



Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan

LAPORAN PENELITIAN

**PENGEMBANGAN LEAFLET INTERAKTIF
SEBAGAI SUMBER INFORMASI YANG
TERPERCAYA DAN MENDUKUNG TENTANG
PERKEMBANGAN SEKSUAL BAGI REMAJA**

Disusun Oleh :

Erina Windiany

Nurika Rahma

2022

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN

- | | | |
|---|-------------------------|---|
| 1 | Judul Kegiatan: | Pengembangan Interaktif Sebagai Sumber Informasi Yang Terpercaya dan Mendukung tentang Perkembangan Seksual bagi Remaja |
| 2 | Ketua Penelitian: | |
| | a. Nama Lengkap: | Erina Windiany, SST, MKM |
| | b. Jenis kelamin: | Perempuan |
| | c. NIDN: | 0326078104 |
| | d. Disiplin ilmu | Kesehatan Reproduksi |
| | e. Jabatan | Dosen tetap |
| | f. Intitusi | STIK Budi Kemuliaan |
| | g. Alamat | Komplek Kodam Jaya Kalideres Jakarta Barat |
| | h. No. telp/fax/email | 081318312853 |
| 3 | Jumlah anggota kegiatan | 3 orang |
| 4 | Lokasi Kegiatan | SMK Said Naum Jakarta Pusat |
| 5 | Jumlah biaya kegiatan | Rp. 4.560.000 |
| 6 | Sumber biaya | STIK Budi Kemuliaan |

Mengetahui,
Ketua LPPM STIK
Budi Kemuliaan



Chaterina R. Manurung, SST, M. Keb

Jakarta, 15 Desember 2022
Pelaksana Penelitian
STIK Budi Kemuliaan



Erina Windiany, SST, M. KM

Menyetujui,
Ketua STIK Budi Kemuliaan



Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan



dr. Irma Sapriani, SpA

DAFTAR ISI

Halaman Pengesahan Laporan Penelitian	i
Daftar Isi	ii
Kata Pengantar	iii
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	2
1.3 Pertanyaan Penelitian	2
1.4 Tujuan Penelitian.....	3
1.4.1 Tujuan Umum	3
1.4.2 Tujuan Khusus.....	3
1.5 Manfaat Penelitian.....	3
1.5.1 Manfaat Teoritis	3
1.5.2 Manfaat Praktis.....	3
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	3
BAB II	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	16
DAN METODOLOGI PENELITIAN.....	16
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	26
BAB V PENUTUP	33
DAFTAR PUSTAKA	34

Kata Pengantar

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian ini yang berjudul “Pengembangan Interaktif sebagai Sumber Informasi yang Terpercaya dan Mendukung tentang Perkembangan Seksual bagi Remaja”. Penulisan laporan penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu kinerja Tridharma Perguruan Tinggi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan. Ucapan terima kasih diberikan setinggi-tingginya kepada :

1. dr. Fahrul W. Arbi, Sp.A, MARS selaku Direktur Utama Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan
2. dr. Irma Sapriani, Sp.A selaku Ketua STIK Budi Kemuliaan
3. Chaterina Rusmina Manurung, SST, M.Keb selaku Ketua LPPM STIK Budi Kemuliaan
4. Kepala Sekolah SMK Said Naum Jakarta Pusat
5. Civitas akademika STIK Budi Kemuliaan yang telah membantu terselesaikannya penelitian ini

Semoga laporan penelitian ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada kesehatan reproduksi remaja.

Jakarta, 3 Desember 2022

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja merupakan fase penting dalam kehidupan manusia yang ditandai oleh perubahan fisik, emosional, dan sosial yang signifikan. Salah satu aspek penting dalam masa remaja adalah perkembangan seksual, yang meliputi pemahaman tentang tubuh, identitas, hubungan, dan kesehatan reproduksi. Namun, minimnya akses terhadap informasi yang terpercaya sering kali membuat remaja rentan terhadap kesalahpahaman, perilaku seksual berisiko, dan dampak negatif lainnya.

Menurut Sarwono (2012), perilaku seksual mengacu pada setiap perilaku yang didorong oleh hasrat seksual, baik sesama jenis atau sesama jenis. Perilaku Seksual ini sangat beragam mulai dari perasaan tertarik, perilaku hingga berkencan, menggoda, dan melakukan hubungan seksual. Penyebab perilaku seks bebas sangat beragam. Pemicunya bisa berupa pengaruh lingkungan, sosial budaya, penilaian agama, nilai-nilai yang diterapkan, faktor psikologis, bahkan faktor ekonomi. Berdasarkan jurnal penelitian dan referensi terkait, ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seksual bebas baik eksternal maupun internal. Khususnya, kurangnya pengetahuan tentang latar belakang keluarga, kelompok referensi atau teman sebaya, perubahan biologis, pengalaman seksual, media massa, kesehatan reproduksi dan tingkat moral kognitif, usia, kejadian kekerasan, peningkatan pergaulan bebas, narkoba, alkohol, psikotropika dan zat adiktif (NAPZA), kemiskinan, situasi perumahan, religiusitas, kepribadian atau identitas diri.

Pengetahuan tentang seksualitas di kalangan remaja masih sangat kurang faktor ini terkait dengan mis informasi yang diperoleh dari sumber palsu seperti mitos tentang seks, VCD pornografi, dan website pornografi di Internet, sehingga menyebabkan pemahaman dan persepsi anak yang salah tentang seks karena remaja kurang memiliki pengetahuan tentang perilaku seksual pranikah, ada kemungkinan besar mereka akan melakukan perilaku yang tidak pantas dan kemudian mengubah sikap mereka terhadap seks. Berdasarkan data survei yang dilakukan oleh Dewan Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) dan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pada bulan Oktober 2013, sekitar 62,7% remaja Indonesia

melakukan hubungan seks di luar nikah, dan 94,270 perempuan dari jumlah tersebut, 20% diantaranya ditemukan melakukan hubungan seks hamil di luar nikah. Kelompok remaja, 21% di antaranya pernah melakukan aborsi (Kompasiana, 2014). Berdasarkan fakta di atas, jelas bahwa remaja memerlukan dukungan untuk memuaskan rasa ingin tahunya terhadap topik seksual agar dapat mengambil keputusan yang tepat dan tidak merugikan dirinya maupun masa depannya. Sesuai dengan periodisasi, masa remaja merupakan usia sekolah menengah pertama. Oleh karena itu, salah satu cara untuk mengatasi masalah keingintahuan seksual pada remaja adalah melalui pendidikan seks di sekolah.

Saat ini, sebagian besar informasi tentang perkembangan seksual yang tersedia bagi remaja bersumber dari internet atau media sosial, yang kualitas dan validitasnya tidak selalu terjamin. Oleh karena itu, diperlukan media edukasi yang mampu memberikan informasi yang benar, mendukung, dan relevan sesuai dengan kebutuhan remaja. Interaktif dapat menjadi solusi yang inovatif dalam memberikan informasi yang terpercaya karena sifatnya yang mudah diakses, menarik, dan dapat disesuaikan dengan konteks lokal.

Pengembangan leaflet interaktif yang dirancang khusus untuk remaja bertujuan untuk meningkatkan literasi kesehatan mereka terkait perkembangan seksual. Dengan adanya media edukasi ini, diharapkan remaja dapat memahami perubahan yang mereka alami, membuat keputusan yang bijak, dan menjaga kesehatan mereka secara optimal.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari uraian latar belakang tersebut, bahwa sangat penting untuk mendukung tentang perkembangan seksual bagi remaja melalui edukasi atau pemberian informasi mengenai perkembangan seksual pada remaja dengan menggunakan alat bantu yang sesuai.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apa gambaran penelitian dengan media leaflet sebagai sumber informasi yang terpercaya dan mendukung tentang perkembangan seksual bagi remaja?
2. Bagaimana karakteristik responden pada penelitian ini?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran penggunaan leaflet interaktif sebagai sumber informasi yang terpercaya dan mendukung tentang perkembangan seksual bagi remaja.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi karakteristik siswa siswi pada kelompok media *leaflet* dan ceramah.
2. Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan siswa siswi sebelum dan sesudah diberikan intervensi media *leaflet*
3. Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan siswa siswi sebelum dan sesudah diberikan ceramah
4. Mengetahui apakah ada perbedaan tingkat perkembangan seksual melalui media *leaflet* dan ceramah.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan ilmu pengetahuan serta dapat dijadikan bahan referensi mahasiswa maupun akademisi untuk membuat karya tulis atau penelitian lainnya seperti *literature review* tentang pengembangan media untuk meneliti tentang perkembangan seksual bagi remaja.

1.5.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi mahasiswa
Dapat digunakan sebagai wawasan pengetahuan dan sumber referensi pembelajaran tentang perkembangan seksual dan juga dampak yang akan timbul.
- 2) Bagi masyarakat
Dapat digunakan sebagai informasi bagi masyarakat, sehingga masyarakat dapat mengetahui pentingnya pola asuh dan lingkungan sosial yang baik terhadap perkembangan seksual remaja.
- 3) Bagi tenaga pelayanan kesehatan

Dapat meningkatkan pemahaman sikap dan perilaku serta wawasan tentang perkembangan seksual remaja yang saat ini semakin meningkat.

4) Bagi instansi rumah sakit

Memberi masukan pada rumah sakit sebagai pemberi jasa kesehatan untuk meninjau kebijakan tentang remaja terkait kejadian perkembangan seksual.

5) Bagi instansi pendidikan

Untuk institusi pendidikan dapat digunakan sebagai pengembangan kurikulum dan bahan ajar tentang perkembangan seksual pada remaja.

6) Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai sumber untuk melakukan penelitian selanjutnya dan sebagai informasi awal bagi peneliti berikutnya khususnya tentang seksual pada remaja.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini difokuskan pada evaluasi efektivitas penggunaan media leaflet dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang perkembangan seksual. Subjek penelitian adalah siswa/siswi remaja awal berusia 11–13 tahun yang bersekolah di SMK Said Naum. Penelitian ini dilaksanakan di lingkungan sekolah yang memiliki fasilitas dan akses untuk memberikan edukasi kesehatan kepada siswa. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik responden dan pengembangan leaflet interaktif, sedangkan variabel terikatnya adalah tingkat pengetahuan siswa tentang perkembangan seksual. Analisis dilakukan menggunakan uji statistik Wilcoxon untuk menilai perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Penelitian dilaksanakan pada periode 11 Oktober 2022- 28 November 2022 meliputi persiapan, pelaksanaan intervensi, hingga analisis data, dengan tujuan memberikan rekomendasi terkait metode edukasi yang lebih efektif untuk diterapkan dalam pendidikan tentang perkembangan seksual remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, remaja adalah anak-anak yang berusia antara 10 dan 18 tahun. Menurut sistem pendidikan negara, remaja mengacu pada remaja berusia 18 tahun dan remaja pada usia tersebut. Jika seorang anak berumur antara 10 sampai 18 tahun dan anak laki-laki berumur antara 12 sampai 20 tahun, berarti dia sudah remaja (Mansur, 2009). Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mencontohkan generasi muda berusia 10 hingga 24 tahun, dan Kementerian Kesehatan menyebutkan 10 hingga 19 tahun dalam rencana kerjanya.

Masa remaja dapat dibagi menjadi tiga tahap: masa remaja awal (10 sampai 14 tahun), masa remaja pertengahan (15 sampai 16 tahun), dan masa remaja akhir (17 sampai 20 tahun). Masa remaja awal ditandai dengan percepatan pertumbuhan dan pematangan tubuh yang cepat. Masa remaja pertengahan ditandai dengan perkembangan remaja yang hampir sempurna, munculnya kemampuan berpikir baru, meningkatnya kesadaran akan masa dewasa yang akan datang, keinginan untuk menjalin jarak emosional dan psikologis dengan orang tua.

Menurut psikolog G. Stanley Hall, masa remaja adalah masa "badai dan stres". Artinya masa remaja merupakan masa "badai dan stres spiritual", atau seseorang yang terkena perubahan fisik, intelektual, dan emosional mengalami ketidakpuasan, keraguan (konflik) dan konflik dengan orang-orang di sekitarnya. Masa remaja merupakan masa perkembangan yang sangat rentan, dengan perubahan yang signifikan dan potensi perselisihan yang besar.

Istilah "remaja" berasal dari kata Latin "adolescere", yang berarti "tumbuh" atau "berkembang menjadi dewasa", dan merupakan periode antara masa kanak-kanak dan masa dewasa dalam siklus hidup manusia yang mengacu pada tahap perkembangan. Karena perbedaan budaya yang besar, sulit menghubungkan

waktu masa remaja. Menurut beberapa penjelasan di atas, remaja adalah orang-orang yang baru mencapai jenjang yang lebih tinggi dan sedang mempelajari mana yang benar dan mana yang salah. Elizabeth B. Harlock mengemukakan bahwa istilah remaja berasal dari kata Latin "adolescentia," yang berarti "tumbuh" atau "tumbuh menuju kedewasaan. Orang-orang zaman dahulu menganggap masa remaja dan dewasa muda tidak berbeda dengan masa kanak-kanak lainnya.

Jean Piaget Menurut teori perkembangan kognitif Piaget, masa remaja merupakan tahap transisi dari penggunaan operasional pemikiran konkrit ke penggunaan operasional pemikiran formal. Baik Inhelder maupun Piaget menyadari bahwa perubahan otak terkait pubertas mungkin diperlukan untuk kemajuan kognitif pada masa remaja. Menurut Piaget, tahap operasional formal merupakan tahap akhir dari perkembangan kognitif. Masa ini dimulai pada masa muda pada usia 11 tahun (remaja) dan berlanjut hingga dewasa. Mulai tahap ini diperlukan kemampuan berpikir abstrak, bernalar rasional, dan menarik kesimpulan dari pengetahuan yang ada. Cinta, bukti rasional, dan nilai-nilai semuanya masih dapat dipahami hingga saat ini. Dia tidak melihat sesuatu dalam warna hitam dan putih, tapi dalam "nuansa abu-abu". Karena sebab biologis, tahap ini berkembang selama masa remaja (masa ketika terjadi perubahan penting lainnya) dan menandai penalaran fisiologis, kognitif, moral, pertumbuhan psikoseksual, dan perkembangan sosial menuju dunia dewasa. Berdasarkan tahapan di atas, kita dapat menyimpulkan bahwa teori perkembangan kognitif Piaget adalah tentang perubahan pada setiap individu.

Erikson Erikson mendefinisikan masa remaja awal sebagai masa remaja, yang berakhir antara usia 18 dan 20 tahun. Masa remaja ditandai dengan kecenderungan ketidakpastian identitas. Sebagai persiapan menuju masa dewasa, ia mencoba menggunakan keterampilan dan kemampuannya untuk membangun dan menunjukkan identitas diri dan karakteristik uniknya. Dorongan untuk mengkonstruksi dan mengekspresikan identitas diri seringkali begitu kuat dan tidak normal pada diri remaja sehingga sering dianggap menyimpang atau kriminal oleh orang-orang disekitarnya. Menurut Erikson, tahapan ini sangat penting. Hal ini dikarenakan pada tahap ini individu perlu mencapai tingkat

identifikasi diri, dimana mereka mengetahui siapa dirinya dan bagaimana berpartisipasi dalam masyarakat.

2.1.2 Tahapan Perkembangan Remaja

Perubahan fisik yang utama adalah berkembangnya ciri-ciri seksual sekunder dan perubahan perilaku dan hubungan sosial dengan lingkungan. Perubahan-perubahan ini dapat menyebabkan gangguan dan penyakit tertentu jika tidak ditangani dengan hati-hati. Pematangan seksual terjadi secara teratur dan akhirnya anak siap untuk melakukan fungsi reproduksi. Laki-laki menjadi dewasa melalui spermatogenesis dan anak perempuan menjadi dewasa melalui ovulasi.

Selain itu, terjadi perubahan psikososial pada perilaku anak, hubungan dengan lingkungan, dan ketertarikan terhadap lawan jenis. Perubahan-perubahan tersebut juga dapat menimbulkan kesulitan dalam hubungan orang tua dan remaja jika orang tua tidak memahami proses yang terjadi. Perubahan perkembangan remaja tersebut dapat diatasi dengan mencermati perkembangan dari masa kanak-kanak hingga dewasa. Mencatat riwayat kesehatan remaja memerlukan kemampuan komunikasi klinis khusus, sedangkan pemeriksaan fisik khususnya untuk menilai remaja memerlukan ruang khusus tentu saja ini untuk pengobatan yang efektif.

Masa remaja atau dewasa muda merupakan masa kritis peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Remaja mengalami serangkaian perubahan hormonal, fisik, psikologis, dan sosial. Pubertas dimulai pada usia 8 tahun untuk anak perempuan dan 9 tahun untuk anak laki-laki. Genetika, pola makan, dan faktor lingkungan lainnya diduga mempengaruhi pubertas. Menyusul perubahan fisik pada masa remaja, terjadi pula kematangan emosi dan psikis. Secara psikososial, perkembangan remaja dapat dibagi menjadi tiga tahap, yaitu masa remaja awal, masa remaja pertengahan, dan masa remaja akhir. Setiap tahapan memiliki ciri khasnya masing-masing segala sesuatu yang mengganggu proses pematangan fisik dan hormonal pada masa remaja dapat mempengaruhi perkembangan psikologis dan emosional. Oleh karena itu, perlu dipahami lebih baik seluruh aspek proses perubahan yang terjadi pada remaja.

Semakin banyak data yang menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan di kalangan remaja disebabkan oleh perilaku berisiko. Menurut Survei Kesehatan

Dasar (Riskesdas) tahun 2010, 4,3% anak perempuan belum menstruasi pada usia 15 tahun. Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, perilaku seksual pranikah di kalangan remaja, khususnya remaja, meningkat sebesar 3,5% pada tahun 2007 dan meningkat menjadi 4,5% pada tahun 2012. Data mengenai kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan penggunaan obat-obatan terlarang menunjukkan bahwa prevalensi merokok di kalangan remaja laki-laki sangat tinggi (80% merokok dan 40% mengonsumsi alkohol). Berdasarkan laporan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) pada tahun 1987 hingga Maret 2013, jumlah kasus AIDS tertinggi terjadi pada kelompok umur 20-29 tahun (30,7%) Artinya mereka tertular HIV saat remaja.

Sebaliknya menurut Susenas (2007), angka risiko tinggi pada ibu (ibu) dan perinatal (neonatal) yang diberikan langsung oleh remaja merupakan yang tertinggi dibandingkan kelompok umur lainnya, sehingga mengakibatkan angka kematian bayi sebesar 56/1.000 KH, dan angka kematian perinatal pada ibu yang melahirkan sebelum usia 20 tahun adalah 50 per 1.000 KH. Banyak faktor yang berkontribusi terhadap perilaku berisiko pada remaja Penelitian Indarsita (2006) menunjukkan bahwa perilaku berisiko terkait masalah kesehatan reproduksi lebih banyak terjadi pada generasi muda yang orang tuanya berpendidikan rendah dan tidak pernah membicarakan kesehatan reproduksi dengan anaknya. Hal ini terbukti benar, penelitian lain menunjukkan bahwa sebagian besar remaja perokok pertama kali belajar tentang tembakau dari teman dan bahwa pola asuh orang tua, terutama ibu, berkontribusi terhadap perilaku merokok remaja laki-laki. Perkembangan Remaja adalah sebagai berikut :

1. Pertumbuhan Fisik Pertumbuhan meningkat pesat dan mencapai tingkat maksimal. Pada awal masa remaja (usia 11 hingga 14 tahun), ciri-ciri seksual sekunder mulai muncul, antara lain: Pembesaran payudara pada remaja putri, pembesaran testis, dan tumbuhnya bulu ketiak dan kemaluan pada remaja laki-laki. Ciri-ciri seksual sekunder ini tercapai sepenuhnya pada pertengahan masa remaja (14-17 tahun), dan pada masa remaja akhir (17-20 tahun) struktur dan pertumbuhan reproduksi hampir selesai dan remaja mencapai kematangan fisik.

2. Keterampilan Berpikir: Pada tahap awal, remaja mencari nilai-nilai dan energi baru dan membandingkan diri mereka dengan teman-teman berjenis kelamin sama untuk hal yang normal. Sebaliknya, pada tahap akhir masa remaja, anak sudah mampu memikirkan permasalahan secara holistik dengan identitas intelektualnya yang sudah terbentuk.
3. Identitas Pada tahap awal, ketertarikan terhadap pasangan dinyatakan dengan penerimaan atau penolakan tentang kehidupan. Stabilitas harga diri, citra tubuh, dan definisi peran seksual sebagian besar tetap konstan pada masa remaja akhir.
4. Ada kebutuhan yang kuat untuk terus bergantung pada orang tua dalam hubungan Anda dengan mereka. Tidak ada konflik besar mengenai kontrol orang tua pada tahap ini. Pada tahap ini ada dorongan besar untuk pembebasan dan pembebasan diri. Perpisahan emosional dan fisik dari orang tua dapat dialami tanpa konflik pada masa remaja akhir.
5. Hubungan dengan Teman Sebaya Remaja usia dini dan paruh baya mencari koneksi dengan teman sebaya untuk mengatasi ketidakstabilan akibat perubahan yang cepat. Mereka membentuk persahabatan yang lebih dekat dengan sesama jenis, namun mulai mengeksplorasi kemampuan mereka untuk menarik lawan jenis. Sedangkan pada tahap akhir, kelompok sebaya mulai kehilangan minat terhadap bentuk persahabatan individu.

3.2 2.2 Perilaku Seksual

2.2.1 Pengertian Seksual

Menurut Sigmund Freud, melalui teori tahapan psikoseksual (Miller, 2002), manusia melalui lima tahap perkembangan berdasarkan naluri seksualnya sepanjang hidupnya. Masa remaja atau yang dalam teori psikoseksual disebut sebagai masa reproduksi berarti kenikmatan seksual pada tahap ini terfokus pada alat kelamin dan keintiman seksual. Hal ini juga mencakup perkembangan fisik pria dan wanita sejak masa pubertas. Pada wanita, payudara mulai tumbuh, menstruasi dimulai, dan rambut kemaluan tumbuh. Pada pria ditandai dengan mimpi basah, ukuran alat kelamin membesar, dan tumbuhnya rambut kemaluan.

Manusia memiliki naluri seksual sejak lahir, hal ini dibuktikan dengan gagasan Sigmund Freud (Miller, 2002) yang mengkategorikan manusia ke dalam tahapan berdasarkan naluri seksualnya. Dengan kata lain: (1) Tahap lisan (lahir – 18

bulan) terfokus pada mulut. (2) Tahap anal (18 bulan sampai 3 tahun) berfokus pada anus. (3) Tahap falus (3-6 tahun) berfokus pada organ reproduksi. (4) Masa inkubasi (6-8 tahun) berfokus pada impuls erotis. (5) Tahap genital (masa remaja akhir) berfokus pada organ reproduksi dan keintiman seksual. Pembahasan kali ini akan lebih fokus pada tahap genital tahapan ini diukur berdasarkan usia seseorang, mulai dari remaja hingga lanjut usia. Menurut (Miller, 2002), dorongan seksual pada masa remaja akhir terus berkembang dari masa laten (6 sampai 8 tahun). Seiring berjalannya masa inkubasi, berarti dorongan seksual menjadi lebih kuat dari sebelumnya sehingga mengarah pada aktivitas seksual orang dewasa.

Seks pranikah di kalangan remaja dapat menimbulkan dampak negatif yang sangat merugikan bagi remaja itu sendiri. Secara psikologis dampak yang ditimbulkan setelah melakukan hubungan seks pranikah antara lain rendahnya harga diri, perasaan bersalah yang terus-menerus, tekanan psikologis, rasa cemas yang berlebihan, dan rasa bosan pada pasangan akibat seringnya melakukan perbuatan seks terlarang (Wahyuni, 2014). Selain itu, risiko lain bagi remaja yang melakukan hubungan seksual terlarang adalah kehamilan, kehamilan yang tidak disengaja dapat berdampak negatif pada remaja dan keluarganya. Remaja yang tidak siap menerima kenyataan dapat menimbulkan akibat yang lebih serius, baik pada tingkat fisik, psikologis, emosional, dan lingkungan. Sikap tidak hormat terhadap lingkungan sekitar juga dapat berdampak pada kesehatan mental remaja yang terlibat hubungan terlarang atau kehamilan di luar nikah, dijelaskan dua bahaya utama seks pranikah: terbentuknya kenangan buruk dan masa lalu, serta akibat kehamilan dan aborsi.

Menurut Stenzel dan Krigiss (2003), seksualitas merupakan ekspresi fisik yang terbentuk berdasarkan ketergantungan, komitmen, dan kepercayaan. Perilaku seksual dihasilkan dari dorongan dan keinginan seksual seseorang terhadap lawan jenisnya. Hubungan seksual merupakan suatu cara laki-laki untuk mengekspresikan dan memuaskan hawa nafsu, keinginan, dan dorongan seksualnya, yang sepenuhnya disadari dalam pikirannya dan terjadi melalui hubungan seksual dengan lawan jenis. Berbagai jenis tindakan seksual dipertimbangkan, termasuk berciuman, berpelukan, senggama, video call sex,

sexting, one-night stand, berteman dengan manfaat, fingering, foreplay, handjob, masturbasi, dan penetrasi.

2.2.2 Perilaku Seksual Pada Remaja

Masa remaja merupakan masa kritis bagi perkembangan pada tahapan kehidupan selanjutnya. Selain itu, berdasarkan sensus tahun 2000, jumlah remaja di Indonesia berjumlah 62.594. 200 jiwa atau sekitar 30,41% dari total penduduk Indonesia, dan remaja merupakan penduduk berusia antara 10 hingga 18 tahun (Ayu, Nadiyah, Situngkir, & Nitami, 2020; Kementerian Kesehatan). Tentu menjadi permasalahan apabila seorang remaja menunjukkan potensi positif, apalagi jika remaja tersebut terlibat dalam kenakalan remaja. Di sisi lain, saya bisa menjelaskan situasi remaja di Indonesia pernikahan remaja, kehamilan yang tidak diinginkan, atau yang sering disebut dengan “usia lanjut”, seks pranikah, aborsi, HIV/AIDS, alkohol, narkoba.

Bentuk perilaku seksual seperti berpegangan tangan, ciuman kering, ciuman basah, berpelukan, melamun atau berimajinasi, sentuhan, masturbasi, cumbuan, dan oral seks (Duvall & Miler, 2015; Khairunisa, 2013).Oleh karena itu, pergaulan bebas dan pergaulan bebas menimbulkan bahaya dan kerugian, dan pergaulan bebas dilarang karena dapat menimbulkan ketidakmanusiawian dan bahkan lebih buruk lagi. Pada umumnya remaja mempunyai rasa ingin tahu yang tinggi.

Remaja adalah orang yang suka bertualang dan cenderung mengeksplorasi dan mencoba segala sesuatu yang belum pernah mereka alami sebelumnya.Selain didorong oleh keinginan untuk menjadi seperti orang dewasa, remaja juga berusaha melakukan hal-hal yang sering dilakukan orang dewasa, seperti menangani permasalahan seksualitas (Azwar, 2010; Azinar, 2013). Penelitian menunjukkan bahwa orang-orang sangat penasaran dengan seks ketika mereka masih muda. Apalagi saat ia mendengar rekan kerjanya mengatakan bahwa seks itu menyenangkan dan informasi hukumnya tidak terbatas. Sejak saat itu rasa penasarannya semakin bertambah dan ia melakukan berbagai eksperimen sesuai keinginannya.

Apalagi niat tersebut juga dipengaruhi oleh orang-orang terdekatnya bahkan remaja terkadang melakukan tindakan seksual sebelum menikah karena orang terdekatnya juga melakukan hal yang sama. Pihak-pihak tersebut antara lain

teman dekat, teman dewan, dan teman komunitas. Hasilnya, generasi muda menjadi lebih berani, bebas, dan secara tidak langsung merasa didukung dalam perilaku seksual pranikahnya. Faktor utama yang mempengaruhi perilaku seksual pranikah remaja antara lain adalah hubungan orang tua dan remaja, disusul tekanan teman sebaya, religiusitas, dan paparan media pornografi (Soetjningsih, 2010; Pantiawati & Trisnawati, 2014). Berdasarkan Azwar (2009) dan Sarwono (2010), sikap seksual pranikah remaja juga dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut:

1. Pengetahuan dan media massa: Remaja pada umumnya mempunyai pengetahuan yang lengkap tentang masalah seksual, namun tidak dari guru atau orang tuanya. Generasi muda menerima informasi mengenai seks pranikah dari media massa.
2. Budaya: Orang tua masih menganggap membicarakan seks adalah hal yang tabu. Norma agama tetap berlaku meskipun hubungan seksual sebelum menikah dilarang. Remaja yang tidak mampu mengendalikan diri dan kurang memiliki pengetahuan tentang pendidikan kesehatan reproduksi lebih besar kemungkinannya untuk melanggar norma-norma tersebut.
3. Pengalaman Pribadi: Perubahan usia perkawinan baik secara sah melalui undang-undang perkawinan maupun karena norma sosial yang menetapkan usia perkawinan 16 tahun ke atas bagi perempuan dan 19 tahun ke atas bagi laki-laki.
4. Emosi dari dalam diri individu : Perubahan hormonal yang meningkatkan hasrat seksual pada masa remaja. Peningkatan hasrat seksual ini memerlukan penyaluran berupa perilaku seksual

3.3 2.3 Media Promosi Kesehatan

2.3.1 Pengertian Media Promosi Kesehatan

Media adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator (Alini & Indrawati, 2018). Salah satu unsur penting yang perlu diperhatikan dalam penyelenggaraan penyuluhan adalah pemilihan media penyuluhan. Dimana media penyuluhan merupakan segala sesuatu yang berisi pesan atau informasi yang dapat membantu kegiatan penyuluhan.

Media penyuluhan kesehatan merupakan salah satu komponen dari proses pembelajaran. Media yang menarik akan memberikan keyakinan, sehingga perubahan kognitif afeksi dan psikomotor dapat dipercepat.

2.3.2 Pengertian Media

Media merupakan bentuk penyampaian informasi atau pesan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi. merupakan media cetak yang berisikan rangkuman materi pembelajaran. Media mempunyai beragam gambar dan warna. Selain itu juga media mudah dijadikan media penyampaian materi pembelajaran dengan cara yang menarik, sehingga responden tidak jenuh dengan materi yang disampaikan.

3.7.5 2.3.3 Kelebihan dan Kekurangan Media

a. Kelebihan

Menurut (Saputra, Sastrawan, & Chalimi, 2018) Adapun kelebihan media diantaranya yaitu :

- 1) Materi dapat dirancang sedemikian rupa
- 2) Beragam gambar, warna dan desain yang unik
- 3) Dapat disimpan lama
- 4) Mudah dibawa

b. Kelemahan

Menurut (Saputra, Sastrawan, & Chalimi, 2018) Adapun kelemahan media diantaranya yaitu :

- 1) Tidak dapat menampilkan gerak dalam media
- 2) Biaya percetakan mahal apabila ingin menampilkan ilustrasi, gambar atau foto yang berwarna
- 3) Salah dalam desain tidak akan menarik minat pembaca
- 4) hanya untuk dibagikan, tidak bisa dipajang atau ditempel
- 5) Tidak terlalu efektif jika sasaran terlalu luas

3.7.6 2.3.4 Langkah-langkah Pembuatan

Berikut adalah cara membuat yang menarik sebagai media promosi yang efektif.

1. Buat Rencana Konten

Sebelum mendesain, rencanakan kontennya terlebih dahulu. Tentukan pesan dan informasi yang ingin disampaikan, lalu kemas dengan ringkas dan mudah dibaca. Gunakan poin-poin atau paragraf pendek untuk mempermudah pembacaan dan meningkatkan daya tarik visual. Perencanaan konten secara matang akan menghasilkan yang ringkas, informatif, dan menarik, sehingga membantumu mencapai tujuan yang diinginkan.

2. Pilih Desain yang Menarik Perhatian

Aspek penting dari adalah desain visual. Karena itu, pilih desain yang mencerminkan produkmu dengan tepat dan menggunakan grafik, gambar, atau warna agar lebih menonjol.

Hindari penggunaan elemen visual yang berlebihan agar desain tidak berantakan. Desain visual yang menarik dan tepat akan membuat lebih mencolok dan efektif dalam menyampaikan pesan kepada target audiens.

3. Gunakan Format yang Tepat

mempunyai berbagai format dan ukuran. Pilihlah format yang cocok dengan pesan dan anggaranmu. Ukuran standar adalah 21 x 29,7 cm yang bisa dijadikan pilihan jika ingin hemat biaya.

Namun, jika kamu ingin meningkatkan efektivitas promosi, pertimbangkanlah ukuran yang lebih besar atau selebaran yang dilipat. Perlu dicatat, kamu harus menyesuaikan format dan ukuran dengan kebutuhanmu untuk mencapai hasil yang maksimal.

4. Tulis Judul yang Menarik

Judul merupakan hal pertama yang akan dilihat oleh penerima. Karena itu buatlah judul yang menarik. Judul harus singkat, padat, jelas, *bold*, dan menarik perhatian. Untuk membuatnya, gunakan *font* yang mudah dibaca dan pastikan judul mu lebih menonjol dari teks lainnya.

5. Tambahkan CTA (*Call to Action*)

CTA atau *call to action* merupakan ajakan bertindak yang harus ada di dalam . Oleh karena itu, tambahkan CTA yang mudah diikuti, seperti ajakan mengunjungi situs atau website, membeli produk, atau menghadiri acara sesuai pesan yang kamu buat. Jangan lupa untuk menggunakan *font* tebal dengan warna yang berbeda agar CTA terlihat menonjol.

6. Koreksi Kemudian Cetak

Usai menerapkan langkah membuat di atas, koreksi dengan cermat isi, desain, dan hal lain yang termuat dalam media promosi tersebut. Pastikan untuk memeriksa ejaan dan tata bahasa serta keakuratan informasi yang disampaikan.

Jika sudah selesai mengoreksi, langkah terakhir membuat adalah mencetaknya sendiri atau menggunakan layanan profesional.

BAB III

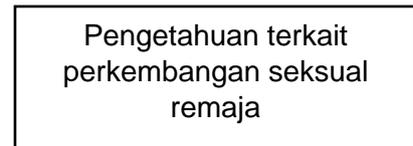
KERANGKA KONSEP PENELITIAN DAN METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Variabel Independen



Variabel Dependen



3.2 Metodologi Penelitian

3.2.1 Metode Penelitian

Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain penelitiann *quasi expereiment* dengan metode *paired T-tes*.³³ Penelitian ini menggunakan dua kelompok yang di intervensi dengan 2 buah perlakuan berbeda.³⁴ Yang diawali dengan *pre-test* pertama sebagai alat ukur kemampuan siswa siswi sebelum dilakukannya intervensi dan setelah ini masing masing kelompok diberikan intervensi sebagai dari proses penelitian lalu setiap kelompok diberikan *post test* sebagai evaluasi setelah diberikan intervensi. *Post test* ini juga berguna sebagai pemantauan hasil dari intervensi yang sudah diberikan.

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	<i>Leaflet</i> interaktif sebagai sumber informasi yang terpercaya dan mendukung tentang perkembangan seksual remaja	Media informasi cetak berbasis visual dan teks yang dilengkapi dengan elemen interaktif tautan video, yang memberikan informasi yang terpercaya dan mendukung tentang perkembangan seksual remaja, yang mencakup aspek kesehatan reproduksi, perubahan fisik dan emosional pada masa pubertas, serta pentingnya perilaku sehat dalam menjaga kesehatan seksual.	Observasi	Kuesioner	1. Media digunakan pada remaja kelompok intervensi 2. Media tidak digunakan pada remaja kelompok non intervensi	Nominal
2.	Jenis Kelamin	Perbedaan biologis antara laki laki dan perempuan.	Melihat Kuesioner	Kuesioner	1. Laki laki 2. Perempuan	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
3.	Usia	Lama hidup responden dari lahir sampai saat penelitian.	Melihat kuesioner	kuesioner	1. Remaja awal (11-13 tahun) 2. Remaja tengah 3. (14-16 tahun). ²⁵	Ordinal
4.	Tingkat pengetahuan terkait perkembangan seksual remaja	Tindakan dan kebiasaan yang dilakukan oleh remaja untuk menjaga kesehatan reproduksi, memahami dan menghormati perubahan fisik serta emosional yang terjadi selama masa pubertas, dan mencegah risiko kesehatan seksual.	Mengisi kuesioner	Kuesioner	1. Pengetahuan baik: 80-100% 2. Pengetahuan cukup : 60-79% 3. Pengetahuan rendah : <60%	Ordinal

3.3 Populasi, Sampel dan Besar Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek atau individu yang memiliki karakteristik (sifat-sifat) tertentu yang akan di teliti. Adapun yang menjadi populasi pada penelitian ini adalah siswa -siswi SMK Said Naum kelas XII.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dengan cara-cara tertentu untuk diukur atau diamati karakteristiknya, kemudian ditarik kesimpulan mengenai karakteristik tersebut yang dianggap mewakili populasi.³⁵ Rumus besar sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan rumus teknik komparatif katagorik tidak berpasangan satu kali pengukuran dengan tabel 2x2. Adapun besar sampel penelitian ini sejumlah 82 responden, yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dengan dan kelompok intervensi dengan ceramah.

3.4 Teknik Pengambilan Sampel

1. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel *menggunakan non-probabilty sampling* menggunakan *purposive sampling*. Pendekatan menggunakan *purposive sampling* dapat diambil secara pasti dalam populasi secara keseluruhan.³⁹

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang menjadikan syarat yang harus dipenuhi subjek untuk menjadi responden dalam penelitian.⁴⁰ Kriteria penelitian ini :

- Kelas XII SMK Said Naum
- Remaja putra putri
- Hadir saat penelitian
- Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

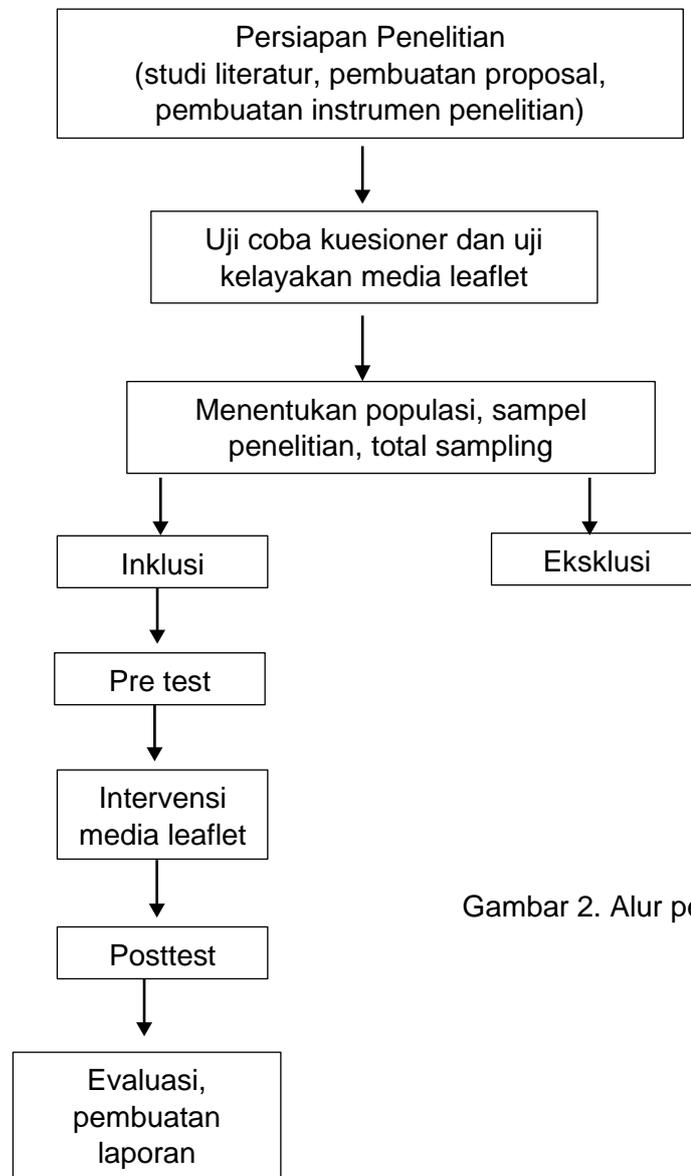
Kriteria eksklusi merupakan kriteria penolakan dari subjek dalam memenuhi kriteria inklusi sehingga tidak dapat mengikuti keikutsertaan

dalam penelitian.⁴⁰ Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian.

3.5 Prosedur Penelitian dan Alur Penelitian

3.5.1 Prosedur penelitian

Tahapan yang dilakukan saat persiapan penelitian: melakukan identifikasi masalah penelitian, melakukan studi literatur, mengembangkan instrumen penelitian, melakukan perizinan penelitian, melakukan uji coba instrumen penelitian.



Gambar 2. Alur penelitian

3.5.1 Sumber, Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

3.5.1.1 Sumber data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer atau data asli merupakan data yang didapatkan dari sumber datanya secara langsung.³² Teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data primer dilakukan dengan menyebarkan kuesioner. Data ini diperoleh dengan cara *pre-test* dan *post-test* yang nantinya responden akan memberikan jawabannya di dalam kuesioner tersebut.

3.5.1.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik dari pengumpulan data dilakukan menggunakan cara menyebarkan kuesioner kepada responden, untuk melakukan teknik tersebut, para responden akan dijelaskan terkait maksud dan tujuan penelitian ini lalu menanyakan kesediaan siswa menjadi sampel pada responden penelitian. Apabila responden telah menyetujui peneliti akan memberikan penjelasan terkait pengisian kuesioner. Pertanyaan dalam kuesioner berupa pertanyaan yang teliti, cermat dan relevan.

Prosedur pengumpulan data meliputi :

1. Tahap pertama
 - 1) Mempersiapkan surat perizinan dari STIK Budi Kemuliaan untuk pihak sekolah.
 - 2) Peneliti melakukan pertemuan dengan pihak sekolah.
 - 3) Peneliti melakukan perkenalan diri dan menjelaskan tujuan penelitian
 - 4) Peneliti membuat kesepakatan jadwal terkait kegiatan penelitian terhadap pihak sekolah
2. Tahap pelaksanaan
 - 1) Siswa siswi yang terpilih menjadi sampel dikumpulkan dalam satu ruangan
 - 2) Memberikan pretest dengan kuesioner dalam waktu 10-15 menit, sebelumnya peneliti melakukan penjelasan terkait pengisian kuesioner.

- 3) Selanjutnya melakukan pembagian kelompok, kelompok pertama diberikan intervensi berupa penjelasan mengenai perkembangan seksual remaja menggunakan media leaflet dan kelompok kedua diberikan intervensi berupa ceramah yang dimana isi dari dan ceramah merupakan pendidikan perkembangan seksual remaja.
- 4) Ketika intervensi telah dilakukan, selanjutnya akan dilakukan *post-test*, untuk mengetahui apakah ada perbedaan tingkat pengetahuan antara pemberian materi menggunakan atau ceramah.

3.5.1.3 Instrumen penelitian

Pada penelitian instrumen penelitian merupakan alat yang penting untuk melakukan penelitian yang digunakan oleh akademisi dan peneliti dalam mencari data yang akurat. Instrument.³⁹

1) Kuesioner

Kuesioner merupakan metode pengumpulan data penelitian yang berbentuk lembaran angket berisikan sejumlah pertanyaan tertulis dengan tujuan memperoleh informasi dari responden.⁴¹

Kuesioner dalam penelitian akan dilakukan uji validitas dan uji reabilitas sebagai bentuk alat ukur yang sah atau valid dalam penelitian.⁴² kriteria kuesioner yang validnya sah adalah :

- H_0 diterima apabila r dihitung $> r$ tabel , (alat ukur yang digunakan bvalid atau sah)
- H_0 di tolak apabila $\leq r$ tabel, (alat ukur yang digunakan tidak valid atau sah)

Pada SPSS nilai r didapatkan dari tabel dengan taraf signifikan 5% dan df ($n-2$) dan akan dijadikan butir yang

valid apabila dihitung $r(\text{hitung}) >$ dari $r(\text{tabel})$ maka berdasarkan tabel di dapatkan hasil valid dan tidak valid.

Tabel 2. Hasil Uji Validitas

Butir Soal	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
S1	0,363	0,361	Valid
S2	0,575	0,361	Valid
S3	0,373	0,361	Valid
S4	0,376	0,361	Valid
S5	0,366	0,361	Valid
S6	0,082	0,361	Tidak Valid
S7	0,501	0,361	Valid
S8	0,391	0,361	Valid
S9	0,462	0,361	Valid
S10	0,380	0,361	Valid
S11	0,368	0,361	Valid
S12	0,054	0,361	Tidak Valid
S13	0,446	0,361	Valid
S14	0,437	0,361	Valid
S15	0,437	0,361	Valid
S16	0,147	0,361	Tidak Valid
S17	0,466	0,361	Valid
S18	0,368	0,361	Valid
S19	0,605	0,361	Valid
S20	0,520	0,361	Valid

Maka berdasarkan hasil pada tabel di dapatkan 17 butir soal yang valid dan 3 butir soal yang tidak valid.⁴³

Setelah dilakukan penghitungan data pada uji reabilitas dapat dilakukan dengan cronbach's alpha yang memberikan nilai keputusan yang keputusannya di ambil dari data yang sudah diuji.

Tabel 3. Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Tabel 4 Statistik Reliabilitas

Cronbach's Alpha	N of Items
.406	17

Berdasarkan data didapatkan cronbach's Alpha yang memberikan nilai hasil dalam pengujian reliabilitas. Hasil berdasarkan Cronbach's Alpha dengan $r(\text{tabel})$;

- Jika Cronbach's alpha $> r(\text{tabel})$ maka kuesioner dinyatakan reliabel
- Jika cronbach's alpha $< r(\text{tabel})$ maka kuesioner tidak dinyatakan reliabel. ⁴³

2) Media

Media yang digunakan dalam penelitian ini adalah yang dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan sumber yang terpercaya.

3.5.2 Lokasi dan Waktu

Lokasi penelitian ini adalah di SMK Said Naum kelas XII pada 2 November 2022.

3.5.3 Rancangan Analisis Data Penelitian

3.5.3.1 Pengolahan Data

1. Editing

Editing adalah mereview ulang data yang telah terkumpul untuk mengetahui nilai dari kesesuaian dan relevansi data untuk bias diproses lebih lanjut.

2. Coding

Coding merupakan gambar atau simbol dari pengelompokan data analisa menjadi katagori tertentu agar memudahkan peneliti dalam menganalisis di tahap selanjutnya.

3. Processing

Processing adalah data yang diubah peneliti dari data kualitatif yang berupa kuesioner atau *pre test/ post test* menjadikan data tersebut menjadi data kuantitatif kedalam program computer yaitu SPSS.

4. Cleaning data

Cleaning data merupakan pengecekan ulang terhadap data data yang telah dimasukkan ke program SPSS untuk selanjutnya dianalisa.

3.6. Analisis Data Penelitian

3.6.1 Analisis Data

1. Univariat

Analisis univariat adalah merupakan metode statistik dalam penelitian yang menggunakan satu variabel yang bergantung pada tujuan dan skala pengukuran yang digunakan. Analisis univariat menggunakan pengolahan data dari proses tabulasi menjadi data yang mudah dipahami.³¹

2. Bivariat

Analisis bivariat ini menentukan apakah ada atau tidak adanya perbedaan tingkat pengetahuan dan perilaku perkembangan seksual remaja melalui media disandingkan dengan media ceramah dengan menggunakan uji *Wilcoxon*. Peneliti menggunakan uji *Wilcoxon* untuk mempertimbangkan arah besar relatif perbedaan pada sampel yang diteliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

Pada bab ini membahas hasil penelitian mengenai penggunaan media interaktif sebagai sumber informasi tentang perkembangan seksual bagi remaja. di SMK Said Naum Jakarta. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa siswi kelas XII SMK Said Naum, dengan jumlah sampel sebanyak 82 responden. Variabel yang diteliti adalah karakteristik (jenis kelamin, usia responden), tingkat pengetahuan dan perubahan perilaku siswa siswi mengenai perkembangan seksual sebelum dan sesudah diberikan intervensi media . Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel pada variabel yang diteliti.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Siswa Siswi Kelas XII SMK Said Naum

Tabel 4.1 Karakteristik Siswa Siswi Kelas XII SMK Said Naum

Karakteristik	Leaflet n = 41	Ceramah n = 41
Jenis kelamin		
Laki laki	19(46,3%)	18 (43,9%)
Perempuan	22 (53,7%)	23 (56,1%)
Usia Remaja		
Remaja Awal (11-13 tahun)	30 (73%)	26(63,4%)
RemajaTengah (14-16 tahun)	11 (27%)	15 (36,6%)

Berdasarkan data karakteristik responden pada tabel 4.1 didapatkan bahwa jenis kelamin responden pada kelompok *leaflet* sebanyak 19 responden (46,3%) berjenis kelamin laki laki dan 22 responden (53,7%) berjenis kelamin perempuan sedangkan pada kelompok ceramah, responden yang berjenis kelamin laki laki sebanyak 18 responden (43,9%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 responden (56,1%).

Usia remaja lebih banyak pada remaja awal pada kelompok *leaflet* sebanyak 30 responden (73%) dan remaja tengah 11 responden (27%), sedangkan pada kelompok ceramah remaja awal sebanyak 26 responden (63,4%) dan remaja tengah 15 responden (36,6%).

4.1.2 Tingkat Pengetahuan Siswa/Siswi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Media *Leaflet* Terkait Perkembangan Seksual pada Siswa Siswi SMK Said Naum.

Tabel 4.2 Tingkat Pengetahuan Siswa/Siswi Sebelum dan Sesudah dilakukan Intervensi Media *Leaflet* terkait Perkembangan Seksual pada Siswa Siswi SMK Said Naum.

Kategori	PreTest		PostTest	
	N	%	n	%
Pengetahuan baik : 80-100%	6	14,6	25	61
Pengetahuan cukup : 60-79%	18	44	12	29,3
Pengetahuan rendah : <60%	17	41,4	4	9,7
Total	41	100	41	100

Berdasarkan tabel 4.2 pada kelompok intervensi terlihat perbedaan antara sebelum *post-test* dengan sesudah *pre-test* pemberian pengetahuan tentang perkembangan seksual dengan media *leaflet*. Hasil *pre-test* menunjukkan hasil pengetahuan responden pada kategori pengetahuan rendah: <60% sebanyak 17 responden (41,4%), sedangkan untuk hasil *post-test* sebanyak 25 responden (61%) dalam kategori pengetahuan baik: 80-100%.

Tabel 4.3 Perbedaan Pengetahuan Perkembangan Seksual Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Menggunakan Media *Leaflet* tentang Perkembangan Seksual Pada Siswa Siswi SMK Said Naum.

Nilai Statistik	Skor Pengetahuan		Beda	P Value
	Pretest	Posttest		
	(n=41)			
Minimum	33	53	20	
Maksimum	87	100	13	
Mean	56,94	80,06	23,12	0,001
SD	16,244	12,490		

Berdasarkan tabel 4.3 uji hasil statistik *non parametrik two related sample* yakni uji *Wilcoxon* diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa adanya perbedaan pengetahuan tentang perkembangan seksual pada saat *pretest* dan *posttest*. Hasil ini dapat disimpulkan adanya perbedaan pengetahuan tentang perkembangan seksual sebelum dan sesudah intervensi menggunakan media *leaflet* pada siswa siswi SMK Said Naum.

Skor rata rata pengetahuan pada responden pada saat *pre-test* 56,94 dengan standar deviasi 16,24, ketika dilakukan *post-test* meningkat menjadi 80,06 dengan standar deviasi 12,490. Peningkatan nilai *mean* dari *pre-test* ke *post-test* relatif bernilai 23,12. Skor pengetahuan minimum pada saat *pretest* adalah 33 dan maksimum 87, sedangkan pada *posttest* skor pengetahuan minimum 53 dan maksimum 100.

4.1.3 Kelompok Ceramah.

Tabel 4.4 Tingkat Pengetahuan Siswa/Siswi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Ceramah Terkait Perkembangan Seksual Pada Siswa Siswi SMK Said Naum

Kategori	PreTest		PostTest	
	N	%	n	%
Pengetahuan baik : 80-100%	5	12,2	7	17,1
Pengetahuan cukup : 60-79%	15	36,6	25	61
Pengetahuan rendah : <60%	21	51,2	9	21,9
Total	41	100	41	100

Berdasarkan tabel 4.4 pada kelompok intervensi terlihat perbedaan antara sebelum *pretest* dengan sesudah *posttest* pemberian pengetahuan tentang perkembangan seksual dengan metode ceramah. Hasil pretest menunjukkan hasil pengetahuan responden pada kategori pengetahuan rendah <60% sebanyak 21 responden (51,2%), sedangkan untuk hasil *posttest* terbanyak pada kategori pengetahuan cukup: 60-79% sebanyak 25 responden (61%)

Tabel 4.5 Perbedaan Pengetahuan Perkembangan Seksual Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Menggunakan Ceramah tentang Perkembangan Seksual Pada Siswa Siswi SMK Said Naum

Nilai Statistik	Skor Pengetahuan		Beda	P Value
	Pretest	Posttest		
	(n=41)			
Minimum	40	40	0	
Maksimum	80	93	13	
Mean	55,75	68,08	12,33	0,001
SD	12,351	11,360		

Berdasarkan tabel 4.5 uji hasil statistic *non parametrik two related sample* yakni uji *Wilcoxon* diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa adanya perbedaan pengetahuan tentang perkembangan seksual pada saat *pretest* dan *posttest*. Hasil ini dapat disimpulkan adanya perbedaan pengetahuan tentang perkembangan seksual pada remaja sebelum dan sesudah intervensi menggunakan media *leaflet* pada siswa siswi SMK Said Naum.

Peningkatan skor rata-rata pengetahuan pada responden kelompok media intervensi pada saat *pretest* ke *posttest* 23,12 sedangkan pada kelompok ceramah terdapat peningkatan skor rata-rata pengetahuan *pretest* ke *posttest* 12,33 dengan selisih skor peningkatan 10,79

Tabel 4.6 Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Siswa/Siswi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Media *Leaflet* dan Ceramah Terkait Perkembangan Seksual Pada Siswa siswi SMK Said Naum.

Nilai Statistik	<i>Leaflet</i>		Beda	Ceramah		Beda
	Skor Pengetahuan <i>Pretest</i>	Skor Pengetahuan <i>Posttest</i> (n=41)		Skor Pengetahuan <i>Pretest</i>	Skor Pengetahuan <i>Posttest</i> (n=41)	
Minimum	33	53	20	40	40	0
Maksimum	87	100	13	80	93	13
<i>Mean</i>	56,94	80,06	23,12	55,75	68,08	12,33
SD	16,244	12,490		12,351	11,360	
<i>P value</i>		0,001			0,001	

Berdasarkan tabel 4.6 hasil uji *Wilcoxon* nilai P pada dua kelompok intervensi media *leaflet* dan ceramah bernilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) menunjukkan adanya perbedaan nilai pengetahuan siswa siswi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi media *leaflet* dan ceramah terkait perkembangan seksual pada remaja pada siswa siswi SMK Said Naum. Responden kelompok media *leaflet* pada saat *pretest* memiliki rata-rata skor (*mean*) 56,94 dengan standar deviasi 16,244 sedangkan pada *posttest* mengalami peningkatan 23,12. Skor pengetahuan minimum pada saat *pretest* 33 dan pengetahuan maksimum adalah 87.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Siswa Siswi Kelas XII SMK Said Naum

4.2.1.1 Jenis Kelamin

Hasil penelitian pada dua kelompok responden yang berjumlah seluruhnya 82 responden responden berjenis kelamin laki laki dengan jumlah 19 responden (46,3%) pada kelompok *leaflet* dan 18 responden (43,9%) pada kelompok ceramah. Jenis kelamin perempuan 22 responden (53,7%) pada kelompok *leaflet* dan 23 responden (56,1%) pada kelompok ceramah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Paul Joe dkk (2021) adanya hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan yang dipengaruhi oleh sosial dan budaya serta perilaku dalam kehidupan sehari hari. Secara umum, perbedaan jenis kelamin dapat memengaruhi tingkat pengetahuan terkait perkembangan seksual karena adanya variasi dalam kebutuhan informasi, akses terhadap sumber edukasi, dan pola interaksi sosial.

Remaja perempuan cenderung memiliki perhatian lebih besar terhadap informasi tentang perkembangan seksual dibandingkan remaja laki-laki. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor biologis dan sosial. Secara biologis, perempuan mengalami tanda-tanda pubertas yang lebih nyata dan sering kali lebih awal dibandingkan laki-laki, seperti menstruasi, sehingga mereka lebih cepat membutuhkan informasi terkait tubuh dan reproduksi. Dari segi sosial, perempuan sering kali mendapatkan perhatian khusus dari keluarga, sekolah, atau petugas kesehatan terkait pendidikan kesehatan reproduksi.

Namun, meskipun jumlah perempuan lebih banyak, tidak selalu berarti tingkat pengetahuan mereka lebih tinggi. Pengetahuan yang dimiliki remaja, baik laki-laki maupun perempuan, sangat dipengaruhi oleh akses terhadap informasi yang benar dan cara penyampaian materi edukasi. Dalam penelitian ini, intervensi menggunakan media leaflet dan ceramah berhasil meningkatkan pengetahuan baik pada remaja laki-laki maupun perempuan, yang mengindikasikan bahwa metode edukasi yang tepat dapat efektif tanpa memandang jenis kelamin.

4.2.1.2 Usia Remaja

Hasil penelitian pada dua kelompok responden yang berjumlah seluruhnya 82 responden rata-rata responden berada pada usia remaja awal (11-13 tahun) dengan 30 responden (73%) pada kelompok media *leaflet*, dan 26 responden (63,4%) pada kelompok ceramah. Pada usia remaja tengah (14-16 tahun) dengan 11 responden (27%) pada kelompok media leaflet dan 15 responden (36,6%) pada kelompok media ceramah.

Pada tahap masa remaja awal yaitu (11-13 tahun) para remaja mulai timbul rasa untuk peduli akan perubahan terhadap dirinya dan pada tahap remaja tengah remaja yaitu (13-15 tahun) menjadi lebih memperhatikan dirinya dan timbul rangsangan untuk melakukan hubungan lawan jenis. Kesehatan reproduksi memiliki peranan yang penting dalam kesehatan maupun dirinya sendiri dengan memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi membuat remaja memiliki dalam panduan bersosial bahkan menjaga dan merawat diri.³²

Adanya hubungan usia remaja dengan peningkatan pengetahuan sejalan dengan penelitian Ade Rahayu dan Maesaroh (2019) remaja yang mengalami perubahan fisik pada saat masa pubertas akan terstimulus untuk mencari informasi terkait perubahan pada dirinya sehingga dari hal tersebutlah remaja yang mengalami perubahan fisik berpengaruh pada pengetahuannya.³³ Pada usia remaja awal, tingkat pengetahuan tentang perkembangan seksual cenderung rendah, terutama jika informasi yang diterima tidak mencukupi atau hanya bersumber dari lingkungan informal, seperti teman sebaya atau media sosial. Hal ini disebabkan oleh minimnya pengalaman dan keterbatasan akses terhadap sumber informasi yang akurat dan terpercaya. Selain itu, remaja pada kelompok usia ini mungkin juga menghadapi hambatan dalam berdiskusi mengenai topik seksual karena dianggap tabu oleh lingkungan mereka, seperti keluarga atau masyarakat.

Intervensi pendidikan seksual pada usia remaja awal sangat penting karena pada tahap ini mereka berada dalam masa belajar yang aktif dan memiliki daya serap informasi yang tinggi. Dalam penelitian ini, penggunaan media leaflet dan ceramah menunjukkan efektivitas yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan responden di kelompok usia ini. Leaflet memberikan informasi yang dapat diakses kapan saja, sedangkan ceramah memungkinkan interaksi langsung untuk klarifikasi dan diskusi.

Peningkatan pengetahuan yang terjadi setelah intervensi menunjukkan bahwa usia remaja awal merupakan waktu yang ideal untuk memberikan edukasi seksual. Pengetahuan yang ditanamkan pada fase ini dapat menjadi fondasi untuk pengambilan keputusan yang lebih baik terkait kesehatan reproduksi di masa depan. Oleh karena itu, pendekatan edukasi yang menarik, informatif, dan sesuai dengan usia perlu dirancang untuk memastikan bahwa remaja awal mendapatkan pemahaman yang benar tentang perkembangan seksual mereka. Edukasi ini juga sebaiknya disesuaikan dengan kebutuhan emosional dan kognitif mereka agar pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik dan menjadi bekal yang bermanfaat bagi kehidupan mereka.

4.2.2. Tingkat Pengetahuan Siswa Siswi Sebelum Intervensi dengan Media Leaflet Tentang Perkembangan Seksual

Hasil penelitian pada kelompok *leaflet* didapatkan nilai $p=0,000$ ($<0,05$). Hal ini membuktikan bahwa adanya tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan intervensi media *leaflet* terkait perkembangan seksual. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rotua Lenawati (2016) tentang pengaruh KIE melalui media leaflet dan video terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang paparan pornografi yang dilakukan dengan uji statistis dependen *sample t-tets (paired t test* dengan α taraf kesalahan) sebesar 5%. Hasil dalam penelitian dilakukan Uji Paired T-test menunjukkan nilai value 0,000 yang berarti ada peningkatan setelah dilakukannya intervensi media *leaflet*.

Media *leaflet* memberikan visualisasi berupa gambar-gambar yang dapat meningkatkan rangsang keingintahuan serta kalimat yang lebih ringkas sehingga dapat lebih mudah dalam pemahaman.

4.2.2 Tingkat Pengetahuan Siswa Siswi Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Intervensi Ceramah Terkait Perkembangan seksual

Hasil penelitian menggunakan *uji wilcoxon* pada kelompok ceramah didapatkan nilai $p=0,00$ ($p<0,05$). Hal ini membuktikan bahwa adanya tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan intervensi media ceramah terkait perkembangan seksual.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Sri Dinengsih dan Nurzah Hakim tahun 2020 didapatkan dari uji Wilcoxon untuk mengetahui pengaruh metode ceramah terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi berdasarkan hasil pengetahuan responden mengalami kenaikan yaitu sebesar 15,5 dengan nilai $p=0,000$ dapat disimpulkan bahwa pemberian metode ceramah ada pengaruhnya terhadap peningkatan pengetahuan siswa siswi.³⁶

Metode ceramah dalam pembelajaran salah satu pengajaran tradisional yang seringkali digunakan dalam proses belajar mengajar dari tingkat paling dasar hingga perguruan tinggi. Penyampaian materi pelajaran secara lisan dan kombinasi secara verbal yang dilakukan dengan suara keras dengan pembacaan pengumuman yang sering dilakukan saat ini.²²

4.2.3 Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Siswa Siswi Sebelum Dilakukan Intervensi Media *Leaflet* dan Ceramah Terkait Perkembangan Seksual

Hasil penelitian menggunakan *uji wilcoxon* didapatkan dari hasil uji Mean mengalami peningkatan sebesar 14,17 dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan hasil tersebut dapat disimpulkan adanya perbedaan peningkatan pengetahuan antara media *leaflet* dan metode ceramah.

Adanya peningkatan tersebut karena dipengaruhi oleh situasi belajar dalam proses belajar dengan faktor-faktor yang mempengaruhi seperti motivasi dalam diri sendiri, rangsangan (stimulus), metode instrumental dan kondisi lingkungan. Jika faktor-faktor dapat berjalan maka aktifitas belajar siswa akan meningkat serta tujuan dari belajar akan tersampaikan.³⁵

Media *leaflet* menjadi media pembelajaran yang praktis, menarik dan mudah diingat dengan gambar-gambar yang menarik dan diberikan penjelasan ringkas di belakangnya dan cara penggunaan yang fleksibel dengan penjelasan atau permainan membuat responden berpacu dan menumbuhkan semangat yang kompetitif untuk mendapatkan kemenangan membuat *leaflet* menjadi media yang menyenangkan bagi siswa/siswi.

Penyampaian informasi menggunakan media *leaflet* dari hasil penelitian dapat menjadi pilihan dalam metode pembelajaran siswa/siswi salah satunya untuk mengenalkan informasi kesehatan reproduksi. Namun hasil yang sudah diperoleh bukan berarti metode ceramah tidak lagi menjadi metode dan media belajar yang tidak efektif karena pada setiap media memiliki kelebihan dan kekurangan.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini yaitu penelitian ini menggunakan dua metode intervensi, yaitu media *leaflet* dan ceramah, tanpa mempertimbangkan faktor eksternal lain yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan responden, seperti dukungan keluarga, akses informasi dari internet, atau pengalaman sosial yang mungkin juga berperan dalam meningkatkan pemahaman mereka. Keterbatasan lainnya yaitu data dikumpulkan dalam waktu yang relatif singkat, sehingga penelitian ini belum dapat mengevaluasi dampak jangka panjang dari intervensi terhadap tingkat pengetahuan maupun perubahan perilaku siswa/siswi.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Pada karakteristik didapatkan jenis kelamin mayoritas perempuan dengan kelompok media *leaflet* 22 responden (53,7%) dan ceramah 23 responden (56,1%). Usia remaja pada kelompok media *leaflet* 30 responden (73%) dan ceramah 26 responden (63,4%) mayoritas pada usia remaja awal (11-13 tahun).
2. Adanya perbedaan tingkat pengetahuan siswa/siswi sebelum dilakukannya intervensi ($p=0,000$). Terdapat 17 responden (41,4%) berpengetahuan rendah : <60% dan sesudah dilakukan intervensi dengan media *leaflet* tentang perkembangan seksual terjadi perubahan, yaitu 25 responden (61%) berpengetahuan baik : 80-100%.
3. Adanya perbedaan tingkat pengetahuan siswa/siswi sebelum dilakukan intervensi, 21 responden (51,2%) berpengetahuan rendah : <60% dan sesudah dilakukan intervensi ceramah tentang perkembangan seksual 25 responden (61%) berpengetahuan cukup: 60-79%
4. Hasil Uji Wilcoxon $p = 0,000$ ($p<0,05$) dapat disimpulkan adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah di berikan intervensi leaflet dengan ceramah terkait perkembangan seksual.

5.1 Saran

1. Untuk sekolah atau institusi pendidikan:
Peningkatan edukasi melalui media yang bervariasi: Mengintegrasikan penggunaan media edukasi, seperti leaflet, bersama metode ceramah untuk menciptakan pembelajaran yang lebih efektif dan interaktif.
2. Untuk peneliti selanjutnya:
Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengembangkan media edukasi alternatif, seperti video interaktif atau aplikasi digital, yang dapat menjangkau lebih banyak remaja dan meningkatkan pemahaman mereka.
3. Untuk Remaja dan Orang Tua:
Orang tua diharapkan ikut berperan aktif dalam memberikan informasi kepada anak-anak, sehingga edukasi tidak hanya bergantung pada sekolah.
4. Untuk Kebijakan Kesehatan atau Pendidikan:
Memberikan pelatihan kepada guru atau fasilitator terkait metode penyampaian materi seksual yang efektif dan sesuai usia remaja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Andriani R, Suhrawardi S. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Dengan Perilaku Seksual Pranikah. J Inov Penelit [Internet]. 2022;2(10):3441–6. Available from: <https://stp-mataram.e-journal.id/JIP/article/view/1341>
2. Jannah M, Satwika YW. Pengalaman Krisis Identitas Pada Remaja Yang Mendapatkan Kekerasan Dari Orangtuanya. J Penelit Psikol [Internet]. 2021;8(2):51–9. Available from: <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/character/search/search>
3. Nurjanah S, Mandiri A, Martini N, et al. Hubungan pola asuh orang tua dengan perilaku seksual pranikah remaja. J Nurs Care. 2021;4(2):83–9.
4. Sinaga R. Hubungan Pola Asuh Orang tua dengan Perilaku Seksual Remaja. J Sk Keperawatan. 2019;4(1):56–64.
5. Yusuf A, Bahiyah K, Nihayati HE, Wiyono AT. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dan Lingkungan Sosial dengan Perilaku Seksual Remaja Usia 14–21 Tahun di Lingkungan Lokalisasi. J Ners. 2017;2(1):14–7.
6. Rahman MA, Pramudiani D, Raudhoh S. Pengaruh Pengasuhan OrangTua pada Perilaku Seksual Pranikah Remaja. Jmj, Jamhesic. 2020;(September).
7. Purwatiningsih S. Perilaku Seksual Remaja dan Pengaruh Lingkungan Sosial pada Anak-Anak Keluarga Migran dan Nonmigran. Populasi. 2019;27(1):1.
8. Mulyati S. Hubungan Pengetahuan Dan Lingkungan Sosial Dengan Perilaku Seks Pranikah di SMA Negeri 1 Kota Jambi Tahun 2016. 2018;7(01):109–14.
9. Elyarianti, Azis MA. Pengaruh Lingkungan Sosial dan Komunikasi Keluarga terhadap Perilaku Seksual Remaja Siswa SMAN 1 Bukit

Kecamatan Bukit Kabupaten Bener Meriah. Serambi Saintia J Sains dan [Internet]. 2021;IX(2). Available from: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/41548>

10. Arub L. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perilaku Seksual Remaja Di SMK Negeri 1 Sewon Bantul. Naskah Publ. 2017;1–13.
11. Barbara L. Systematic Review Dalam Kesehatan: Langkah Demi Langkah. Yogyakarta: Deepublish; 2020.
12. Tri Anjaswarni SkMK. JUVENILE DELIQUENCY Kenakalan Anak Remaja: Teori, Hasil Penelitian dan Aplikasi Asuhan Keperawatan. Sidoarjo: Zifatama Publisher; 2014. 93 p.
13. Hasanusi H. Penalaran Moral Dalam Mencegah Delikuensi (Moral Reasoning for Prevention of Adolescent Delinquency). J Qiro'ah. 2019;9(1):1–16.
14. Sebayang W, Gultom DY, Sidabutar ER. Perilaku Seksual Remaja. Susanto HA, editor. Yogyakarta: Deepublish CV Budi Utama; 2018.
15. Rahadi DS, Indarjo S. Perilaku Seks Bebas Pada Anggota Club Motor X Kota Semarang Tahun 2017. J Heal Educ. 2017;2(2):115–21.
16. Apsari AR, Purnamasari SE. Hubungan Antara Konformitas Dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja. Insight J Ilm Psikol. 2018;19(1):1.
17. Nuraldila V, Yuhandini DS. Keterkaitan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Perilaku Seks Pra Nikah Pada Siswa-Siswi Kelas Xi Di Sma Pgri 1 Kabupaten Majalengka Tahun 2017. Care J Ilm Ilmu Kesehat. 2017;5(3):431.
18. Saputri YI, Hidayani H. Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seks Pra Nikah Remaja. J Ilmu Kesehat Masy. 2017;5(4):52–62.
19. Yanti FD. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual

- Remaja Di SMP Negeri 02 Kota Bengkulu. 2022;1–95.
20. Subagia IN. Pola Asuh Orang Tua: Faktor & Implikasi terhadap Perkembangan Karakter Anak. Bali NILACAKRA [Internet]. 2021;1–92. Available from: http://eprints.radenfatah.ac.id/1554/5/BAB_II_agra.pdf
 21. Asmawati L. Dimensi Pola Asuh Orangtua Untuk Mengembangkan Kemampuan Membaca Permulaan Anak Usia Dini 4-5 Tahun. J Teknodik. 2015;(1):069–77.
 22. Ibrahim MM. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kenakalan Remaja. J Chem Inf Model [Internet]. 2019;53(9):1689–99. Available from: http://etheses.uin-malang.ac.id/593/6/10410063_Bab_2.pdf
 23. Satrianingrum AP, Setyawati FA. Perbedaan Pola Pengasuhan Orang Tua Pada Anak Usia Dini Ditinjau Dari Berbagai Suku Di Indonesia: Kajian Literatur. JIV-Jurnal Ilm Visi. 2021;16(1):25–34.
 24. Asmariansi NPP. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tindakan Pencegahan Kekerasan Pada Anak DI SDN 3 Batubulan Kangin Gianyar. J Keperawatan Poltekkes. 2019;2:11–2.
 25. Pitoewas B. Pengaruh Lingkungan Sosial dan Sikap Remaja Terhadap Perubahan Tata Nilai. 2016;1–23.
 26. Ahmadi A. Ilmu Pendidikan. Rineka Cipta; 2003. 201 p.
 27. Handayani IR. Peran Lingkungan Sosial Terhadap Perilaku Dan Kedisiplinan Anak Usia Sekolah Dasar. J Pendidik Geogr [Internet]. 2018;15. Available from: http://eprints.ums.ac.id/64140/11/NASKAH_PUBLIKASI-ragil.pdf
 28. Sapara MM, Lumintang J, Paat CJ. Dampak lingkungan sosial terhadap perubahan perilaku remaja perempuan di desa ammat kecamatan tampan'amma kabupaten kepulauan talaud. J Holistik. 2020;13(3):1–16.

29. Hanifah SD, Nurwati RN, Santoso MB. Seksualitas Dan Seks Bebas Remaja. *J Penelit dan Pengabdi Kpd Masy.* 2022;3(1):57.
30. Makagingge M, Karmila M, Chandra A. Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perilaku Sosial Anak (Studi Kasus Pada Anak Usia 3-4 Tahun di KBI Al Madina Sampangan Tahun Ajaran 2017-2018). *YaaBunayya J Anak Pendidik Usia Dini [Internet].* 2019;volume 3 n:115–22. Available from: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/YaaBunayya/article/view/5568>
31. Tamara RM. Peranan Lingkungan Sosial Terhadap Pembentukan Sikap Peduli Lingkungan Peserta Didik Di Sma Negeri Kabupaten Cianjur. *J Geogr Gea.* 2016;16(1):44.
32. Octaviana DR, Ramadhani RA. Hakikat Manusia: Pengetahuan (Knowledge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama. 2021;5(2):143–59.
33. Santika IGPNA. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dan Umur Terhadap Daya Tahan Umum (Kardiovaskuler) Mahasiswa Putra Semester II Kelas A Fakultas Pendidikan Olahraga Dan Kesehatan IKIP PGRI Bali Tahun 2014. 2015;1:42–7.
34. Sa'adah L, Martadani L, Taqiyuddin A. Analisis Perbedaan Kinerja Karyawan Pada Pt Surya Indah Food Multirasa Jombang. *J Inov Penelit.* 2021;2(2):515.
35. Silaen S, Heriyanto Y. Pengantar Statistika Sosial. Jakarta: Penerbit In Media; 2013.
36. Ungsianik T, Yuliati T. Pola Asuh Orangtua Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Binaan Rumah Singgah. *J Keperawatan Indones.* 2017;20(3):168–75.
37. Kundre R. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja Di Sma Negeri 1 Beo Kepulauan Talaud. *J Keperawatan.* 2019;7:1–9.

38. Jannah SN, Cahyono R. Hubungan Pola Asuh Permisif dengan Perilaku Seksual Pra Nikah Remaja. *Bul Ris Psikol dan Kesehat Ment.* 2021;1(2):1347–56.
39. Restiyana S, Utari N, Yuspita Y. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja SMA. *J Psychol Perspect.* 2020;1(2):49–57.
40. Maternity D. Pola Asuh Orang Tua, Usia Dan Jenis Kelamin Sebagai Faktor Yang Berhubungan Dengan Persepsi Remaja Tentang Perilaku Seksual Pra-Nikah Di Kota Batam. *Kebidanan.* 2015;1(1):46–50.
41. Mueliana IF, Aisyah S, Riski M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja di SMA X Kecamatan Lempuing OKI Tahun 2021. *J Ilm Univ Batanghari Jambi.* 2022;22(1):188.
42. Srahbzu M, Tirfeneh E. Risky Sexual Behavior and Associated Factors among Adolescents Aged 15-19 Years at Governmental High Schools in Aksum Town, Tigray, Ethiopia, 2019: An Institution-Based, Cross-Sectional Study. *Biomed Res Int.* 2020;2020.
43. Wahani SMP, Umboh JML, Tendean L. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja. *J Public Heal Community Med.* 2021;2(1):194–9.
44. Triningsih RW, Widjanarko B, Istiarti VT. Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Praktik Seks Pranikah pada Remaja di SMA Dekat Lokalisasi di Wilayah Kabupaten Malang. *J Promosi Kesehat Indones* [Internet]. 2015;10(2):160–72. Available from: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/18974>
45. Eka Ramadhan G, Ajat Sudrajat. Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja SMAN 1 Kelam Permai Kabupaten Sintan Provinsi Kalimantan Barat. *INSOLOGI J Sains dan Teknol.* 2022;1(5):647–54.
46. Ayu Lestari I. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Seks

Pranikah Pada Mahasiswa Unnes. Unnes J Public Heal. 2014;3(4):27–38.

47. Rukman, Nani A, Sri R. Pengaruh Faktor Internal Dan Eksternal Terhadap Perilaku Seksual Remaja di Lembaga Pembinaan Khusus Anak. J Ris Kesehat Poltekkes Depkes Bandung. 2019;11(1):374–86.