influence in Sexual Situations. *Journal of Adolescent Health*, 58(3), 323–329.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.10.253>
- Widyatuti, Hafilah Shabrina, C., & Yuni Nursasi, A. (2018). Correlation between parent-adolescent communication and adolescents' premarital sex risk. *Enfermeria Clinica*, 28, 51–54.
[https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30036-6](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30036-6).
- Yt Wijayanti, M Martini, S Sumiyati. (2020). *Religiosity, the role of teen parents and the exposure of pornography media to adolescent sexual behavior in East Lampung region high school*. *Enfermeria Clinica* 30, 122-12.

Tim Penulis



Burhanuddin Basri, S. Kep., Ners., M. Kep, lahir di Kembang Kerang Daya, 6 April 1990. Menyelesaikan Pendidikan Sekolah Dasar di SDN 3 Kembang Kerang Daya (1997-2003), SMPN 2 Wanasaba (2003-2006), MAN 2 Mataram (2006-2009), STIKES Yarsi Mataran, 2009-2013 (S1 Keperawatan), STIKES Yarsi Mataran, 2014-2015 (Profesi Ners), Universitas Muhammadiyah Jakarta 2015-2017 (S2 Keperawatan). Penulis pernah menulis buku sebelumnya yang berjudul: Teori Ilmu Keperawatan Para Ahli “Teori Dan Aplikasi” (ISBN: 978-602-6850-09-6) Tahun 2016. Penyusunan Rencana Induk (Master Plan) Rumah Sakit dan Klinik Kesehatan “Teori Dan Aplikasi” (ISBN: 978-602-6850-13-3) Tahun 2016. Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan (ISBN: 978-623-6882-49-8). Kelengkapan Imunisasi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita (ISBN 978-623-397-018-1).



Fauziah H. Tambuala, S.Kep.,Ns.,M.Kep lahir di Tindaki, 03 November 1995. Penulis menyelesaikan pendidikan Sekolah Dasar di SDN Inpres Tindaki (2001-2007), MTS Al-Khairaat Tindaki (2007-2010), MA Al-Izzah As'addiyah Tolai (2010-2013), STIKES Husada Mandiri Poso, 2013-2017 (S1 Keperawatan), STIKES Hisada Mandiri Poso, 2018-2019 (Profesi Ners), Universitas Muhammadiyah Jakarta, 2019-2021 (S2 Keperawatan).



Dr. Siti Badriah., S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.Kep.Kom lahir di Tasikmalaya, 31 Desember 1975. Penulis menyelesaikan pendidikan (S1 Keperawatan) PSIK FK UNPAD lulus Tahun 2002, (Profesi Ners) PSIK FK UNPAD Lulus Tahun 2003, (S2 Keperawatan) FIK UI Lulus Tahun 2011, (Spesialis Keperawatan Komunitas) FIK UI Lulus Tahun 2012, (S3 Keperawatan) FIK UI Lulus Tahun 2019. Penulis saat ini bekerja di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.



Tri Utami, S. Kep., Ners., M. Kep, lahir di Luwuk, 27 Desember 1990. Penulis menyelesaikan pendidikan Sekolah Dasar di SDN Inpres Biromaru (1996-2002), SMP Negeri 1 Biromaru (2002-2005), SMA Negeri 1 Biromaru, (2005-2008), STIK IJ Palu, 2008-2012 (S1 Keperawatan), STIKes Majapahit Mojokerto, 2012-2013 (Profesi Ners), Universitas Muhammadiyah Jakarta, 2015-2017 (S2 Keperawatan). Penulis pernah menulis buku sebelumnya yang berjudul: Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan (ISBN: 978-623-6882-49-8). Kelengkapan Imunisasi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita (ISBN 978-623-397-018-1).

Tingginya angka kejadian perilaku seksual pranikah pada remaja dapat mengakibatkan kejadian kesehatan reproduksi seperti, kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), aborsi, serta IMS. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah semakin meningkatkan perilaku seksual pranikah yaitu dengan pemberian pendidikan kesehatan komprehensif. Kesehatan seksual termasuk kesehatan reproduksi, kontrasepsi, penggunaan kondom, dan HIV/AIDS serta adanya perilaku positif setelah diberikan edukasi. Program pendidikan seksual komprehensif memiliki tujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja mengenai perilaku seksual pra nikah, sehingga para remaja bisa mengaplikasikan sikap dan perilakunya dalam kehidupan sehari-hari yang sehat. Program Pendidikan seksual komprehensif merupakan upaya promotif yang dapat dilakukan, upaya ini sejalan dengan model konsep Pender mengenai Health Promotion Model yang mengemukakan pendekatan kearah promotif dan preventif. Buku ini membahas hal-hal yang berkaitan dengan Pendidikan Seksual Komprehensif dan Pencegahan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja. Dengan adanya buku ini diharapkan bisa memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang Kesehatan.

Tim Penulis

- Burhanuddin Basri, S. Kep., Ners., M. Kep
- Fauziah H. Tambuala, S.Kep.,Ns.,M.Kep
- Dr. Siti Badriah., S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.Kep.Kom
- Tri Utami, S. Kep., Ners., M. Kep

Untuk akses **Buku Digital**,
Scan **QR CODE**



Media Sains Indonesia
Melong Asih Regency 8.40, Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
Email : penerbit@medsan.co.id
Website : www.medsan.co.id

