

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pendidikan seks yang kurang efektif dapat mendorong terjadinya aktivitas seksual dini. Kurangnya pengetahuan remaja awal tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas dapat mempengaruhi *mindset* dan perilaku seksual mereka ketika memasuki masa pubertas. Pendidikan seksual tidak hanya dalam lingkup reproduksi dan psikologi, tetapi mempunyai lingkup yang sangat luas berkaitan dengan aspek jenis kelamin dan identitas, semua aspek-aspek yang berhubungan dengan perasaan dan emosi (Sanderijn, 2011). Tujuan pendidikan seksualitas tidak sekedar mencegah dampak negatif dari perilaku seksual usia dini, tetapi memberikan informasi yang benar tentang perilaku seksual dan memahami bahwa seksualitas manusia merupakan bagian penting kepribadian yang menyeluruh (Bruess & Greenberg dalam Setiawati, 2010). Pendidikan seksualitas yang formal dapat menjangkau sebagian besar anak-anak dan anak muda, begitu pula dengan para orang tua, kerabat, teman dan orang awam sebagai sumber yang penting dalam belajar tentang hubungan manusia dan seksualitas (UNFPA WHO, 2015). Edukasi kesehatan reproduksi dan seksual yang efektif dapat mengurangi dampak negatif aktivitas seksual pada remaja dalam masa pubertas.

Jumlah remaja yang melakukan aktivitas seksual dini di beberapa negara maju dan negara berkembang meningkat. Kehamilan remaja usia 15 -19 tahun yang terjadi pada 100.000 perempuan terdapat di Amerika (2004) sebanyak 72,2, di Perancis (2002) terdapat 25,7, di Jerman (2005) 18,8 dan di Belanda

11,8 (Alford, 2009). Pada tahun 2009 di Amerika dilakukan penelitian oleh *Youth Risk Behavior Survey* pada pelajar kelas 9 hingga kelas 12, didapatkan sebanyak 46% remaja telah melakukan hubungan seks sebanyak 5,9% melakukan hubungan seks pertama kali sebelum umur 13 tahun. Menurut survey yang dilakukan oleh *Center for Diseases Control and Prevention* terdapat 14% remaja telah melakukan hubungan seksual dengan 4 orang atau lebih selama hidupnya (Trisha Tulloch, 2013). Di Ohio Amerika, remaja umur dibawah 13 tahun telah melakukan hubungan seks pertama kali sebanyak 8,6%, dan jumlahnya semakin meningkat pada umur-umur berikutnya hingga 17 tahun. Remaja umur 13 – 17 tahun juga melakukan hubungan seks karena mengalami paksaan dan kekerasan sebanyak 3 – 23% pada perempuan dan 0 – 13% pada laki-laki (Vanessa Woog, 2017). Negara-negara maju telah melakukan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas di sekolah-sekolah, tetapi upaya ini masih belum efektif karena terdapat kasus remaja yang melakukan aktivitas hubungan seks dini.

Selain negara maju seperti Amerika, terdapat juga di Kanada remaja usia di bawah 12 tahun yang telah melakukan hubungan seks sebanyak 5% pada laki-laki dan satu persen pada perempuan. Remaja yang pernah melakukan hubungan seks setidaknya satu kali pada umur 14 tahun dengan jumlah sebanyak 30% pada laki-laki dan 20% pada perempuan (Tulloch, 2013). Remaja yang melakukan hubungan seks pertama kali di Finlandia pada tahun 1990 kebanyakan para pelajar kelas 8 – 9 (umur 14 – 15 tahun), sempat terjadi kenaikan beberapa tahun dan kemudian turun, sehingga pada tahun 2010 kondisinya hampir sama dengan tahun 1990. Di Australia pada tahun 2013 remaja yang melakukan hubungan seks sebanyak 22,7% pada remaja kelas 10,

kemudian meningkat 34,3% di kelas 11 dan 50,4% di kelas 12 (Mitchell, 2014). Di Nigeria remaja umur 15 – 19 tahun yang pernah melakukan hubungan seks pertama kali sebanyak 18% laki-laki dan 22 % perempuan, Sedangkan di Jamaica remaja yang melakukan hubungan seks pertama kali pada perempuan umur 11 tahun dan pada laki-laki umur 15 tahun (Woog, 2017). Perilaku seksual remaja di setiap negara berbeda prevalensinya namun hal ini menjadi masalah kesehatan bagi remaja yang melakukan hubungan seksual, terutama kehamilan dini dan pencegahan infeksi hubungan seksual.

Remaja yang melakukan hubungan seksual mempunyai risiko besar terjadinya kehamilan. Diperkirakan setiap tahun angka kehamilan pada umur 15 – 19 tahun terdapat 16 juta perempuan yang melahirkan, dengan jumlah 95% terjadi di negara-negara berkembang. Tahun 2016 remaja berusia kurang dari 15 tahun telah melahirkan di Afrika terdapat 58%, di Asia terdapat 28%, dan di Amerika Latin dan Caribbean terdapat 14%. Jumlah remaja terbanyak berumur 15 tahun yang pernah melahirkan bayi terdapat di negara Mali dan Central Afrika Republic, antara 5 – 10% (Woog, 2017). Kehamilan remaja usia 15 – 19 tahun yang terjadi pada 100.000 perempuan terdapat di Amerika (2004) sebanyak 72,2, di Perancis (2002) terdapat 25,7, di Jerman (2005) 18,8 dan di Belanda 11,8 (Alford, 2009). Kehamilan pada remaja memberikan kontribusi yang besar pada mortalitas kehamilan dan anak, dan menjadi lingkaran antar generasi dalam kesehatan dan kesejahteraan (WHO, 2018). Kehamilan remaja tersebut akan memicu masalah di suatu negara yaitu meningkatnya pertumbuhan penduduk serta munculnya masalah-masalah kesehatan bagi ibu dan anak yang dilahirkan.

Dampak kehamilan pada remaja memunculkan masalah-masalah biologi, psikologi, dan sosial baik di negara maju maupun berkembang. Remaja yang

melahirkan pada usia 15 – 19 tahun per 1.000 perempuan di Amerika sebanyak 42,5 , di Perancis 57,1 , di Jerman 9,6 dan Belanda 4,8 (Alford, 2009). Angka kelahiran bayi tertinggi pada remaja usia 15 – 19 tahun di beberapa region yaitu di region Afrika sub Sahara yaitu Nigeria 39%, region Afrika Utara/ Asia Barat dan Eropa tertinggi di Mesir 9%, region Asia / Asia Tenggara tertinggi di Bangladesh 33%, region Amerika Latin / Karibia tertinggi di Nikaragua 24% (Kothari, 2012). Remaja dalam usianya yang muda telah melahirkan anak mempunyai pengaruh terhadap kurang baiknya kondisi bayi, kematian, pencapaian pendidikan, penghasilan, dan kesejahteraan (Decker, 2016). Remaja yang melahirkan di Asia Tenggara tertinggi di Laos sebanyak 94 per 1.000 perempuan, kedua Thailand 60, ketiga Filipina 53, keempat Indonesia 47, kelima Kamboja 30 (Mitchell, 2014). Masalah kesehatan bagi remaja yang hamil dan anak yang dikandungnya menjadi perhatian besar mengingat secara fisik sistem reproduksi remaja belum untuk siap untuk melakukan fungsinya, dan aspek psikologis remaja tidak siap memperoleh peran sebagai orang tua yang merawat anaknya.

Kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja berdampak pada tindakan untuk melakukan aborsi. Kasus aborsi pada remaja di Amerika (2004) sebanyak 19,8 per 1.000 perempuan, di Perancis (2003) sebanyak 14,6, di Jerman (2003) sebanyak 7,2 dan Belanda (2005) 7,8 (Alford, 2009). Jumlah kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja di Amerika sebanyak 85%, sepertiganya berakhir dengan aborsi (Masthoff, 2019). Tindakan aborsi pada remaja mendapat respon dari WHO agar mengurangi tindakan aborsi yang tidak aman (WHO, 2018). Aborsi yang tidak aman merupakan tindakan ilegal dan membahayakan terhadap janin dan ibunya, aborsi dapat menyebabkan trauma abdomen, atau penggunaan

sejenis obat-obatan tradisional serta mengancam kehidupan (Masthoff, 2019). Aborsi sangatlah berbahaya bagi kesehatan ibu dan anaknya, maka kehamilan remaja lebih baik untuk dijaga sampai pada saatnya nanti bayinya dilahirkan.

Hubungan seksual pada remaja juga dapat menyebabkan tertularnya infeksi, sebagian besar remaja perempuan umur 15 – 19 tahun umumnya terinfeksi Chlamydia. Pada tahun 2007 terdapat kasus infeksi Gonorrhoea sebanyak 569 kasus dalam 100.000 perempuan usia 15 – 19 tahun. Pada tahun ditemukan kasus infeksi Syphilis sebanyak 1,5 kasus dalam 100.000 perempuan usia 15 – 19 tahun, kemudian meningkat menjadi 3,3 kasus di tahun 2009, lalu kasusnya turun menjadi 3,0 kasus di tahun 2010. Kasus infeksi Syphilis pada remaja laki-laki usia 15 – 19 tahun terdapat 5,6 kasus dalam 100.000 remaja laki-laki. Kasus infeksi HIV pada usia 13 – 19 tahun mengalami kenaikan 24% dari 7,1 kemudian menjadi 8,8 di tahun 2009 (Tulloch,2013). Di region Amerika dan Eropa terdapat kasus Syphilis tahun 2006 pada remaja usia 15 – 19 tahun di Amerika sebanyak 2,7 per 100.000 orang, di Belanda sbanyak 1,0. Kasus Gonorrhoe usia remaja umur 15 – 19 tahun di Amerika 458,8 per 100.000 orang, di Belanda 13,92. Infeksi Chlamydia tahun 2006 pada remaja usia 15 – 19 tahun di Amerika 2.862,7 per 100.000 sedangkan di Belanda 150,4. Infeksi HIV / AIDS pada tahun 2007 di Amerika sebanyak 0,6%, Perancis 0,4%, Belanda 0,2% dan Jerman 0,1% (Alford, 2009). Penyakit atau infeksi menular seksual tidak terjadi hanya pada organ reproduksi namun dapat menyebar ke bagian tubuh yang lain, sehingga menimbulkan kerusakan permanen organ tubuh bahkan mengancam kehidupan (Newton, 2010). Kesehatan reproduksi pada remaja sangat penting untuk diperhatikan, dan jika penyakit tersebut tidak ditangani akan berdampak bagi kesehatan orang lain dan lingkungannya.

Adanya aktivitas seksual remaja, kehamilan dini remaja dan dampak negatif yang ditimbulkan tersebut, maka pemerintah Indonesia juga turut memantau prevalensinya. Remaja umur 15 – 24 tahun di Indonesia yang telah melakukan hubungan seks prevalensinya kurang dari satu persen pada perempuan dan 8% pada laki-laki. Terdapat 54% remaja, terbagi atas perempuan 11% dan laki-laki 58% (SDKI, 2012). Angka kehamilan remaja usia kurang dari 15 tahun sangat kecil (0,02%), kehamilan pada remaja usia 15 – 19 tahun sebesar 1,97% (Riskesdas, 2013). Kasus remaja di Indonesia yang melahirkan bayi pada tahun 1997 sebanyak 6,44 %, kemudian turun di tahun 2007 sebanyak 4,66% dan tahun 2012 turun lagi menjadi 1,36% (Decker, 2016). Jumlah aborsi di Indonesia sebanyak 2,4 juta aborsi, dan 21% dilakukan oleh remaja (BKKN-LDFEUI, 2000, dalam K2Health). Remaja usia 15 -19 tahun yang melakukan aborsi jumlahnya kurang dari satu persen pada tahun 2012 (Iwu Utomo, 2013). Di Indonesia pada tahun 2006 terdapat kasus AIDS pada remaja usia 15 – 19 tahun sebanyak 222 kasus (2,7%), dan usia 5 – 14 tahun sebanyak 22 kasus (0,26%) (SDKI, 2012). Remaja mempunyai hubungan erat dalam perilaku seksualnya terhadap risiko tinggi terjadinya potensi fisik seperti penyakit menular seksual dan risiko-risiko sosio-emosional. Kehamilan yang tidak direncanakan akan meningkatkan risiko pada remaja perempuan dan janinnya, serta remaja akan meninggalkan bangku pendidikan (de Guzman, 2014). Walaupun prevalensi kehamilan remaja dan dampak negatif yang dimunculkan masih sedikit dibanding dengan negara-negara lain, maka perlu diwaspadai kemungkinan-kemungkinan prevalensinya akan naik seiring dengan banyaknya pengaruh dari luar pada masa pubertas.

Dalam masa pubertas organ reproduksi dan hormonal memstimulasi pemikiran remaja untuk mengetahui apa yang sedang terjadi dalam tubuhnya dan melakukan aktivitas seksual sesuai keinginannya tanpa mengetahui dampak yang akan muncul. Salah satu dampak aktifitas seksual menyebabkan terjadinya penularan virus HIV/AIDS, di Sulawesi Utara pada bulan Desember tahun 2016 terdapat penderita HIV/AIDS sebanyak 2.384 kasus yang terbagi atas kasus HIV sebanyak 742 kasus dan AIDS sebanyak 1.642 kasus. Kasus HIV yang ditemukan pada tahun 2016 sebanyak 83 kasus, hal ini meningkat dibanding dengan tahun 2015 yang berjumlah 72 kasus. Kasus AIDS tahun 2016 sebanyak 226 kasus, kasus ini meningkat dibanding dengan tahun 2015 sebanyak 190 kasus (Dinkes Sulut, 2017). Di kota Manado terdapat kasus AIDS pada tahun 2013 sebesar 575 kasus, pada tahun 2014 meningkat menjadi 678 kasus, dan meningkat lagi di tahun 2015 sebanyak 735 kasus. Pada tahun 2016 kasus HIV sebanyak 213, di tahun 2017 terdapat kasus HIV sebanyak 101 dan 2 kasus AIDS. Agar penyebaran virus HIV / AIDS dapat dikontrol dengan baik, maka remaja harus mempunyai pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi dan pendidikan seks dan menjaga nilai-nilai dan norma-norma dalam pergaulan.

Menurut Pandey (2017) di kota Manado terdapat pelajar putri Sekolah Menengah Pertama (SMP) usia 12 -15 tahun yang mempunyai pengetahuan kesehatan reproduksi baik sebesar 37%, dan kurang baik 63%. Sikap pelajar putri terhadap kesehatan reproduksi yang baik sebesar 42%, sedangkan kurang baik sebesar 58%. Data tersebut dianalisa dan menunjukkan bahwa pengetahuan dengan sikap terhadap kesehatan reproduksi mempunyai hubungan. Pemahaman yang benar tentang pengetahuan kesehatan reproduksi akan membekali remaja untuk membentuk sikap dan perilaku yang baik di masa pubertasnya.

Memberikan pemahaman yang benar tentang kesehatan reproduksi merupakan cara yang tepat untuk mengendalikan aktivitas seksual remaja. Upaya-upaya yang telah dilakukan selama ini dengan mengembangkan model pelayanan kesehatan yang disebut dengan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), dengan ciri khas pada pelayanan konseling dan peningkatan kemampuan remaja dalam menerapkan Pendidikan dan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS). PKPR dilaksanakan secara terintegrasi di Puskesmas, Rumah Sakit, Karang Taruna, Gereja atau tempat-tempat dimana remaja berkumpul. Program Generasi Berencana (GenRe) diselenggarakan oleh BKKBN dengan pendekatan kepada remaja itu sendiri dan kepada keluarga yang memiliki remaja. Pendekatan remaja dilakukan oleh pengembangan Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa (PIK R/M), sedangkan pendekatan kepada keluarga dilakukan melalui pengembangan kelompok Bina Ketahanan Remaja (BKR). Remaja adalah sasaran program, adalah penduduk usia 10 – 24 tahun. Upaya yang telah dilakukan saat ini belum maksimal karena masih terdapat beberapa daerah kabupaten / kota yang program PKPR –nya dibawah target 90% pada akhir tahun 2014 (BKKBN, 2018). BKKBN mengadakan seminar kesehatan reproduksi anak di Jakarta pada tahun 2018 yang bertajuk “Pentingnya Pemahaman Kesehatan Reproduksi Sejak Dini Demi Peningkatan Derajat Kesehatan Generasi Penerus Bangsa” (BKKBN, 2018). Menurut BKKBN (2017) di Kota Manado, BKKBN bekerja sama dengan beberapa institusi lain dan melibatkan remaja / mahasiswa termasuk perwakilan dari Malalayang mengadakan dialog serta meluncurkan sebuah aplikasi. Aplikasi tersebut diberi nama *Genre Apps*, berisi tentang informasi kesehatan reproduksi remaja. Tindakan nyata dalam mencapai tujuan kesehatan reproduksi remaja

melalui beberapa cara telah dilakukan secara optimal tetapi perlu juga memperhatikan kualitas sumber daya petugas yang melakukan program tersebut.

Perkembangan remaja dalam masa pubertas memunculkan aktifitas seksual dini dan dampak-dampak negatif yang timbulkannya. Untuk mengurangi aktifitas seksual dini dan dampak negatif, maka remaja harus dipersiapkan mentalnya untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab dengan memberikan pendidikan seks yang melibatkan sumber-sumber yang ada dalam masyarakat dan melalui pendekatan kepada orang tua, pendidik, sekolah, tokoh agama, maupun fasilitas kesehatan. Penelitian tentang kesehatan reproduksi remaja telah banyak dilakukan tetapi upaya yang dilakukan masih terbatas, untuk itu peneliti memilih kesehatan reproduksi pada remaja awal. Peneliti ingin mendapatkan informasi-informasi terbaru tentang gambaran pelaksanaan pendidikan seks pada remaja awal yang sedang menghadapi perubahan masa pubertas.

1.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk menggali persepsi remaja awal tentang edukasi seks di Kelurahan Malalayang Satu Barat Lingkungan I Manado.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Untuk menggali persepsi tentang edukasi seks, maka peneliti akan menanyakan kepada remaja awal dengan pertanyaan bagaimana persepsi remaja awal tentang edukasi seks.

1.4 Ringkasan Bab

Pada Bab I berisi penjelasan latar belakang tentang prevalensi dan dampak aktifitas seksual pada remaja, pelaksanaan pendidikan seksual dan upaya-upaya yang telah dilakukan, tujuan penelitian serta pertanyaan penelitian. Aktifitas

seksual pada remaja yang berdampak pada masalah kesehatan dan berimbas pada masalah sosial disebabkan karena pengetahuan pendidikan seks dan kesehatan reproduksi yang disampaikan tidak komprehensif. Pendidikan seks dan kesehatan reproduksi harus disampaikan sejak usia dini dan disesuaikan dengan kebutuhan, sehingga remaja akan mendapatkan persepsi tentang seks yang benar dan membentuk sikap maupun perilaku yang baik pada masa pubertas. Pertanyaan penelitian ditujukan kepada responden yang terdiri dari remaja awal, orang tua, pendidik dan pemuka agama.

Pada bagian Bab II berisi tinjauan pustaka yang menjelaskan tentang remaja dan perkembangan reproduksi, perkembangan seksual pada remaja, pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi, teori keperawatan serta penelitian terkait yang pernah dilakukan. Penelitian terkait diambil dengan topik persepsi remaja tentang pengetahuan, sikap dan perilaku seksual, peran orang tua, pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi.

Selanjutnya pada Bab III tentang berisi kerangka konsep yang berkaitan dengan teori keperawatan Jean Watson dan daftar istilah. Teori Jean Watson digunakan untuk mendasari kerangka konsep penelitian dengan pengembangan sepuluh faktor karitas.

Pada Bab IV berisi tentang metode penelitian yang terdiri dari desain penelitian, lokasi penelitian, waktu penelitian, populasi, sampel, instrumen penelitian, prosedur pengumpulan data, dan etika penelitian. Desain penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenografi. Populasi yang digunakan pada kelompok remaja awal, orang tua, pendidik dan pemuka agama. Sampel diambil sebanyak 3 sampai 4 orang yang mewakili satu kelompok populasi. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara

mendalam. Penelitian ini menggunakan prinsip etika penelitian yang berasaskan baik, hormat dan adil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada Bab II ini akan dibahas tinjauan pustaka tentang persepsi; remaja dan kesehatan reproduksi; pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi; penelitian-penelitian terkait yang pernah dilakukan, serta teori keperawatan Jean Watson.

2.1 Persepsi

Menurut Mulyana dalam Yazid (2017) yang dimaksud dengan persepsi adalah proses internal yang memungkinkan kita memilih, mengorganisasikan dan menafsirkan rangsangan dari lingkungan kita, dan selanjutnya proses tersebut yang mempengaruhi kita. Menurut Walgito dalam Yazid (2017) persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh penginderaan. Penginderaan di sini merupakan suatu proses diterima dari stimulus oleh individu melalui alat penerimanya kemudian stimulus tersebut diteruskan syaraf ke otak untuk diorganisasikan dan diinterpretasikan. Faktor yang mempengaruhi persepsi menurut Sarwono dalam Hartanto (2015) yaitu: a.) Perhatian, rangsangan di sekitar kita tidak bisa ditangkap sekaligus namun memfokuskan perhatian pada satu atau dua obyek; b). Kesiapan mental terhadap rangsangan yang akan muncul; c). Kebutuhan sesaat maupun menetap pada individu; d). Sistem nilai yang berlaku; e). Tipe kepribadian yang berbeda pada setiap orang. Jadi persepsi merupakan respon dinamis ketika menerima rangsangan dari luar yang kemudian sehingga memperoleh tanggapan yang dipengaruhi oleh keadaan diri dan lingkungan sekitarnya.

2.2 Remaja, Pendidikan Seksual dan Kesehatan Reproduksi

Definisi remaja yaitu seseorang yang mempunyai tentang usia 10 – 19 tahun (WHO, 2019), sedangkan di Indonesia menurut BKKBN yang dikatakan remaja adalah seseorang yang berumur 10 – 24 tahun dan belum menikah, menurut Permenkes RI No. 25 tahun 2014 remaja adalah seseorang yang berusia 10 – 18 tahun (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Allen (2019) remaja dibagi dalam 3 kategori, remaja awal (umur 10 – 13 tahun), remaja pertengahan (umur 14 – 17 tahun), remaja akhir (umur 18 – 21 tahun). Perkembangan seksual pada saat remaja menurut McNeely (2009), pengalaman remaja merupakan suatu campuran antara perubahan fisik dan kognitif ditambah dengan harapan-harapan sosial. Tingkatan hormon menstimulasi ketertarikan terhadap fisik dalam masalah seksual, dan hubungan teman sebaya beralih lebih pada interaksi gaya orang dewasa.

Anak-anak mengalami pertumbuhan fisik yang disertai dengan perkembangan psikologinya, untuk penjelasan mengenai tahap-tahap perkembangan seksual pada anak menuju remaja sebagai berikut :

2.2.1 Pra – remaja (umur 6 – 10 tahun)

Pada usia ini terdapat perubahan hormon yang mulai muncul antara umur 6 – 8 tahun yaitu adanya peningkatan androgen, estradiol, thyrotropin dan cortisol di dalam kelenjar adrenal mulai muncul. Tanda-tanda yang terlihat mulainya masa pubertas ditunjukkan antara umur 9 – 12 tahun pada hampir semua anak-anak. Pada anak perempuan tumbuh kuncup payudara, rambut pubis, dan rambut ketiak pada awal umur 8 – 9 tahun. Pada anak laki-laki terlihat tumbuhnya penis dan testikel yang biasanya dimulai antara umur 10 – 11 tahun, tetapi dapat terjadi pada umur 9 tahun. Sebelum umur 10 tahun, anak-anak biasanya bukan aktif

secara seksual atau disibukkan dengan pikiran-pikiran tentang seks, tetapi mereka ingin tahu dan memulai mengumpulkan informasi serta mitos tentang seks dari teman-temannya, kawan sekolah, dan anggota keluarga.

Bagian dari interaksi mereka dengan teman sebaya mungkin melibatkan lelucon dan pembicaraan seks. Pada usia ini, anak-anak menjadi lebih sadar diri tentang munculnya perasaan-perasaan seks dan tubuhnya, dan mereka sering enggan tampil tidak berpakaian di depan orang lain, bahkan pada orang tua yang sama jenis kelaminnya. Anak-anak laki dan perempuan cenderung bermain dengan sesama jenis kelaminnya dan menggali lebih dalam tentang seks dengan mereka, barangkali melalui sentuhan. Ini tidak penting berhubungan dengan identitas seks pada seorang anak dan lebih pada sifat ingin tahu dari pada preferensi seks (McNeely, 2009).

2.2.2 Remaja Awal (umur 11 – 13 tahun)

Perkembangan fungsi sistem reproduksi pada remaja yang khas dimulai dengan menarche (menstruasi) pada anak perempuan dan semenarche (pengalaman ejakulasi pertama) pada anak laki-laki, keduanya terjadi sekitar umur 12 -13 tahun. Pada anak perempuan menstruasi dimulai kira-kira dua tahun setelah munculnya kuncup payudara, meskipun hal itu dapat terjadi antara umur 9 – 16 tahun. Perubahan hormon dihasilkan oleh adrenal dan testes pada anak laki-laki, adrenal dan ovarium pada anak perempuan berpengaruh dalam perkembangan otak. Dampak hormon-hormon pada kimia otak menghasilkan suatu amygdala yang lebih besar pada anak laki-laki (bagian pada otak yang mengatur emosi dan insting), dan area hippocampal yang lebih besar pada anak perempuan (bagian otak yang berurusan dengan memori dan navigasi spasial). Adrenal dapat juga memompa testosteron ke anak perempuan dan estrogen ke anak laki-laki, dengan

80% anak laki-laki mengalami perkembangan payudara sementara selama remaja awal.

Ketika kematangan fisik berlanjut dapat menjadi sesuatu yang hal mempesona dan menyedihkan secara bergantian oleh karena perubahan tubuh mereka, dan mereka sering membandingkan diri pada perkembangan yang mereka ketahui pada teman sebayanya. Episode fantasi seks dan masturbasi meningkat antara umur 10 – 13 tahun. Sepanjang interaksi sosial berjalan, banyak kecenderungan ke arah non-seksual seperti teks pesan singkat, panggilan telepon, email. Tetapi pada usia 12 – 13 tahun terdapat beberapa anak muda yang berpasangan, mulai berpacaran, dan mencoba-coba berciuman, meraba, dan melakukan kontak fisik seperti seks oral. Mayoritas besar pada anak remaja tidak siap secara emosi atau fisik untuk seks oral dan berhubungan seks. Jika remaja yang muda ini melakukan hubungan seks, maka mereka sangat rentan mengalami pelecehan seksual dan emosi, penyakit menular seksual, HIV, kehamilan dini (McNeely, 2009). Remaja laki-laki dan perempuan memiliki pertumbuhan dan perkembangan sistem reproduksi yang dapat mempengaruhi pada perilaku seksual.

2.2.3. Remaja Pertengahan (umur 14 -16 tahun).

Testosteron pada anak laki-laki mengalami peningkatan pada umur 14 -16 tahun, massa otot meningkat dan memicu lonjakan pertumbuhan. Tingkatan testosteron pada anak laki-laki biasanya lebih besar delapan kali lipat dari pada anak perempuan, dan hormon ini merupakan prediktor terkuat pada dorongan seksual, frekuensi pikiran seksual, dan perilaku. Remaja pertengahan menunjukkan suatu ketertarikan pada hubungan romatis dan seksual, dengan daya tarik erotis yang kuat. Aktivitas seksual pada umur ini bervariasi secara luas

dan termasuk pada pilihan tidak melakukan hubungan seks. Pada umur ini, kedua jenis kelamin mengalami tingkatan energi seksual yang tinggi, meskipun anak laki-laki mungkin mempunyai suatu dorongan seks yang lebih kuat terkait dengan tingginya tingkat testosteron. Dorongan seks umumnya disebut sebagai libido, mengacu pada keinginan seksual atau suatu ketertarikan dalam keterlibatan seks dengan rekannya. Menurut Batubara (2010) pada remaja perempuan terjadi peningkatan *follicle stimulating hormone* (FSH) dan peningkatan *luteneizing hormone* (LH). FSH bekerja untuk merangsang sel granulosa untuk menghasilkan estrogen dan inhibin. Hormon LH merangsang munculnya ovulasi.

Pada level abstrak, remaja umur 14 – 16 tahun mengerti konsekuensi seks yang tidak berpelindung dan menjadi orang tua remaja, jika ajaran yang benar tapi secara kognitif mereka kekurangan ketrampilan untuk mengintegrasikan pengetahuan dalam situasi sehari-hari atau secara konsisten bertindak secara bertanggung jawab dalam situasi yang memanas. Sebelum umur 17 tahun, remaja berkeinginan melakukan hubungan seks. Remaja-remaja yang telah melakukan hubungan seks awal melaporkan adanya tekanan yang kuat teman sebaya sebagai suatu alasan yang ada di belakang keputusan mereka. Beberapa remaja ingin tahu tentang seks dan ingin melakukannya. Bukanlah hal penting apa motivasi itu, banyak remaja mengatakan mereka menyesal telah melakukan hubungan seks seawal yang mereka lakukan, bahkan jika kegiatan tersebut ada kesepakatan. Penelitian yang dipublikasikan dalam jurnal pediatrik mencatat bahwa hingga satu setengah remaja yang telah berpengalaman secara seksual tahun 2007 menyatakan merasa “dipakai”, bersalah dan sedih setelah melakukan hubungan seks (McNeely, 2009).

2.2.4 Remaja Akhir (umur 17 – 19 tahun)

Saat umur 17 tahun kematangan seksual biasanya selesai, meskipun ada yang terlambat bukan hal yang luar biasa. Perilaku seksual selama waktu ini mungkin ekspresif, sejak perkembangan kognitif masa remaja akhir telah berkembang pada titik dimana mereka memiliki sesuatu kontrol impuls yang lebih besar dan mampu berhubungan akrab dan berbagi. Hubungan akrab biasanya melibatkan lebih dari daya tarik seks. Secara emosional, jatuh cinta merupakan kekuatan yang serba guna, dan melibatkan porsi yang lebih besar pada otak remaja (McNeely, 2009).

Pertumbuhan dan perkembangan sistem reproduksi pada remaja pada usia 11 – 19 tahun menjadi bagian yang penting untuk diketahui remaja, sehingga mereka mampu mengendalikan diri terhadap keinginan melakukan aktifitas seksual.

2.2.5 Pendidikan Seksual dan Kesehatan Reproduksi

Pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi (*sexual and reproductive health education*) merupakan pengalaman mendidik yang mengembangkan kapasitas remaja untuk memahami seksualitas dalam konteks biologi, psikologi, sosial budaya dan dimensi-dimensi reproduksi serta untuk memperoleh keahlian-keahlian dalam mengelola keputusan-keputusan yang bertanggung jawab dan tindakan-tindakan mengenai perilaku kesehatan seksual dan reproduksi. Pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi bertujuan untuk mencapai suatu lingkup perilaku dan hasil-hasil kesehatan, termasuk mengurangi aktivitas seksual (menunda hubungan seks pertama kali dan mempromosikan pantangan), mengurangi jumlah teman hubungan seksual meningkatkan penggunaan kontrasepsi (khususnya penggunaan kondom bagi remaja yang aktif melakukan

aktivitas seksual, untuk perlindungan ganda), menurunkan angka perkawinan anak, menurunkan angka kehamilan dini maupun kehamilan yang tidak direncanakan dan mengakibatkan aborsi, menurunkan infeksi HIV dan penyakit menular seks, dan memperbaiki status nutrisi (WHO, 2008).

Konsep pendidikan seksual komprehensif (*comprehensive sexuality education*) ditetapkan sebagai pendekatan berdasar pada hak dan berfokus jenis kelamin pada pendidikan seks, baik di sekolah ataupun di luar sekolah. Dengan merangkul sebuah visi holistik seksualitas dan perilaku seksual, tidak hanya berfokus pada pencegahan kehamilan dan penyakit menular seks. Konsep pendidikan seksual komprehensif dapat memampukan anak-anak dan remaja untuk memperoleh informasi yang akurat tentang seksualitas, seks dan kesehatan reproduksi serta hak-hak asasi. Anak-anak dan remaja mampu menggali dan memelihara nilai-nilai positif dan sikap terhadap seksual dan kesehatan reproduksi, serta mengembangkan harga diri, menghargai hak-hak asasi manusia dan kesetaraan jenis kelamin. Selain itu anak-anak dan remaja mampu mengembangkan ketrampilan hidup yang dapat membangkitkan pemikiran kritis, berkomunikasi dan negosiasi, membuat keputusan dan ketegasan (Sida, 2016).

Menurut WHO (2008), pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi sudah dilaksanakan di beberapa negara dengan kesulitan seperti adanya berbagai peraturan negara dengan kebijakan dan program pendidikan seksual yang berbeda, perbedaan dalam budaya tradisional dan ideologi, serta kualitas standar yang berbeda. Hambatan pada pelaksanaan program-program kesehatan sekolah di banyak negara termasuk kurangnya: (i) dukungan aktif, komitmen dan koordinasi dari kementerian kesehatan dan pendidikan, dan pejabat-pejabat sekolah; (ii) kualitas dan standar nasional; (iii) sumber-sumber daya seperti

petugas yang terampil, pelatihan dan materi; (iv) mekanisme pengawasan, monitoring dan evaluasi program-program; (v) penelitian dan infrastruktur dalam program kesehatan sekolah, dan (vi) kebijakan dan strategi nasional yang telah ditetapkan untuk promosi, dukungan, koordinasi dan manajemen program kesehatan sekolah (WHO, 2008).

Menurut Taukhit (2014) pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja perlu disesuaikan dengan perkembangan pada remaja yaitu dengan metode diskusi, sehingga dalam penyampaian materi tidak terasa kaku dan pesan edukasi mudah diterima sesuai perkembangannya. Metode kognitif-proaktif dalam pendidikan kesehatan reproduksi dapat dilakukan antar teman sebaya, *peer group*, ataupun dengan fasilitator. Metode tersebut lebih memberikan penekanan bagaimana remaja lebih aktif (ranah proaktif) mengikuti kegiatan pembelajaran untuk menyampaikan pendapatnya (ranah kognitif). Metode ini menjadi pilihan alternatif karena dianggap lebih efektif dibandingkan dengan metode ceramah pada saat memberikan pendidikan kesehatan reproduksi.

Pendidikan seks dan kesehatan reproduksi bermanfaat bagi remaja, orang tua, pendidik, maupun pemuka agama. Informasi yang disampaikan dengan baik dan benar akan memberikan pengetahuan yang komprehensif bagi remaja di saat memasuki masa pubertas. Program pendidikan seks dan kesehatan reproduksi mendapat dukungan dari WHO sehingga remaja mendapat manfaat yang besar, peduli terhadap kesehatan reproduksi dan bertanggung jawab terhadap sikap dan perilakunya pada masa pubertas.

Peran orang tua dalam memberikan pendidikan seks dalam keluarga memberikan pengaruh positif bagi remaja untuk mencapai perilaku kesehatan reproduksi secara optimal. Orang tua berperan utama dalam menjangkau remaja

dengan memberikan pendidikan seks. Menurut Arshi (2019), orang tua harus mempersiapkan dirinya dengan baik, perencanaan dimulai oleh pasangan orang tua bersama-sama menentukan topik yang akan dibahas, kemudian tentukan nilai dan pesan yang akan disampaikan. Orang tua harus menjaga diri dengan baik tentang masalah seksualnya saat ini dan harus mempersiapkan diri untuk mengatasi pertanyaan dan pandangan yang berbeda dari anak remajanya. Pada kesempatan berbicara dengan anak remaja orang tua juga dapat menyiapkan buku-buku tentang perkembangan seksual untuk dibaca bersama dengan anak remajanya. Kesempatan bersama dengan anak remaja membaca artikel berita, menonton tayangan acara televisi, atau mendengar siaran radio dapat menjadi awal yang baik. Topik-topik yang berkaitan dengan pendidikan seks harus dikatakan secara langsung kepada remaja, termasuk risiko dari perilaku seks, kehamilan yang tidak direncanakan, dan penyakit menular seks. Remaja mempunyai kekuatiran, tekanan atau tantangan yang sedang dihadapi, sebaiknya orang tua turut mendengar, memahami dan memberikan dukungan kepada mereka.

Remaja memerlukan informasi kesehatan reproduksi yang aktual dan jelas maka orang tua perlu berbicara tentang sikap perasaan dan nilai-nilai. Orang tua juga harus menempatkan diri dalam menyampaikan pertanyaan dengan tanggung jawab dan etika dalam konteks keluarga serta keyakinan-keyakinan sosialnya. Peran orang tua juga harus mendorong anak remaja untuk berbicara tentang seksual kapanpun mereka mempunyai masalah atau pertanyaan. Pada saat menjelaskan pendidikan seks orang tua perlu menjelaskan bagian-bagian tubuh dengan nama yang benar.

2.3 Penelitian Terkait

Penelitian yang terkait dengan pendidikan seksual telah dilakukan di Indonesia. Puti Sari Hidayangsih pada tahun 2014 menemukan remaja menikah di usia muda yang disebabkan karena hamil sebelum menikah, sudah tidak bersekolah dan adanya adat istiadat dan budaya salah satu suku yang menjodohkan dalam satu suku tersebut untuk mempertahankan harta kekayaan keturunan. Sebagian remaja menganggap perilaku seksual pranikah dilarang agama. Sebagian remaja mengetahui cara menghindari kehamilan yaitu dengan menggunakan alat kontrasepsi dan mengakhiri kehamilan dengan cara tradisional. Banyak remaja pria mengaku sudah biasa melakukan hubungan seksual dengan beberapa orang dengan alasan mencari kesenangan. Perilaku menonton video atau melihat situs khusus dewasa melalui internet sudah dianggap biasa oleh remaja. Kesimpulan penelitian menyatakan masih rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi termasuk penyakit menular seksual. Sebaliknya mereka mengetahui tentang penggunaan alat kontrasepsi dan cara-cara pengguguran kehamilan secara tradisional. Dalam berpacaran remaja mengaku biasa melakukan kontak fisik langsung seperti berpegangan tangan, berpelukan, berciuman dan aktivitas yang mendorong kepada tindakan yang lebih jauh, seperti hubungan seksual. Penyuluhan dan konseling tentang kesehatan reproduksi sangat penting untuk mengurangi masalah pada remaja.

Penelitian tentang pendidikan seks juga dilakukan oleh Egy Pratama tahun 2014. Hasil penelitian ditemukan sebagian besar responden 84,6% memiliki pengetahuan baik, sebagian kecil responden 15,4% memiliki pengetahuan cukup dan tidak ada satupun responden yang memiliki pengetahuan kurang. Sebagian besar responden 86% berperilaku seks tidak berisiko dan sebagian kecil

responden 14% berperilaku seks berisiko. Hasil analisa diketahui bahwa 58% perilaku seks pranikah dipengaruhi oleh pengetahuan tentang pendidikan seks dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar penelitian.

Penelitian tentang pendidikan seksual oleh Leafio Rinta tahun 2015. Hasil penelitiannya menunjukkan ada dua peran pendidikan seksual bagi ketahanan psikologi remaja, yaitu (1) menjawab rasa ingin tahu remaja melalui pemberian informasi yang benar berkaitan dengan seksualitas dan (2) membentuk sikap positif remaja dalam menghadapi perilaku seksual dini dan pranikah. Dampak pendidikan seksual bagi ketahanan psikologis remaja dalam perilaku seksual. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu pertama, pendidikan seksual memiliki pengaruh positif terhadap ketahanan psikologi remaja. Remaja yang mendapatkan pendidikan seksual yang cukup memiliki kemampuan untuk melalui masa remajanya tanpa terjerumus dalam pengaruh negatif perilaku seks bebas pranikah. Kedua, peran pendidikan seksual bagi ketahanan psikologi remaja ialah memberikan informasi yang benar yang berkaitan dengan seksualitas dan membentuk sikap positif remaja dalam menghadapi perilaku seksual dini dan pranikah. Ketiga, implikasi pendidikan seksual sendiri bagi ketahanan psikologi remaja ialah menciptakan remaja yang tangguh, memiliki pengetahuan yang cukup mengenai pendidikan seksual dan mampu menghindarkan dirinya dari perilaku seksual dini, pergaulan bebas, beserta dengan dampak-dampak negatifnya. Selain itu pendidikan seksual bagi remaja juga akan menciptakan remaja yang memiliki kemampuan untuk menemukan dan menyelesaikan masalah, inisiatif, empati, dan efikasi diri, serta berwawasan kepada menciptakan masa depan yang baik bagi dirinya.

Penelitian tentang pendidikan kesehatan reproduksi dilakukan oleh Anggriyani Wahyu Pinandari tahun 2015. Latar belakang tentang transisi demografi akan terjadi di Indonesia dan ditandai dengan revolusi seksual dan reproduksi. Masalah potensial di masa ini adalah peningkatan perilaku seksual pranikah, kehamilan yang tidak diinginkan, infeksi menular seksual dan penyalahgunaan obat. Tujuan penelitian untuk menguji pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi formal terhadap penundaan hubungan seksual pranikah pada remaja dan dewasa muda Indonesia. Hasil penelitiannya menemukan pengalaman koitus remaja banyak ditemukan pada responden yang berpendidikan akhir SMA. Persentasi koitus meningkat seiring dengan semakin tingginya tingkat pendidikan walaupun terjadi penurunan pada responden yang telah berpendidikan tinggi. Distribusi pengalaman koitus lebih banyak ditemukan pada kategori usia 20 – 24 tahun atau dewasa muda dibandingkan dengan usia 15 – 19 tahun atau remaja. Persentase pengalaman koitus tertinggi ditemukan pada kelompok responden yang hanya menerima informasi sistem reproduksi (51,2%) dan terendah pada responden yang menerima informasi metode kontrasepsi (1,5%).

Remaja dan dewasa muda laki-laki banyak yang melaporkan pengalaman koitus dibandingkan dengan perempuan. Responden yang menerima informasi kesehatan reproduksi yang komprehensif, yang meliputi sistem reproduksi dan metode kontrasepsi, memiliki probabilitas kelangsungan berpantang melakukan hubungan seks pranikah yang paling baik (80%) dibandingkan dengan kategori lain. Remaja dewasa muda yang berpendidikan tinggi lebih berpeluang melakukan hubungan seksual dibanding yang berpendidikan SMP dan SMA, namun yang berpendidikan SD ternyata justru meningkatkan peluang hubungan

seksual pranikah sebesar 6% dibandingkan dengan berpendidikan tinggi walaupun peningkatan ini tidak berbeda secara statistik. Tinggal di perkotaan secara signifikan tidak berpengaruh terhadap peluang terjadinya hubungan seksual pranikah pada remaja dan dewasa muda di Indonesia. Kesimpulan penelitian yaitu remaja dan dewasa muda yang menerima informasi kesehatan reproduksi komprehensif (kesehatan reproduksi dan metode kontrasepsi) pada jenjang pendidikan formal memiliki kemungkinan lebih kecil untuk melakukan hubungan seksual pranikah. Keberlangsungan berpantang melakukan hubungan seksual pranikah juga remaja dan dewasa muda yang tidak menerima pendidikan kesehatan reproduksi formal atau hanya menerima informasi metode kontrasepsi semakin kecil dari waktu ke waktu. Menerima informasi kesehatan reproduksi yang komprehensif memberikan peluang yang lebih besar kepada remaja dan dewasa muda untuk menunda hubungan seksual pranikah.

Widayati Lestari meneliti peran orang tua dalam pendidikan seks pada remaja tahun 2015. Kesimpulan yang diambil yaitu: (1) Pemahaman orang tua terhadap seks meliputi seks merupakan hal yang terkait dengan persoalan biologis dan fisik, psikologis, kultural dan moral, serta sosial. (2) Cara mengkomunikasikan persoalan seks pada anak dapat dilakukan tanpa ada batas waktu khusus, serta dimulai sejak usia batita. Pendidikan seks juga diberikan menyesuaikan dengan kebutuhan anak dan tanpa harus diawali dari sebuah peristiwa. Penyampaian disampaikan dengan sharing dan interaksi terjalin dalam suasana akrab. (3) Peran orang tua dalam pendidikan seks antara lain peran kerja sama, evaluator, pendidik, pendamping dan pemantau dalam persoalan seksual. (4) Materi pendidikan seks meliputi meliputi perbedaan jenis kelamin, etika pergaulan, belajar bertanggung jawab dan penyakit-penyakit seksual.

Penyampaian materi dilakukan secara bertahap sesuai perkembangan anak. (5)
Anak mempunyai respon positif terhadap pendidikan seks yang diberikan orang tua karena suasana kondusif dan sebaliknya tanggapan anak menjadi negatif karena waktu dan kesempatan yang tidak tepat saat diberikan pendidikan seks.

Penelitian dilakukan oleh Sumiatin, Purwanto dan Ningsih tentang pengaruh persepsi remaja tentang perilaku seks tahun 2017. Hasil penelitian ditemukan adanya pengaruh persepsi terhadap intensi / niat remaja dalam berperilaku seks. Jika sikap remaja memiliki persepsi positif maka remaja tidak berniat dalam melakukan perilaku seks yang berisiko. Remaja dapat mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dengan cara dapat memilah dan menyaring informasi yang didapat dari media massa tentang perilaku seks. Kesimpulan penelitian menyatakan bahwa persepsi remaja yang positif berisiko.

Penelitian-penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya akan memberikan manfaat dan pertimbangan-pertimbangan dalam penelitian selanjutnya. Hasil penelitian tersebut dapat dipergunakan dalam rangka meningkatkan pengetahuan bagi remaja, orang tua, pendidik dan pemuka agama agar remaja memahami secara komprehensif, dan materi pendidikan yang dipergunakan dapat disesuaikan dengan kebutuhan remaja.

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Nama	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain / Metode / Statistik test	Populasi/ Sampling/ Sampel	Hasil	Manfaat/limitasi dari penelitian
1	PutiSari Hidayangsih	Makasar	2014	Untuk mempelajari masalah perilaku berisiko yang terkait dengan kesehatan reproduksi pada remaja.	Kualitatif. Sampel purposif	30 remaja.	Ditemukan remaja menikah di usia muda, adanya pengaruh adat istiadat/budaya. Perilaku seksual pranikah dilarang agama. Remaja pria banyak melakukan hubungan seks dengan alasan kesenangan. Menonton video/ situs dewasa dianggap biasa,	Pendidikan kesehatan reproduksi melalui penyuluhan dan konseling diperlukan untuk mengurangi permasalahan remaja.
2	Egy Pratama, Sri Hayati dan Eva Supriatin.	Bandung	2014	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan remaja tentang	Kuantitatif dengan korelasi. Simple random sampling.	136 responden remaja pelajar SMA.	Sebagian besar responden berpengetahuan baik, dan sebagian kecil berpengetahuan cukup. Sebagian besar	Perilaku seks pranikah dipengaruhi oleh pengetahuan tentang

				pendidikan seks dengan perilaku seks pranikah pada remaja.			berperilaku seks tidak berisiko, sebagian kecil berperilaku seks berisiko.	pendidikan seks.
3	Leafio Rinta	Yogya-karta	2015	Untuk menemukan dan mengkaji peran dan dampak pendidikan seksual dalam membentuk perilaku seksual positif pada remaja dan implikasinya terhadap ketahanan psikologi remaja.	Kualitatif dengan pendekatan grounded. Open coding dan axial coding theory.	5 orang guru BK dan 2 pelajar.	Terdapat 2 peran yaitu (1) menjawab rasa ingin tahu remaja melalui pemberian informasi yang benar berkaitan dengan seksualitas dan (2) membentuk sikap positif remaja dalam menghadapi perilaku sesksual dini dan pranikah.	Pendidikan seks memiliki pengaruh positif terhadap psikologi, memberikan informasi yang benar, membentuk sikap positif perilaku seks dini, menghindari perilaku seksual dini dan dampak negatifnya..

4	Anggriyani Wahyu Pinandari, Siswanto Agus Wilopo dan Djauhar Ismail	Indonesia	2015	Untuk menguji pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi formal terhadap penundaan hubungan seksual pranikah pada remaja dan dewasa muda. Indonesia.	Potong lintang, kohort retrospektif.	Laki-laki 10.890 orang dan perempuan 8.902 orang. Potong lintang, kohort retrospektif.	Ditemukan banyak pengalaman koitus pada remaja berpendidikan akhir SMA. Persentasi koitus meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan walaupun terjadi penurunan pada responden yang telah berpendidikan tinggi. Distribusi pengalaman koitus lebih banyak ditemukan pada kategori usia 20 – 24 tahun atau dewasa muda dibandingkan dengan usia 15 – 19 tahun atau remaja. Remaja dan dewasa muda laki-laki banyak yang melaporkan pengalaman koitus dibandingkan dengan perempuan.	Remaja dan dewasa muda yang menerima informasi kesehatan reproduksi komprehensif (kesehatan reproduksi dan metode kontrasepsi) pada jenjang pendidikan formal memiliki kemungkinan lebih kecil untuk melakukan hubungan seksual pranikah.
---	---	-----------	------	--	--------------------------------------	--	--	---

5	Widayati Lestari	Surakar- ta	2015	Untuk mendiskripsikan bagaimana peran orang tua dalam pendidikan seks serta bagaimana pemahaman orang tua terhadap seks.	Kualitatif, studi kasus. Wawancara dan observasi.	Tiga pasang orang tua dan tiga pasang remaja.	Pemahaman orang tua terhadap seks berkaitan dengan fisik, biologis, psikologis, kultural, moral, dan persoalan sosial. Bentuk komunikasi orang tua dalam menyampaikan pendidikan seks anak yaitu tidak ada waktu khusus atau fleksibel waktunya. Peran orang tua dalam menyampaikan pendidikan seks anak disesuaikan dengan kesesuaian jenis kelamin. Materi pendidikan seks berupa perbedaan jenis kelamin, etika pergaulan, belajar bertanggung jawab, penyakit seksual, dan	Peran orang tua sangat menunjang dalam pendidikan seks remaja.
---	---------------------	----------------	------	--	---	---	---	--

						tahapan dalam pemberian materi. Respon anak positif. Sikap anak terhadap pendidikan seks yaitu orang tua peduli, anak respon dan anak terbuka masalah seks. Sumber pendidikan seks didapatkan dari internet, buku, guru, dan teman.		
6	Titik Sumiatin, Hadi Purwanto dan Wahyu Tri Ningsih	Tuban	2017	Untuk mengetahui hubungan persepsi remaja tentang perilaku seks dan niat remaja dalam melakukan perilaku seks berisiko.	Analitik dengan pendekatan cross sectional. Kuesioner.	349 siswa SMA	Terdapat pengaruh persepsi terhadap intensi / niat remaja dalam berperilaku seks.	Persepsi remaja yang positif mempengaruhi remaja untuk tidak berniat dalam melakukan perilaku seks yang berisiko.

2.4 Aplikasi Teori Keperawatan / Kesehatan

Peneliti menggunakan teori Jean Watson tentang teori *caring* manusia atau *caring* pengetahuan, dimana teori ini mempunyai konsep yang luas bagi perawat untuk dikembangkan dalam hal ini untuk mengeksplorasi persepsi remaja awal tentang edukasi seks.

2.4.1 Teori Keperawatan Dr. Jean Watson menurut Wagner (2010)

Teori Jean Watson yaitu teori *caring* manusia atau *caring* pengetahuan, yaitu teori berkembangnya karatif ke karitas. Teori Jean Watson ini melandasi praktek keperawatan dalam mempraktekkan cinta kasih dan kedamaian, dukungan keyakinan yang mendalam orang lain, menanamkan pelaksanaan spiritualitas pada keutuhan jiwa / tubuh / roh, menjadi lingkungan yang peduli kesembuhan, dan keterbukaan terhadap suatu peristiwa kehidupan. Jean Watson menguraikan empat asumsi utama yaitu manusia, kesehatan, lingkungan/ masyarakat dan keperawatan.

Asumsi yang pertama adalah manusia. Manusia adalah seseorang yang mempunyai kesatuan dari pikiran / tubuh / jiwa / alam. Seseorang terikat pada pemikiran bahwa jiwa seseorang memiliki tubuh yang tidak terikat pada ruang dan waktu secara obyektif. Asumsi kedua adalah kesehatan. Kesehatan didefinisikan sebagai kesatuan dan harmoni dalam pikiran, tubuh, dan jiwa yang berhubungan dengan derajat kesesuaian antara diri sendiri yang diterima dan diri sendiri yang dialami. Asumsi ketiga adalah lingkungan / masyarakat. Lingkungan/ masyarakat didefinisikan bukan hanya untuk memelihara kemanusiaan, tetapi juga memelihara planet ini. Ia menekankan pada hubungan antara lingkungan dan seseorang. Asumsi yang keempat adalah keperawatan. Keperawatan didefinisikan sebagai model keperawatan dimana perawat lebih dari

sekedar melakukan prosedur, tugas dan teknik yang digunakan dalam praktik. Ia memaknai aspek tersebut sebagai hubungan perawat-pasien yang memberikan hasil terapeutik yang dimasukkan ke dalam proses caring interpersonal (Alligood, 2014).

Konsep teori Jean Watson dikembangkan ke dalam 10 faktor karatif atau proses-proses karitas seperti dalam tabel berikut:

Tabel 2.2. Sepuluh Faktor Karatif Jean Watson

No	Faktor Karatif	Proses Karitas
1	Membentuk sistem nilai humanistik altruistik.	Proses cinta kebaikan dan ketenangan dan konteks kesadaran caring.
2	Membangkitkan keyakinan - keyakinan.	Hadir secara tulus serta memampukan dan mempertahankan sistem kepercayaan yang dalam dan dunia kehidupan yang subyektif tentang diri sendiri dan orang yang dirawat.
3	Menanamkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain.	Menanamkan praktek spiritual diri dan transpersonal yang melampaui ego diri sendiri.
4	Mengembangkan hubungan membantu-rasa percaya menjadi mengembangkan hubungan caring manusia yang bersifat membantu dengan rasa percaya.	Mengembangkan dan mempertahankan hubungan caring yang bersifat tulus, membantu dan percaya.
5	Meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan positif dan negatif.	Hadir dan mendukung ungkapan perasaan positif dan negatif yang bertautan dengan jiwa dan yang lebih dalam

		tentang diri sendiri dan orang yang dirawat.
6	Menggunakan metode pemecahan masalah secara sistematis untuk pengambilan keputusan menjadi menggunakan proses caring pemecahan masalah secara kreatif dan sistematis.	Menggunakan diri sendiri dan cara-cara lain yang kreatif sebagai bagian dan proses caring, untuk menyertakan seni dalam praktik caring-healing.
7	Meningkatkan mengajar-belajar interpersonal.	Melibatkan diri dalam pengalaman belajar-mengajar yang tulus untuk menyatukan keberadaan dan makna, serta berusaha untuk hadir dalam perspektif orang lain.
8	Menyediakan lingkungan psikologis, fisik, sosial budaya dan spiritual yang mendukung, melindungi, dan (atau) memperbaiki.	Menciptakan lingkungan yang menyembuhkan pada semua tingkat (fisik maupun nonfisik, lingkungan energi dan kesadaran, dimana keutuhan, keindahan, kenyamanan, kehormatan, dan kedamaian dapat dioptimalkan.
9	Membantu pemenuhan kebutuhan manusia.	Membantu pemenuhan kebutuhan dasar, dengan kesadaran caring yang didasari niat, memberikan esensi perawatan manusia, yang dapat menguatkan kesesuaian antara jiwa, tubuh dan pikiran, keutuhan, dan kesatuan dari seseorang dalam semua aspek perawatan.

10	Mengizinkan kekuatan eksistensial-fenomenologis menjadi mengizinkan kekuatan eksistensial-fenomenologis-spiritual.	Membuka dan memasuki dimensi spiritual-misterius dan seksistensial dari kehidupan dan kematian seseorang; merawat jiwa sendiri dan orang lain yang dirawat.
-----------	--	---

Sepuluh faktor karatif yang dikembangkan ke dalam proses karitas tersebut dapat memberikan motivasi bagi perawat untuk tidak hanya sekedar menjalankan tugasnya dalam memberikan asuhan keperawatan.

2.4.2 Uraian Penggunaan Kerangka Konsep / Teori

Teori Jean Watson telah digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan di Puskesmas dengan mengarahkan tindakan pada pemeliharaan hubungan timbal balik dalam kesehatan, sehat-sakit yang berfokus pada peningkatan kesehatan dalam pencegahan penyakit (Suryanti, 2017).

Penggunaan sepuluh konsep caring Jean Watson juga dilakukan di ruang rawat inap. Menurut Firmansyah (2019), perawat yang memberikan caring terhadap klien berarti perawat sudah memberikan perhatian, tanggung jawab atas perawatan yang diberikan dan perawat melakukan dengan tulus dan ikhlas. Hasil yang diperoleh yaitu perilaku caring perawat dipengaruhi oleh persepsi klien terhadap pandangan perawat. Penilaian perilaku caring yang cukup akan cenderung memiliki persepsi yang baik terhadap perawat. Semakin baik perilaku caring berarti hubungan terapeutik perawat-klien semakin terbina. Hubungan perawat dengan pasien yang terjalin dengan baik akan menjadikan kekuatan untuk meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan.

Kerangka konsep Jean Watson dijelaskan pada gambar di bawah ini. Lingkaran luar merupakan sepuluh faktor karitas yang saling memberikan kontribusi dalam menciptakan hubungan *transpersonal* dengan pasien.



Gambar 2.1. Model kerangka konsep Jean Watson.

Sumber : http://11.fut.feba-arbeitsvermittlung.de/jean_watson_model_diagram.php

Keterangan gambar : Pasien dan keluarga ditempatkan di lingkaran dalam. Faktor-faktor karitas berada di luar dan mengelilingi lingkaran pasien dan keluarga.

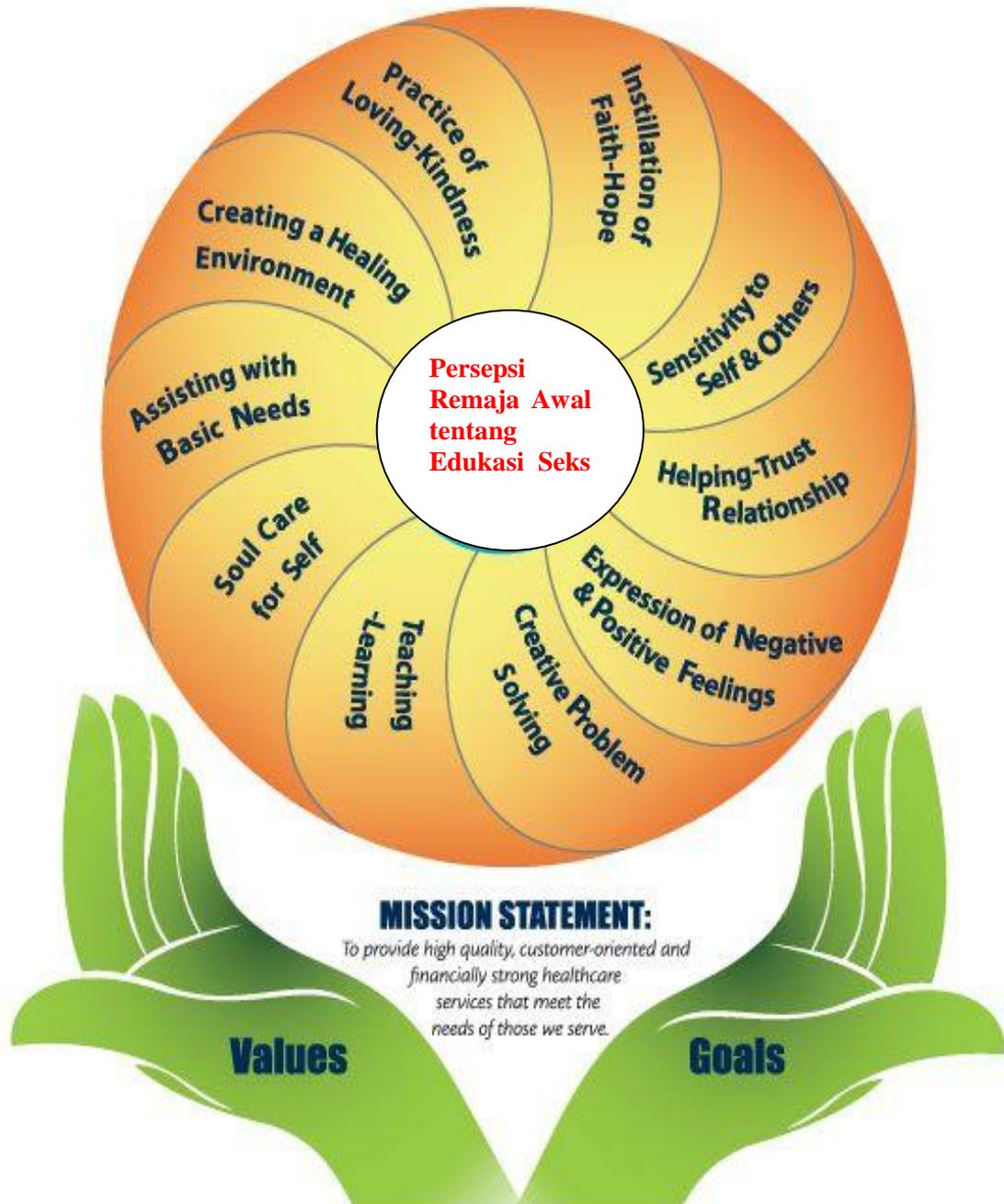
BAB III

KERANGKA KONSEP

Pada Bab III akan dibahas tentang kerangka konsep Jean Watson pada persepsi remaja awal tentang edukasi seks dan daftar istilah yang digunakan.

3.1 Kerangka Konsep

Penelitian ini menggunakan konsep teori Jean Watson dengan mengembangkan sepuluh faktor-faktor karatif ke dalam proses karitas. Konsep teori ini dianggap dapat membantu menjelaskan persepsi remaja awal tentang edukasi seks, hal ini disebabkan karena persepsi remaja terhadap pendidikan seks dapat mempengaruhi atau dipengaruhi oleh sepuluh faktor karatif yang dikembangkan oleh Jean Watson.



Gambar 3.1 Kerangka konsep Jean Watson pada persepsi remaja awal tentang edukasi seks.

Sumber : http://11.fut.feba-arbeitsvermittlung.de/jean_watson_model_diagram.php

Keterangan gambar :

Lingkar dalam adalah persepsi remaja awal tentang edukasi seks. Lingkar luar adalah sepuluh faktor karatif Jean Watson.

Pada penelitian ini terdapat istilah-istilah yang dipakai untuk membantu pemahaman makna pada kata persepsi, remaja awal, edukasi seks, pendidik dan pemuka agama.

Tabel. 3.1. Daftar Istilah

Istilah	Keterangan
Persepsi	Tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu; serapan atau proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya (KBBI, 2019).
Remaja Awal	Seseorang yang dikelompokkan dalam usia antara 11 – 13 tahun (Clea McNeely, 2009).
Edukasi Seks	Pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi merupakan pengalaman mendidik yang mengembangkan kapasitas remaja untuk memahami seksualitas dalam konteks biologi, psikologi, sosial budaya dan dimensi-dimensi reproduksi serta untuk memperoleh keahlian-keahlian dalam mengelola keputusan-keputusan yang bertanggung jawab dan tindakan-tindakan mengenai perilaku kesehatan seksual dan reproduksi.(WHO, 2008).
Pendidik	Disebut juga sebagai guru atau seseorang yang mempunyai tugas utama mendidik, mengajar, membimbing, mengarahkan, melatih, menilai, dan mengevaluasi peserta didik pada pendidikan anak usia dini jalur pendidikan formal, pendidikan dasar dan menengah (UU RI No.14 Tahun 2005).
Pemuka Agama	Disebut juga sebagai pemimpin agama atau seseorang yang memimpin sekelompok umat beragama dalam menjalankan kegiatan beribadah atau kegiatan keagamaan yang lain.

BAB IV

METODE PENELITIAN

Pada Bab IV ini akan dibahas tentang desain penelitian, lokasi penelitian, waktu penelitian, populasi, sampel, instrumen penelitian, prosedur pengumpulan data, dan etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenografi. Fenomenografi menurut Barnard (1999) adalah pendekatan penelitian kualitatif dan non dualistik yang mengidentifikasi dan mempertahankan wacana para peserta penelitian. Fenomenografi merupakan metodologi penelitian yang bertujuan mencari kesamaan pemahaman dalam pemahaman. Fenomenografi didefinisikan sebagai pendekatan penelitian ilmiah yang bertujuan untuk menggambarkan konsepsi dari dunia sekitarnya, Penekanannya tentang bagaimana hal-hal yang terjadi di dalam dunia orang lain dan bagaimana jalan orang-orang menjelaskan tentang diri mereka sendiri dan orang lain yang memahaminya dan bagaimana penjelasan ini berubah. Fenomenografi memiliki potensi untuk penelitian perawatan kesehatan, terutama pemahaman orang tentang pengalaman mereka.

4.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Kelurahan Malalayang Satu Barat Lingkungan I Manado.

4.3 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari hingga Juni 2019.

4.4 Populasi

Populasi penelitian ini adalah kelompok remaja awal usia 11 – 13 tahun, kelompok orang tua yang mempunyai anak usia remaja, kelompok pendidik atau guru yang mengajar di SMP, dan kelompok pemuka agama yang berada di Kelurahan Malalayang Satu Barat Lingkungan I Manado. Populasi remaja berjumlah 60 orang.

4.5 Sampel

Sampel strategi pada penelitian ini menggunakan *convenience sampling*. Convenience sampling merupakan metode pengambilan sampel non-probabilitas dan pengumpulan data diambil dari anggota populasi yang sudah tersedia dalam melakukan penelitian, sumber data yang tersedia merupakan data primer yang akan digunakan dalam penelitian tanpa memerlukan sarana tambahan (Dudovskiy, 2019). Sampel pada penelitian ini terdiri dari empat kelompok informan yaitu kelompok remaja awal, kelompok orang tua yang mempunyai anak usia remaja, kelompok pendidik SMP dan kelompok pemuka agama dari berbagai agama. Masing-masing kelompok berjumlah 3 – 4 orang, namun demikian jumlah ini dapat berubah sesuai dengan saturasi data, artinya bila pengumpulan data yang diperoleh sudah jenuh atau berulang. Kriteria pemilihan sampel menggunakan satu kriteria inklusi, yaitu sampel yang ditentukan adalah remaja awal yang berusia antara 11 – 13 tahun, dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Sampel remaja awal awal digunakan sebagai kelompok utama dan sampel pemuka agama, pendidik, dan orang tua sebagai kelompok pendukung.

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian berupa pedoman wawancara atau *guiding questions* yang terdiri dari pertanyaan yang berbeda pada kelompok sampel. Proses wawancara akan didokumentasikan dengan alat perekam suara, dan alat tulis untuk mencatat. Pertanyaan yang digunakan sebagai berikut :

1. Menurut anda (remaja awal / orang tua / pendidik / pemuka agama) apa yang dimaksud dengan pendidikan / edukasi seks?
2. Bagaimana pandangan anda (remaja awal / orang tua / pendidik / pemuka agama) tentang program pendidikan / edukasi seks?
3. Apakah program pendidikan / edukasi seks yang ada bermanfaat atau tidak bagi anda (remaja awal / orang tua / pendidik / pemuka agama)? Jelaskan alasannya.

4.7 Proses Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui *in-depth interview* atau wawancara secara mendalam, dimulai dengan mendapatkan ijin dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado. Setelah mendapatkan surat ijin kemudian disampaikan ke kelurahan lokasi penelitian. Peneliti menjelaskan tentang maksud dan tujuan saat memulai wawancara kepada informan, kemudian informan diberikan waktu untuk berbicara. Informan diminta menandatangani surat persetujuan apabila informan setuju untuk menjadi responden,

Prosedur yang dilakukan meliputi persiapan tempat yang nyaman, menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, peneliti dan informan duduk berhadapan, dan meminta bantuan orang lain untuk menghindari adanya gangguan dari luar. Tahap berikutnya yaitu mengungkapkan salam, menyampaikan tujuan peneliti, menyepakati kontrak waktu. Peneliti

memperkenalkan diri dan memberi kesempatan informan memperkenalkan dirinya. Peneliti menjelaskan alat bantu yang dibawa, menjelaskan fungsi alat tersebut dan merahasiakan hasil wawancara. Peneliti menjelaskan bahwa akan mengajukan pertanyaan dan bukan untuk berdiskusi, informan diharapkan memberikan jawaban sesuai pertanyaan yang diajukan. Pertanyaan diawali dengan pertanyaan yang bersifat umum, kemudian masuk ke dalam pertanyaan penelitian.

4.8 Analisa Data

Proses analisa data diawali dengan mentranskrip data, kemudian dianalisis secara terpisah dengan pembimbing agar menjamin validitas melalui proses validasi dan konfirmasi. Proses konfirmasi data yang masuk yang diterima dari informan menggunakan teknik triangulasi, dan mengambil data dari beberapa sumber di luar kelompok remaja awal (kelompok pendidik dan pemuka agama). Mengkonfirmasi secara perorangan remaja dengan remaja, pendidik dengan pendidik, dan pemuka agama dengan pemuka agama. Penelitian kualitatif menggunakan analisa data menurut Charmaz (2009) dengan langkah-langkah : (1) Melakukan abstraksi data yang meliputi pemberian koding atau label dan klasifikasinya (proses koding), melakukan destilasi atau menyaring data dan menyusun tema atau kategori. Ada tiga bagian yang harus dilakukan yaitu proses koding, membuat tema, dan menulis memo. (2) Melakukan melakukan interpretasi data yang didasarkan atas asumsi, dugaan, prasangka, pengetahuan dan intuisi peneliti. Kemudian peneliti akan menghubungkan interpretasinya dengan literatur-literatur sebelumnya (Afianti, 2014).

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenografi atau pendekatan empiris. Fenomenografi bertujuan untuk membedakan bagaimana cara-cara

orang mengalami, mempersepsi, memaknai, memahami, mengkonseptualisasi beragam fenomena dan aspek-aspek disekitarnya. Kemudian informan menjelaskan pemahamannya menurut penyampaiannya sendiri atau pemahaman informan. Dalam penelitian ini informan yang dipilih adalah orang yang tidak memiliki hubungan kekeluargaan dengan informan lainnya.

4.9 Etika Penelitian

Menurut *The National Nursing and Midwifery Board of Ireland* (2007) terdapat enam prinsip etika penelitian yaitu hormat, baik, adil, kebenaran, kesetiaan, dan kerahasiaan. Prinsip pertama yaitu hormat, prinsip ini dilakukan untuk menghormati hak individu yang mandiri yang mampu membuat pilihan diri sendiri, dan memastikan bahwa informan yang berpartisipasi mematuhi prinsip otonomi. Hak bagi informan untuk menentukan nasib sendiri atau hak untuk memilih berpartisipasi dalam penelitian, hak atas pengungkapan penuh atas informasi yang telah diterima yang menguraikan tentang penelitian, termasuk risiko dan manfaatnya. Informan memiliki hak untuk menarik kapan saja tanpa konsekuensi. Penelitian ini tetap menjaga privasi individu dan merahasiakan hasil wawancara dengan informan. Hasil wawancara hanya akan dipakai sebagai data dalam penelitian.

Prinsip kedua yaitu baik, dimana prinsip ini harus bermanfaat bagi informan dan berkontribusi pada kesejahteraan mereka, secara individu maupun masyarakat. Informan memiliki hak untuk tidak dirugikan. Peneliti mempunyai tugas etik untuk menjaga potensi manfaat terhadap potensi risiko dan meminimalkan kemungkinan potensi risiko yang berkelanjutan, serta menjaga keamanan dan melindungi informan. Penelitian ini bermanfaat untuk remaja,

orang tua, pendidik dan pemuka agama dalam menyampaikan isi materi tentang pendidikan seks dan kesehatan reproduksi.

Prinsip ketiga yaitu adil, prinsip ini peneliti wajib memperlakukan responden secara adil dan merata sebelum, selama dan setelah penelitian. Informan laki-laki maupun perempuan memiliki kesempatan yang sama.

Prinsip keempat tentang konsep kebenaran, dimana dalam penelitian tidak ada penipuan. Seseorang memiliki hak untuk diberitahu yang sebenarnya dan tidak tertipu tentang aspek penelitian apapun. Semua aspek dalam proyek penelitian memerlukan penjelasan oleh peneliti, melakukan segala upaya untuk memastikan responden memahami implikasi sepanjang penelitian. Penelitian ini mempunyai tujuan yang baik dan hasilnya digunakan dalam pengembangan pengetahuan ilmiah.

Prinsip kelima yaitu kesetiaan, prinsip ini melibatkan konsep kepercayaan dimana informan meletakkan kepercayaan pada peneliti dan ini memerlukan komitmen untuk melindungi mereka. Peneliti harus memastikan bahwa informan memahami risiko sehingga menumbuhkan hubungan rasa saling percaya. Peneliti berkomitmen untuk menjalin kepercayaan dengan responden dengan melakukan komunikasi yang terbuka,

Prinsip keenam yaitu kerahasiaan, prinsip ini peneliti bertanggung jawab untuk memastikan kerahasiaan dan privasi informan penelitian dan data yang diperoleh dari mereka. Informasi pribadi yang diperoleh tidak boleh mengarah pada identifikasi responden. Informasi tersebut tidak boleh diberikan kepada orang lain tanpa persetujuan informan. Dalam keadaan yang luar biasa, dimana informasi mungkin harus diungkapkan tanpa izin informan sehingga melanggar kerahasiaan. Keadaan ini termasuk dalam kepentingan umum dan keselamatan

ketika peneliti percaya ada risiko dalam pengungkapan. Peneliti harus mempunyai pembenaran yang jelas dan mencari dukungan dari pengawas penelitian, komite etik dan orang-orang yang relevan. Keputusan harus didokumentasikan dengan jelas.

Responden memiliki hak-hak yang harus dihormati oleh peneliti, dan peneliti diharapkan mematuhi semua prinsip-prinsip etika penelitian serta menjunjung tinggi nilai-nilai hak asasi manusia terkait dengan tanggung jawab moral dan sosial. Semua etika dalam penelitian perlu ditaati oleh peneliti agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dikemudian hari. Peneliti mengutamakan pada etika baik, hormat dan adil serta etika yang lainnya, peneliti menjelaskan tentang penelitian ini serta meminta kesediaan diri responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi lembar persetujuan atau *informed consent*. Tujuan dari *informed consent* agar subyek mengerti maksud dan tujuan serta dampak penelitian. Setelah menandatangani *informed consent* dijelaskan bahwa semua instrumen penelitian akan dimusnahkan setelah dilakukan analisa data untuk menghormati dan menjaga kerahasiaan data responden.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada Bab V ini akan dibahas hasil-hasil analisa tentang persepsi remaja awal, persepsi orang tua, persepsi pendidik, dan persepsi orang tua tentang edukasi seks, yang berisi tentang karakteristik informan yang disajikan dalam bentuk tabel dan hasil analisis data yang disajikan dalam bentuk narasi.

Penelitian ini telah dilaksanakan di Kelurahan Malalayang Satu Barat, Lingkungan Satu, Manado, yang dimulai pada bulan Februari – Juli 2019 dengan tujuan penelitian adalah untuk menggali persepsi remaja awal tentang edukasi seks. Proses pengumpulan data telah dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja awal yang berusia 11 – 13 tahun, pemuka agama, pendidik dan orang tua yang memiliki anak remaja. Teknik sampling yang digunakan yaitu *convenience sampling* dengan informan berjumlah 13 orang, yang terdiri dari 4 informan remaja awal sebagai informan utama, kemudian sebagai informan pendukung; terdiri dari 3 informan pemuka agama (diambil dari 2 agama), 3 informan pendidik, dan 3 informan orang tua yang memiliki anak remaja yang telah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian, di wilayah di Kelurahan Malalayang Satu Barat, Lingkungan Satu, Manado.

Hasil penelitian diperoleh melalui metode wawancara mendalam (*In-Depth Interview*) dengan menggunakan alat bantu yaitu pertanyaan penuntun, alat perekam dan alat tulis menulis. Tahap selanjutnya data yang tersimpan dalam alat rekaman suara didengarkan kembali untuk ditranskripsi ke dalam bentuk tabel, narasi atau tulisan kemudian dilakukan analisa data. Teknik analisa data yang

digunakan adalah analisa data menurut Charmaz (2009) dengan langkah-langkah : (1) Melakukan abstraksi data yang meliputi pemberian koding atau label dan klasifikasinya (proses koding), melakukan destilasi atau menyaring data dan menyusun tema atau kategori. Ada tiga bagian yang harus dilakukan yaitu proses koding, membuat tema, dan menulis memo. (2) Melakukan melakukan interpretasi data yang didasarkan atas asumsi, dugaan, prasangka, pengetahuan dan intuisi peneliti. Kemudian peneliti akan menghubungkan interpretasinya dengan literatur-literatur sebelumnya (Afianti, 2014).

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenografi atau pendekatan empiris untuk membedakan bagaimana cara-cara orang mengalami, mempersepsi, memaknai, memahami, mengkonseptualisasi beragam fenomena dan aspek-aspek disekitarnya, kemudian informan menjelaskan pemahamannya menurut penyampaiannya sendiri.

5.1 Karakteristik Demografi

Tabel 5.1 Karakteristik Demografi

Kategori	Remaja awal (n=4)	Pemuka agama (n=3)	Pendidik (n=3)	Orang tua (n=3)	f(n) (n=13)	Persentase (%)
Jenis Kelamin						
Laki	1	1	2	0	4	30.7%
Perempuan	3	2	1	3	9	69.3%
Jumlah	4	3	3	3	13	100%
Usia (Tahun)						
11 - 13	4	0	0	0	4	30.8%
30 - 35	0	0	0	2	2	15.4%
36 - 40	0	1	1	1	3	23.0%
41 - 45	0	1	1	0	2	15.4%
46 - 50	0	0	1	0	1	7.7%
51 - 55	0	0	0	0	0	0
56 - 60	0	1	0	0	1	7.7%
Jumlah	4	2	3	3	13	100%
Pendidikan						
SD	4	0	0	0	4	30.8%
SMP	0	0	0	1	1	7.7%
SMA	0	1	0	2	3	23.0%
PT	0	2	3	0	5	38.5%
Jumlah	4	3	3	3	13	100%

Berdasarkan gambaran data karakteristik informan pada tabel 5.1 dapat dilihat bahwa remaja awal (usia 11 – 13 tahun) sebagai informan utama berjumlah 4 informan, sedangkan informan pendukung, yaitu pemuka agama, pendidik dan orang tua dalam rentang usia 30 – 35 tahun sebesar 15,4%, usia 36 – 40 sebesar 23%, usia 41 – 45 tahun sebesar 15,4%, usia 46 – 50 sebesar 7,7%, usia 56 – 60 sebesar 7,7%. Dalam strata pendidikan semua informan remaja awal duduk di bangku SMP, dan informan pendukung lainnya berpendidikan terakhir SMP, SMA dan Perguruan Tinggi.

5.2 Persepsi Remaja Awal Tentang Edukasi Seks

Berdasarkan hasil analisis data yang menggunakan analisis tematik maka didapatkan tiga tema, yaitu: pengetahuan edukasi seks, kelompok remaja awal yang rentan, dan tindakan kolaborasi. Untuk setiap tema tersebut, didukung oleh dua kategori yang diuraikan pada tabel 5.2 sebagai berikut :

Tabel 5.2 Kategori dan Tema

No.	Kategori	Tema
1	Pendidikan seks yang tidak jelas	Pengetahuan edukasi seks
2	Pengaruh media sosial	
1	Dampak–dampak yang signifikan	Kelompok remaja awal yang rentan
2	Pendidikan seks yang baik dan benar	
1	Semua pihak yang bertanggung jawab	Tindakan kolaborasi
2	Harapan-harapan masyarakat	

5.2.1 Pengetahuan Edukasi Seks

Berdasarkan analisa dapat digambarkan bahwa pemahaman 4 informan remaja awal, 3 informan pemuka agama, 3 informan pendidik dan 3 informan orang tua tentang pengetahuan edukasi seks terbagi atas 2 kategori, yaitu pendidikan seks yang tidak jelas dan pengaruh media sosial. Pemahaman tentang pengetahuan edukasi seks yang dapat dipahami oleh remaja dalam kategori pendidikan seks yang tidak jelas yaitu hubungan seksual antara laki-laki dan perempuan, kehamilan remaja, masa remaja perempuan memasuki pubertas, sesuatu yang dipandang dapat merugikan dan bermanfaat, atau dapat mempengaruhi perilaku seks yang tidak baik. Selanjutnya pemahaman remaja tentang pengetahuan pendidikan seks dalam kategori pengaruh media sosial yaitu mereka mengakses aplikasi media sosial, website dan menonton televisi untuk mendapatkan tayangan yang mengandung unsur pornografi, dan mereka saling bertukar informasi dengan teman-temannya. Pemahaman kategori-kategori tersebut di atas dapat dilihat dari pendapat 3 informan remaja awal (1), (2) dan (3). Kategori pertama yang informan ketahui tentang pendidikan seks yang tidak jelas, sebagai berikut:

“...Pendidikan seks mungkin tidak bagus atau yang mungkin beking torang bole ta iko. Itu ada yang baik dan ada yang nda juga, mungkin pas orang masuk remaja umur sebelas tahun ke atas” (1).

“...Pemikiran lebih ke hal-hal yang negatif maksudnya so lebih aneh, misalnya kalau teman bilang apa, kage so bapikir ke seks. Pendidikan seks itu berhubungan laki-laki dan perempuan. Menurut saya pendidikan seks di remaja belum boleh, maksudnya ndak bagus. (2).

“..Sering dengar informasi tentang seks mar ndak tahu depe arti, kong nda cari. Nimbole talalu dekat-dekat dengan lelaki pas datang bulan, karena takut kejadian-kejadian yang tidak sesuai, banyak yang bilang kan kalau apa mau hamil” (3).

Pendapat tentang pengetahuan yang tidak jelas juga tidak jauh berbeda seperti yang diungkapkan oleh para informan pemuka agama dengan latar belakang agama yang berbeda. Menurut pemahaman mereka bahwa pendidikan seks adalah pemahaman remaja yang memasuki masa pubertas agar mengetahui tentang seksualitas, haid, mengenalkan bagian-bagian tubuh yang harus dilindungi, dan seks sebagai hal yang wajar dalam kehidupan manusia. Pendapat dari 3 informan pemuka agama (5), (6) dan (7) dinyatakan sebagai berikut:

“.. pendidikan seks itu harus diberitahukan kepada remaja secara dini sejak anak-anak itu pubertas agar mereka lebih mengetahui pemahamannya bagaimana seks itu” (5).

“..Kalau perempuan masuk masa remaja puber, sudah haid bahkan sebelum dia haid kita kase tahu mana yang orang boleh pegang deng tangan, mar mana orang-orang nimbole sembarang pegang. Saya ajar, persiapkan, perlengkapi supaya dia tahu bahwa sebagai perempuan mesti tahu torang pe diri, torang pe tubuh, bagian-bagian tubuh”(6).

“..Kita so bilang-bilang tentang depe organ-organ tubuh, mulut, depe dada, depe bagian-bagian itu nimbole pegang tapi kalau orang mau lia atau apa, ya jangan. Peran sebagai pendeta, di ibadah remaja, di kotbah selalu kita ya kita selipkan, “(6).

“..kamipun memberikan pemahaman bahwa seks merupakan suatu hal yang wajar dilakukan dalam aturan-aturan tertentu. Manusia itu dilahirkan oleh Tuhan Yang Maha Kuasa yang punya aturan sehingga dalam hal masalah seks itu juga di atur, dalam agama sudah menganjurkan hal yang demikian” (7).

Menurut informan pendidik tentang pendidikan seks yang tidak jelas yaitu memberikan pemahaman bahwa seks mempunyai aturan, pelaksanaan pendidikan seks belum maksimal dikarenakan faktor budaya, merasa tabu dan risih. Pendidikan seks juga dikuatirkan akan memberikan dampak yang tidak baik apabila tidak dipahami dengan benar. Hal tersebut dapat dilihat dalam pernyataan 3 informan pendidik (8), (9) dan (10) sebagai berikut:

“.. Edukasi seks di sekolah belum maksimal. Karena mungkin satu faktornya guru-guru menjelaskan malu. Ketika kita jelaskan anak-anak itu salah tangkap, ndak dapat tujuannya kita, mereka rasa risih Karena itu pelajaran orang besar, bukan untuk anak-anak SMP. Pendidikan seks itu penting, tetapi dalam budaya kita sangat tabu dibicarakan” (8).

“..Pendidikan seks itu misalnya kalau anak-anak torang ndak didik terjerumus di situ. Ada dari guru IPAselalu menerangkan tentang biologi (anatomi), so ada kaitkan misalnya begini cara supaya ndak berhubungan tubuh, pemakaian kondom yang dorang jelaskan” (9).

“..Torang membatasi untuk menjelaskan tentang seksual, kadang tanggapan mereka lain, dorang itu salah tangkap kalau guru nggak ada rasa malu supaya anak lebih mengerti. Torang itu berhati-hatilah bicara. Torang menjelaskan ini tanggapan anak nanti negatif” (9).

“..Pendidikan seks merupakan sebuah edukasi dalam rangka memberikan pemahaman pandangan terhadap anak bahwa seks itu punya aturan.. Pendidikan seks harus diajarkan pada anak bukan dalam bentuk praktek tapi dalam bentuk teori” (10).

Pandangan orang tua mempunyai anak remaja pada pendidikan seks yang tidak jelas menyatakan bahwa pendidikan seks itu merupakan hubungan suami istri, perubahan masa pubertas, melindungi bagian tubuh yang tidak boleh disentuh orang lain, belajar tentang norma dan agama, serta menjelaskan hubungan seks yang tidak dimengerti oleh anak-anak. Berikut pandangan dari informan orang tua (11), (12) dan (13) terhadap pendidikan seks.

“..Yang kita tahu, pendidikan seks itu kan yang berhubungan suami istri. Orang Manado bilang so mocicok. Orang tua bilang ini puber pertama, itu haid pertama, memang ada perubahan. Ini tanda ngana so besar, nanti mo bertumbuh payudara” (11).

“..Pendidikan seks untuk remaja sama dengan kase pelajaran pa anak-anak perempuan dan laki-laki umur tiga tahun. Anak perempuan deng laki-laki tetap mesti was-was. Di SMA so kase pengertian seks, narkoba.” (12).

“..Pendidikan seks harus mulai ditanamkan pada usia dari sekitar umur memasuki SD sekitar lima sampai enam tahun, anak ketika memasuki usia remaja agar mengetahui bagaimana harus berbuat yang baik dan ndak baik menurut agama. Isi pendidikan seks, musti isi agama, rajin ibadah, supaya tahu norma-norma. Cewek-cowok nimbole saling bersentuhan pada bagian-bagian yang tertutup, yang bisa disentuh itu cuma kepala tangan dan kaki” (13).

Selanjutnya pengetahuan edukasi seks pada kategori kedua tentang pengaruh media sosial yang dipahami oleh remaja awal yaitu mereka mengakses aplikasi media sosial, website dan menonton televisi untuk mendapatkan tayangan yang mengandung unsur pornografi, dan mereka saling bertukar informasi dengan teman-temannya. Pendapat 3 informan remaja awal (1), (2) dan (3) diungkapkan dalam kalimat dibawah ini :

“..Ya cuma lihat-lihat di hape atau dari Google” (1).

“..Kalau ja lia-lia bagitu dari FB, internet sumbernya dari teman di sekolah. Maksudnya dorang so da lia-lia tu orang tua atau bauni yang delapan belas plus itu, kage dong so beking” (2).

“..Karena sering nonton TV, di berita-berita, dorang ya bilang film-film bagitu di FB, muncul kage-kage langsung disembunyikan” (3).

Informan dari kelompok pemuka agama juga mengungkapkan pengetahuan edukasi seks dalam kategori pengaruh media sosial yaitu adanya kemudahan remaja mengakses informasi dari internet melalui *handphone* dan menonton tayangan acara di televisi. Tayangan yang memuat adegan seronok dikuatirkan akan mempengaruhi perilaku remaja. Pemuka agama mengambil nilai-nilai positif pada tayangan tentang pendapat ahli yang memberikan pengetahuan pada isu-isu yang terjadi pada anak-anak terutama kekerasan seksual. Berikut ini pendapat 3 informan pemuka agama (5) dan (6) pada kategori pengaruh media sosial:

“..Pemuka agama lebih baik memberi tahu kepada remaja, menjelaskan tahap demi tahap, dari pada mereka mengetahuinya dari luar karena sekarang ini ada media internet. anak-anak punya hape sendiri”(5).

“..Pendidikan seks kita baca buku-buku, internet, lihat di Google, deng dengar dari televisi. Biasa berita TV ada isu-isu tentang kekerasan seksual pada anak-anak, wawancara tanggapan para ahli deng psikologi yang sering kita ikuti. Di keluarga ta so bilang-bilang sodomi dan lain-lain bahaya.” (6).

“..Sekarang anak-anak buka hape suka bauni lagu-lagu barat video klip di Youtube, depe adegan dapa lia memang so adegan yang vulgar. Kita ikut bilang itu adegan-adegan cuma ngoni lia. jangan kage so ada yang ingin-ini ini” (6).

Kemudian dalam kategori pengaruh media sosial menurut pendidik yaitu remaja sudah mengenal internet dan mengakses tontonan video di aplikasi media sosial dimana terdapat kesempatan untuk melihat hal-hal yang berbau seksualitas. Pendapat dari 3 informan pendidik hanya ada 2 informan (9) dan (10) yang berpendapat seperti yang diungkapkan seperti di bawah ini :

“..Anak-anak sekarang sudah dengan hape so lihat-lihat di Youtube dimana depe seksual, dorang so lebe tau. Yang jelas dorang dari hape, dari internet, so terlalu orang tua membiarkan itu anak-anak main hape, kebebasan pegang hape sehingga mereka selalu bauni. Dorang so tahu internet dorang belajar secara tidak langsung juga dorang melihat yang tidak wajar” (9).

“..Masalah seks ini juga akibat dari orang tua, banyak korban anak-anak, banyak perubahan-perubahan terjadi dimana-mana baik di media sosial, media masa. Selama ini anak-anak mereka tidak diajarkan, cuma mereka buka-buka di itu dan karena dorang menonton”(10).

Pendapat dari orang tua dalam kategori pengaruh media sosial yaitu adanya teknologi informasi yang semakin baik maka remaja suka menghabiskan waktu dengan *gadget*-nya, menonton konten yang berisi pornografi sehingga orang tua ikut cemas akan materi-materi yang tersimpan dalam *handphone*. Tiga informan orang tua (11), (12) dan (13) memberikan pendapatnya seperti di bawah ini :

“..Pergaulannya laki-laki so SMP baca-bacarita tentang cowok, bauni-bauni , setiap bauni saya kan yang kontrol, depe hape orang tua papa periksa terus musti cek, sekarang banyak remaja-remaja menyimpan itu film-film porno”. (11).

“..Sekarang so ada Youtube, Google, cari buku di Gramedia dan perpustakaan, iko retreat remaja dan sekolah, materinya bimbingan tentang masalah pe remaja. Jangan nonton televisi porno apalagi situs-situs ini belum cukup umur ta bilang”(12).

“..Teknologi sekarang semakin berkembang jadi anak-anak hobby warnet, gadget, Youtube, lia-lia gambar yang tak bagus apalagi lihat di televisi” (13).

Pendidikan seks yang tidak jelas menurut remaja awal yaitu hubungan laki-laki dan perempuan, masa remaja perempuan memasuki pubertas, sesuatu yang dipandang dapat merugikan dan bermanfaat, atau dapat mempengaruhi perilaku seks yang tidak baik. Pemahaman pendidikan seks yang tidak jelas juga diungkapkan oleh informan pemuka agama, pendidik, dan orang tua yang diungkapkan yaitu pendidikan seks adalah pemahaman bagi remaja yang memasuki masa pubertas agar mengetahui tentang seksualitas, haid, mengenalkan bagian-bagian tubuh yang harus dilindungi, dan seks sebagai hal yang wajar dalam kehidupan manusia. Pendidikan seks memberikan pemahaman bahwa seks mempunyai aturan, pelaksanaan pendidikan seks belum maksimal dikarenakan faktor budaya, merasa tabu dan risih. Pendidikan seks juga dikhawatirkan akan memberikan dampak yang tidak baik apabila tidak dipahami dengan benar. Pendidikan seks merupakan hubungan suami istri, perubahan masa pubertas, melindungi bagian tubuh yang tidak boleh disentuh orang lain, belajar tentang norma dan agama, bahkan menjelaskan hubungan seks yang tidak dimengerti oleh anak-anak.

Selanjutnya pemahaman remaja awal tentang pengetahuan pendidikan seks dari pengaruh media sosial yaitu bahwa mereka mengakses aplikasi media sosial, website dan menonton televisi untuk mendapatkan tayangan yang mengandung unsur pornografi, dan mereka saling bertukar informasi dengan teman-temannya. Pemahaman remaja awal di atas mendapat pandangan dari informan pemuka agama, pendidik, dan orang tua bahwa dengan adanya

pengaruh media sosial, adanya kemudahan remaja mengakses informasi dari internet melalui *handphone* dan menonton tayangan acara di televisi. Tayangan yang memuat adegan seronok dikuatirkan akan mempengaruhi perilaku remaja, tayangan tentang pendapat ahli memberikan nilai-nilai positif pengetahuan pada isu-isu yang terjadi pada anak-anak terutama kekerasan seksual. Remaja sudah mengenal internet dan mengakses tontonan video di aplikasi media sosial dimana terdapat kesempatan untuk melihat hal-hal yang berbau seksualitas. Adanya teknologi informasi yang semakin baik maka remaja suka menghabiskan waktu dengan *gadget*-nya, menonton konten yang berisi pornografi sehingga orang tua ikut cemas akan materi-materi yang tersimpan dalam *handphone*.

5.2.2 Kelompok Remaja Awal yang Rentan

Berdasarkan analisa dapat digambarkan bahwa pandangan informan remaja awal tentang kelompok remaja awal yang rentan terbagi atas dua kategori, yaitu dampak-dampak yang signifikan dan pendidikan seks yang baik dan benar. Pemahaman tentang kelompok remaja awal yang rentan yang dapat dipahami oleh remaja dalam kategori dampak-dampak yang signifikan yaitu melakukan hubungan seksual, kehamilan dini, tertular virus penyakit seksual, serta hubungan sosial dengan orang lain terganggu. Selanjutnya pemahaman remaja tentang kategori pendidikan seks yang baik dan benar yaitu mereka ingin mendapatkan informasi yang lebih dalam lagi tentang pendidikan seks terutama untuk kesehatan reproduksi.

Remaja awal menemukan kendala dalam mendapatkan informasi pendidikan seks melalui *handphone* karena orang tua sering mengontrol isi di dalam *handphone*-nya, remaja awal suka membicarakan hal-hal yang berkaitan seksualitas dengan teman-temannya, dan ada juga yang baru mengenal perbedaan

alat kelamin laki-laki dan perempuan. Dengan demikian, pendapat - pendapat informan tersebut menjadi suatu pemahaman tentang kelompok remaja awal yang rentan. Pemahaman kategori-kategori tersebut di atas dapat dilihat dari pendapat-pendapat informan sebagai berikut, kategori pertama yaitu dampak-dampak signifikan yang diungkapkan oleh 3 informan remaja awal (1), (2) dan (3) yaitu melakukan hubungan seksual, kehamilan dini, tertular virus penyakit seksual, serta hubungan sosial dengan orang lain terganggu.

“..tape temang masih pelajar SMA pernah melakukan hubungan seks, hamil enam bulan, kong mo kaweng. Kalau so hamil, banyak tape teman so nimau badekat atau depe orang tua benci karena dia so melakukan hal yang ndak bagus “(1).

“..ada teman so ja baku cium. Trus, hubungan seks remaja terlalu dini, kong so hamil di luar nikah. Setahu kita, dampak dari hubungan seks itu sperma baku dapa ‘itu’ akan hamil, kong kalau terlalu banyak berganti-ganti misalnya kalau cowok banyak berganti cewek gitu, akan dapat penyakit HIV-AIDS. (2).

“Jadi kalau torang so kecanduan, so terlalu terobsesi mesti akan melakukan itu. mendapatkan anak, jadi artinya merugikan pa torang pe diri deng beking malu pa torang orang tua” (3).

Pemuka agama berpendapat dalam kategori dampak-dampak yang signifikan yaitu remaja mencoba-coba melakukan hubungan seks usia remaja, dan terjadi kehamilan usia dini. Pendidikan seks yang memberi dampak positif untuk tidak melakukan hubungan seks dan dampak negatif bagi remaja adalah ingin mencari tahu lebih dalam tentang seksualitas. Pandangan 2 informan pemuka agama (5) dan (6) dapat dilihat dengan pernyataan berikut ini :

“ Anak-anak sekarang mulai berhubungan, masih SMP aja sudah pacaran” (5).

Dorang mencoba-coba, mencari tahu, so ta bilang bahaya itu. Sebagai orang tua torang khawatir, ada yang masih hamil masih muda, masih sekolah so hamil. (6).

Sekarang so bukan rahasia lagi seks bebas ada dimana-mana. Jangankan remaja, yang so rumah tangga. Di Barat sana orang masih umur berapa belas tahun orang so kase kondomr (6).

Depe positif dorang tau, nimbole katuk beking ini. Secara negatif torang anak-anak suka mencari tahu. Jadi depe positif ada, depe negatif ada, kurang bagaimana noh torang (6).

Pandangan yang diberikan oleh para informan pendidik tentang kategori dampak-dampak yang signifikan yaitu remaja menginjak masa puber mulai tertarik kepada teman lawan jenisnya, kemudian mencoba-coba melakukan hubungan seksual, terjadi kehamilan, pernikahan dini, berhadapan dengan hukum. Menurut pendidik, remaja yang belum cukup umur dirasakan belum siap menerima pendidikan seks dengan baik. Pandangan dari 3 informan pendidik (8), (9) dan (10) tentang kategori ini adalah sebagai berikut :

“..Ketika mereka memulai, ingin tahu, ingin mencoba-coba. Ketika mereka mencoba, mereka ingin mencoba lagi, akhirnya mereka lepas kontrol, maka terjadi hal-hal yang tidak diinginkan, akhirnya anak masih sekolah hamil di luar nikah. Negatifnya seperti disalahgunakan, pertama. Kedua, takutnya kita kasih pendidikan seks tapi mereka punya umur belum cukup” (8).

“.. Pada masa puber itu ya kedekatan mereka dengan si pria itu so ada, so muncul-muncul” (9).

“..Saya bisa melihat anak mencari tahu, mereka ingin mencoha,dampaknya pernikahan dini, Imbasnya ke hukum, pelakunya ke hukum.Kalau pendidikan seks tidak diberikan, maka anak akan mencari tahu sehingga hal ini menjadi fatal bagi anak sendiri” (10).

Informan orang tua menyampaikan pandangannya terkait kategori dampak-dampak yang signifikan yaitu remaja mulai mengenal kebiasaan yang tidak baik seperti merokok, minuman keras, penyalahgunaan narkotika dan obat terlarang dan pergaulan bebas. Hal-hal yang demikian membuat orang tua merasa cemas,

waspada dan rasa malu jika menemukan anaknya hamil. Pernyataan 3 informan pemuka agama (11), (12) dan (13) diungkapkan dalam kalimat sebagai berikut :

“..Dorang so menginjak remaja, mulai mengetahui hubungan seks, barokok, minum. Kalau di lingkungan, itu dia ada anak-anak yang nakal, dorang mulai ikut-ikut. Takutnya anak masih remaja so mengetahui semua itu”(11).

“..Depe mamak pasti ada rasa was-was. Sekarang masih SMP dorang so berhubungan intim akhirnya kaweng, ada yang ndak kaweng, ada yang so hamil, depe ujung-ujungnya bikin susah orang tua, bikin malu” (12).

“..Remaja sekarang parah, karena so narkoba, merokok, pergaulan-pergaulan seks bebas, seks di luar nikah dan berdampak negatif hamil di luar nikah, karena ndak tahu pendidikan seks”(13).

Kategori kedua adalah pendidikan seks yang baik dan benar, informan remaja awal berpandangan bahwa mereka ingin mendapatkan informasi yang lebih dalam lagi tentang pendidikan seks terutama untuk kesehatan reproduksi. Remaja awal menemukan kendala dalam mendapatkan informasi pendidikan seks melalui *handphone* karena orang tua sering mengontrol isi di dalam *handphone*-nya, remaja awal suka membicarakan hal-hal yang berkaitan seksualitas dengan teman-temannya, dan ada juga yang baru mengenal perbedaan alat kelamin laki-laki dan perempuan. Pendapat dari 4 informan remaja awal (1), (2), (3) dan(4) tertuang dalam pernyataan sebagai berikut :

“Torang harus belajar karena hubungan seks itu bisa merugikan kita, rupa masih kecil begini so dapa anak, bagaimana masa depan nanti. Ada banyak kesulitan, misalnya di hp torang mau cari-cari bagitu kong ada tertulis di kronologi, terus orang tua atau siapa lia dorang kan mau tanya . Menurut kita penting karena tahu informasi untuk kesehatan, baku tukar informasi supaya torang boleh tahu bagus atau ndak” (1).

“ Kalau teman-teman ja bakumpul-kumpul pasti ada yang bacarita tentang bagitu-bagitu” (2).

“..ingin tahu lebih dalam tentang materi hubungan seks” (3)

“..beda depe alat kelamin, cuma itu” (4)

Pandangan informan pemuka agama dalam kategori pendidikan seks yang baik dan benar yaitu tentang bagaimana peran mereka dalam menyampaikan pendidikan seks di depan umum dengan norma dan etika, pendidikan seks juga imbangi dengan kegiatan kerohanian, diperlukan pakar-pakar yang berkompeten untuk memberikan pendidikan seks. Pendapat dari 2 orang pemuka agama (5) dan (6) dalam kategori pelajaran baik dan benar adalah sebagai berikut:

“.. orang tua nggak akan tertutup membicarakan soal seks kepada anak-anak. Pasti ada etika ketika kita berbicara soal reproduksi atau soal seks. Dalam kerohanian juga diberitahukan sesuai dengan firman yang menekankan norma-norma dan etika” (5).

“..anak-anak remaja yang masih bertumbuh ingin mencari tahu apa-apa yang ingin mereka ketahui di masa remaja. Anak-anak remaja lebih diarahkan, dituntun kepada kerohanian lebih khusus di dalam Gereja” (5).

“.. depe kendala bagaimana torang mo membahasakan ke bahasa yang dorang boleh mengerti. Kalau bicara dari mimbar torang babicara bagitu, bicara vulgar. Padahal ya itu masing-masing torang pe pandangan, mar ta pikir orang-orang tua sekarang so lebe tabuka. wawasan terbuka, hati lebe terbuka” (6).

“Komisi remaja harus kase materi seminar tentang materi pendidikan seks dan torang butuh ahli, pakar-pakar yang lebe berkompeten dalam hal ini” (6).

Pandangan informan pendidik tentang kategori pendidikan seks yang baik dan benar yaitu kita sebagai masyarakat yang mengenal budaya timur, terkadang budaya kita membatasi penyampaian pendidikan seks di sekolah, peran pendidik diharapkan untuk selalu mengingatkan remaja awal tentang pendidikan seks, serta menghapus doktrin tidak boleh sekolah pada pelajar yang sudah mengalami kesalahan karena perbuatannya. Pandangan 3 informan pendidik (8), (9) dan (10) dinyatakan dalam kalimat-kalimat dibawah ini :

“Karena pengaruh budaya, kita adat timur, kalau dunia pendidikan punya kurikulum yang mengatur ndak masalah. Kita bilang ada kurikulumnya, tapi kita batasi kira-kira di kelas berapa supaya anak ikut perkembangan. Bagi saya idealnya umur tujuh belas tahun karena sudah beralih pada masa pemuda, masa dewasa”(8).

“Kalau torang sebagai orang tua kedua, yang lebih utama mereka pe orang tua yang selalu mendidik, mengingat-ingatkanlah tentang pendidikan seks”(9).

“Beda agama dengan hukum, kalau orang pendidikan bagaimana hal yang sudah terjadi diperbaiki, tetap nggak ada statement yang mendoktrin bahwa dia tidak boleh sekolah lagi” (10).

Orang tua sebagai informan menyatakan pandangannya pada kategori pendidikan seks yang baik dan benar yaitu remaja mendapat nasehat untuk menghindari perilaku yang buruk karena pengaruh dari pergaulan dengan teman, lingkungan, orang tua yang *broken home*, kelainan seksual dan keuangan. Pendidikan seks diperlukan untuk mempersiapkan anak memasuki usia yang lebih dewasa terutama menyangkut kesehatan sistem reproduksi. Di bawah ini pernyataan pandangan informan orang tua (11), (12) dan (13) berkaitan dengan kategori pendidikan yang baik dan benar :

“Ndak boleh sembarangan teman, nimbole pergaulan-pergaulan yang ndak bagus. Pergaulan yang barokok, baminum, tentang perempuan, berhubungan ndak boleh”(11).

“..yang memperngaruhi remaja lingkungan dan orang tua broken home” (13).

“Karena so dunia bebas, lia dari turis-turis luar negeri berpakaian nyandak sopan, orang tua broken home, kelainan seks, pergaulan, dan faktor keuangan” (12).

“Supaya dorang so nda kage maso masa remaja, kalau hamil masih muda, torang pe rahim ndak bagus” (12).

Pemahaman remaja awal tentang dampak-dampak yang signifikan yaitu melakukan hubungan seksual, kehamilan dini, tertular virus penyakit seksual, serta hubungan sosial dengan orang lain terganggu. Pemahaman dampak-dampak yang signifikan juga berasal dari beberapa pemahaman dari pemuka agama, pendidik dan orang tua yaitu remaja mencoba-coba melakukan hubungan seks usia remaja, dan terjadi kehamilan usia dini. Pendidikan seks memberi dampak

positif untuk tidak melakukan hubungan seks dan dampak negatif remaja ingin mencari tahu lebih dalam tentang seksualitas. Dampak-dampak yang signifikan yaitu remaja yang menginjak masa puber mulai tertarik kepada teman lawan jenisnya, kemudian mencoba-coba melakukan hubungan seksual, terjadi kehamilan, pernikahan dini, berhadapan dengan hukum. Demikian juga pada remaja yang belum cukup umur dirasakan belum siap menerima pendidikan seks dengan baik. Remaja mulai mengenal kebiasaan yang tidak baik seperti merokok, minuman keras, penyalahgunaan narkoba dan obat terlarang dan pergaulan bebas. Hal-hal yang demikian membuat orang tua merasa cemas, waspada dan rasa malu jika menemukan anaknya hamil.

Selanjutnya pemahaman remaja tentang kategori pendidikan seks yang baik dan benar yaitu mereka ingin mendapatkan informasi yang lebih dalam lagi tentang pendidikan seks terutama untuk kesehatan reproduksi. Remaja awal menemukan kendala dalam mendapatkan informasi pendidikan seks melalui *handphone* karena orang tua sering mengontrol isi di dalam *handphone*-nya, remaja awal suka membicarakan hal-hal yang berkaitan seksualitas dengan teman-temannya, dan ada juga yang baru mengenal perbedaan alat kelamin laki-laki dan perempuan. Dengan demikian, pendapat - pendapat informan tersebut menjadi suatu pemahaman tentang kelompok remaja awal yang rentan.

Pemahaman kategori pendidikan seks yang baik dan benar dari beberapa informan pendukung yaitu tentang bagaimana peran mereka dalam menyampaikan pendidikan seks di depan umum dengan norma dan etika, pendidikan seks juga diimbangi dengan kegiatan kerohanian, diperlukan pakar-pakar yang berkompeten untuk memberikan pendidikan seks. Pemahaman lainnya yaitu kita sebagai masyarakat yang mengenal budaya timur, terkadang budaya

kita membatasi penyampaian pendidikan seks di sekolah, peran pendidik diharapkan untuk selalu mengingatkan remaja awal tentang pendidikan seks, serta menghapus dotrin tidak boleh sekolah pada pelajar yang sudah mengalami kesalahan karena perbuatannya. Remaja mendapat nasehat untuk menghindari perilaku yang buruk karena pengaruh dari pergaulan dengan teman, lingkungan, orang tua yang *broken home*, kelaian seksual dan keuangan. Pendidikan seks diperlukan untuk mempersiapkan anak memasuki usia yang lebih dewasa terutama menyangkut kesehatan sistem reproduksi.

5.2.3 Tindakan kolaborasi

Berdasarkan analisa dapat digambarkan bahwa pandangan informan remaja awal tentang tindakan kolaborasi terbagi atas dua kategori yaitu semua pihak yang bertanggung jawab dan harapan-harapan masyarakat. Pemahaman tentang pihak-pihak yang bertanggung jawab yang disebutkan oleh remaja awal adalah orang di lingkungan rumahnya, orang tua, saudara dan pihak gereja. Selanjutnya pemahaman remaja awal tentang harapan-harapan di masyarakat dari yaitu remaja yang melakukan hubungan seks dapat membawa dampak negatif sehingga diperlukan pengetahuan yang lebih dalam lagi. Dengan demikian, pendapat - pendapat informan tersebut menjadi suatu pemahaman tentang tindakan kolaborasi. Kategori-kategori tersebut di atas dapat dilihat dari pendapat-pendapat informan. Pandangan informan tentang kategori pertama yaitu pihak-pihak yang bertanggung jawab dapat dilihat dalam pernyataan 2 informan remaja awal (1) dan (2) sebagai berikut:

“.. di rumah, di gereja” (1).

“Kalau mo hamil, orang tua atau kaka cuma ja ingatkan pa torang, belum boleh ngoni ba ‘itu”(2).

Pada kategori semua pihak yang bertanggung jawab, informan pemuka agama menyatakan pemahamannya yaitu pendidikan seks perlu partisipasi dan kerja sama antara orang tua, keluarga, gereja, guru, pemerintah dan remaja awal itu sendiri. Pandangan 2 informan pemuka agama (5) dan (6) sebagai berikut :

“Butuh bimbingan dari orang tua, keluarga dan guru-guru di sekolah dan pemuka-pemuka agama, yang memang harus menjelaskan kepada anak-anak remaja” (5).

“Menurut saya pribadi yang bertanggung jawab for torang pe remaja gereja pertama-tama anak-anak, orang tua dalam keluarga, negara. pemerintah, pendidikan di sekolah, depe guru-guru , mesti rapatkan barisan mo kawal torang pe anak-anak tentang pendidikan seks sejak dini. Sebagai orang tua kita bilang-bilang anak. Dia musti terima” (6).

Pandangan pendidik pada kategori pihak yang bertanggung jawab adalah kita semua, orang tua, saudara, keluarga, lingkungan, sekolah, lembaga keagamaan, dan pemerintah. Pandangan 3 informan pendidik (8), (9) dan (10) disampaikan seperti pernyataan di bawah ini:

“..yang bertanggung jawab memberikan pendidikan seks itu kita semua, baik di lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, dan lingkungan keagamaan” (8).

“Guru, saudara-saudara, sering perawat datang, menjelaskan pa dorang tentang tentang seks”(9).

“ Masalah seks memang sangat penting bukan hanya guru, Pemerintah yang menyangkut lembaga pendidikan, lembaga keagamaan, orang tua, dan semua lapisan masyarakat harus berperan menjadi filter, mampu membentengi hal-hal yang terjadi di luar” (10).

Orang tua berpendapat tentang kategori pihak yang bertanggung jawab yaitu remaja awal perlu bimbingan dan sosialisasi pendidikan seks dari pihak sekolah mulai SD, SMP, SMA, lembaga keagamaan, pemerintah, tenaga kesehatan dan lingkungan tetangga sekitar rumah. Adapun pandangan-pandangan 3 informan orang tua (11), (12) dan (13) dinyatakan dalam kalimat di bawah ini :

“Repot juga menghadapi masa puber remaja, musti orang tua yang bimbing. Bimbingan remaja masa puber dari sekolah, penatua remaja, gereja, birman-birman” (11).

“Torang, so pernah ada sosialisasi di SD, SMP, SMA dari Pemerintah, tenaga-tenaga kesehatan, agama selalu mengingatkan. Lebih bagus pemerintah, tenaga kesehatan selalu mengingatkan, kase sosialisasi pa anak-anak SMP, setiap bulan” (12).

“Peran orang, lingkungan daerah sini, dan gereja sangat berperan aktif dalam menjelaskan tentang pendidikan seks usia dini, supaya anak tidak mencari tahu di luar” (13).

Kategori kedua tentang harapan-harapan masyarakat. Pandangan remaja awal tentang harapan-harapan masyarakat adalah remaja yang melakukan hubungan seks dapat membawa dampak negatif sehingga diperlukan pengetahuan yang lebih dalam lagi. Satu kalimat tentang pandangan informan remaja awal (1) pada kategori harapan-harapan masyarakat seperti dibawah ini

“Kalau pelajaran mungkin kita boleh tahu bagaimana itu melakukan hubungan seks yang tidak bagus karena mungkin mau merusak masa depan” (1).

Menurut pandangan pemuka agama tentang harapan-harapan di masyarakat yaitu pendidikan seks sangat perlu untuk diberikan pada remaja melalui keluarga, gereja, sekolah, maupun lembaga kemasyarakatan sehingga diharapkan remaja mengetahui tentang risiko atau dampak-dampak yang akan terjadi. Pihak pendidikan diharapkan membuat kurikulum tentang pendidikan seks untuk anak-anak ataupun remaja. Ungkapan 2 informan pemuka agama (6) dan (6) tentang harapan-harapan masyarakat tercantum di bawah ini :

“Torang sebagai pengurus gereja mengusulkan supaya ada pendidikan seks untuk remaja” (5).

“Ketika mereka pubertas hubungan yang terjalin tidak apa-apa, asalkan mereka torang so kase tahu soal pendidikan seks, tidak boleh berhubungan lebih dekat dekat dengan lawan jenis, kan mereka tahu resikonya. Itu menjadi bekal bagi mereka dalam kehidupan remaja” (5).

“Setiap tahun mesti ada kegiatan tentang pendidikan seks bagi remaja. Kalau di sekolah kita nintau. Di masyarakat biasanya ada penyuluhan Ibu-ibu PKK, penyuluh PKK musti sampaikan pada ibu-ibu yang ada anak remaja” (6).

“ Kita rasa pendidikan seks di keluarga boleh anak-anak kita jangkau dan pendidikan seks ini menjadi suatu kurikulum” (6).

Pendapat informan pendidik tentang harapan-harapan di masyarakat yang diungkapkan yaitu perlu adanya aturan atau kurikulum tentang pendidikan seks yang dibuat oleh pengambil keputusan di daerah, meminta dukungan masyarakat dalam menciptakan lingkungan yang baik sehingga dapat mempengaruhi perilaku remaja terhindar dari pornografi dan pergaulan seks bebas. Hal itu semua akan membekali remaja pada tahap perkembangan selanjutnya menuju kedewasaan dalam bergaul dan menjaga diri. Pendapat 3 informan pendidik (8), (9) dan (10) tertuang dalam kalimat-kalimat berikut ini :

“Saran saya pemimpin daerah atau stake holder yang ada, buatlah kebijakan, masukkan dalam kurikulum. Masyarakat juga arus bertanggung jawab untuk perkembangan anak-anak kita ke depan supaya anak-anak bisa terhindar dari bahaya free sex, semua yang cabul atau mungkin ketagihan nonton-nonton film porno” (8).

“Pendidikan seks itu sangat bermanfaat, tetapi kita berikan pada porsi yang seharusnya. Saya rasa itu bekal ke SMA dia sudah bisa membawa diri cara bergaul, bisa menjaga diri, punya wawasan terbuka, mereka bisa menjaga diri, mereka sangat berharga, sehingga tidak terjerumus pada free sex atau pergaulan yang bebas” (8).

“Saran kepada anak-anak, misalnya minta ijin ke orang tua mau keluar, pakai batas waktu, pulangnye bagaimana. Dorang untuk lebih waspada supaya tidak akan terjadi ke seksual” (9).

“Pemerintah belum ada aturan yang menegaskan tentang pendidikan seks terhadap anak dalam pelajaran” (10).

Orang tua sebagai informan turut memberikan pandangan pada kategori harapan-harapan masyarakat yaitu remaja diharapkan untuk mempunyai kepribadian yang baik dalam kehidupannya, sehingga diperlukan kerja sama

remaja awal dengan orang tua, sekolah dan gereja agar dapat menjaga diri dalam pergaulannya. Pandangan orang tua dinyatakan dalam pernyataan di bawah ini :

“Di sekolah-sekolah dan gereja memperbaiki masa depan remaja. So musti mulai dari sekarang, karena depe pergaulan sekolah, biar orang tua so baik-baik, samua tergantung pa anak, nanti menyesal di kemudian hari. Kalau boleh jaga diri, pi sekolah berpakaian selayaknya, jangan melakukan sejak dini karena itu berbahaya, ndak bagus for kesehatan” (12).

Tape anak sekolah diajarkan supaya nyandak sekedar pandai tapi dorang harus jadi anak yang kepribadian bagus (13).

Pemahaman tentang pihak-pihak yang bertanggung jawab yang dapat dipahami oleh remaja awal adalah orang di lingkungan rumahnya, orang tua, saudara dan pihak gereja. Pemahaman lain berasal dari informan pemuka agama, pendidik, dan orang tua yang meliputi pendidikan seks perlu partisipasi dan kerja sama antara orang tua, keluarga, gereja, guru, pemerintah dan remaja awal itu sendiri.

Selanjutnya pemahaman remaja awal tentang harapan-harapan di masyarakat yaitu remaja yang melakukan hubungan seks dapat membawa dampak negatif sehingga diperlukan pengetahuan yang lebih dalam lagi. Pendidikan seks sangat perlu untuk diberikan pada remaja melalui keluarga, gereja, sekolah, maupun lembaga kemasyarakatan sehingga diharapkan remaja mengetahui tentang risiko atau dampak-dampak yang akan terjadi. Pihak pendidikan diharapkan membuat kurikulum tentang pendidikan seks untuk anak-anak ataupun remaja, perlu adanya aturan atau kurikulum tentang pendidikan seks yang dibuat oleh pengambil keputusan di daerah, meminta dukungan masyarakat dalam menciptakan lingkungan yang baik sehingga dapat mempengaruhi perilaku remaja terhindar dari pornografi dan pergaulan seks bebas. Hal itu semua akan membekali remaja pada tahap perkembangan

selanjutnya menuju kedewasaan dalam bergaul dan menjaga diri. Remaja diharapkan untuk mempunyai kepribadian yang baik dalam kehidupannya, sehingga diperlukan kerja sama remaja awal dengan orang tua, sekolah dan gereja agar dapat menjaga diri dalam pergaulannya.

Pemahaman remaja awal dan kelompok pendukung tentang edukasi seks pada tema maupun kategori menyatakan hal-hal yang sama dan hal-hal yang sedikit berbeda, demikian juga masing-masing informan mempunyai pandangan yang sama dan berbeda satu dengan yang lain. Dengan pemahaman yang ada tersebut maka akan menjadi dasar dalam mendapatkan persepsi tentang edukasi seks.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada Bab ini akan dibahas mengenai tiga tema yang didapatkan dari hasil analisa yaitu pengetahuan edukasi seks, kelompok remaja awal yang rentan, dan tindakan kolaborasi.

6.1 Pengetahuan Edukasi Seks

Berbagai informasi yang didapatkan dari informan dan hasil analisa yang dilakukan maka terdapat dua kategori dari pengetahuan edukasi seks, yaitu pendidikan seks yang tidak jelas dan pengaruh media sosial. Pemahaman tentang pengetahuan edukasi seks yang dipahami oleh remaja sebagai pendidikan seks yang tidak jelas yaitu hubungan seksual antara laki-laki dan perempuan, kehamilan remaja, masa remaja perempuan memasuki pubertas, sesuatu yang dipandang dapat merugikan dan bermanfaat, atau dapat mempengaruhi perilaku seks yang tidak baik. Menurut McNelly (2009) bahwa ketika kematangan fisik berlanjut dapat menjadi sesuatu yang hal mempesona dan menyedihkan secara bergantian oleh karena perubahan tubuh remaja, dan mereka sering membandingkan diri pada perkembangan yang mereka ketahui pada teman sebayanya. Remaja mengetahui perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi tetapi mereka tidak mendapatkan pengetahuan yang benar dan lebih mendalam tentang kesehatan reproduksi. Remaja belum dapat memahami pendidikan seks yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, mereka hanya melihat pada sisi hubungan seksual pria dan wanita yang dianggap akan merugikan mereka jika mendapatkan informasi tersebut. Mereka menganggap bahwa informasi tersebut akan memberikan stimulus dalam pikirannya untuk mencoba melakukan

hubungan seksual dan tindakan ini akan mengakibatkan kehamilan. Pendidikan seks dianggap sebagai pengetahuan yang belum dapat dipahami dengan baik dan benar pada masa perkembangan remaja di usia 11 – 13 tahun.

Kelompok informan yang menjadi kelompok pendukung (pemuka agama, pendidik dan orang tua) memberikan tanggapan bahwa pemahaman bagi remaja yang memasuki masa pubertas agar mengetahui perubahan dalam tubuhnya, seksualitas, dan haid. Kelompok pendukung juga mengenalkan remaja tentang bagian-bagian tubuh yang harus dilindungi dan tidak boleh disentuh orang lain, belajar tentang norma dan agama. Kelompok pendukung menganggap seks sebagai hal yang wajar dalam kehidupan manusia, dan mereka mencoba menjelaskan hubungan seks atau hubungan suami istri yang tidak dimengerti oleh anak-anak. Menurut kelompok pendukung seks mempunyai aturan, pada saat ini pelaksanaan pendidikan seks yang belum maksimal dikarenakan faktor budaya, merasa tabu dan risih. Pendidikan seks juga dkuatirkan akan memberikan dampak yang tidak baik apabila tidak dipahami dengan benar. Dalam analisa di atas dapat kita ketahui bahwa kelompok pendukung menyampaikan informasi yang dibutuhkan remaja hanya pada lingkup bagian-bagian tubuh yang berkaitan dengan organ seksual, kehamilan, etika dalam pergaulan walaupun hanya sebatas kulit luarnya.

Pemahaman dari remaja awal dan kelompok pendukung di atas hampir mempunyai kesamaan pandangan. Remaja mempunyai rasa ingin tahu yang besar terhadap perubahan yang terjadi dalam masa pubertas, begitu pula informasi pendidikan seks yang didapatkan oleh remaja awal belum dipahami dengan baik, hal ini dikarenakan persepsi remaja awal tentang pendidikan seks dipengaruhi proses berpikir dalam mengolah informasi. Salah satu faktor yang mempengaruhi

persepsi menurut Sarwono dalam Hartanto (2015) yaitu kesiapan mental terhadap rangsangan yang akan muncul. Remaja awal dapat dikatakan belum mempunyai kesiapan mental menghadapi perubahan fisik terutama perubahan pada sistem reproduksi saat memasuki masa pubertas.

Selanjutnya pemahaman remaja tentang pengetahuan pendidikan seks dalam kategori pengaruh media sosial yaitu mereka mengakses aplikasi media sosial, *website* dan menonton televisi untuk mendapatkan tayangan yang mengandung unsur pornografi, dan mereka saling bertukar informasi dengan teman-temannya. Pada era keterbukaan informasi saat ini remaja mudah memperoleh informasi melalui media sosial, *website* dan siaran televisi. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumiatin, Purwanto dan Ningsih tentang pengaruh persepsi remaja tentang perilaku seks tahun 2017, jika sikap remaja memiliki persepsi positif maka remaja tidak berniat dalam melakukan perilaku seks yang berisiko. Remaja dapat mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dengan cara dapat memilah dan menyaring informasi yang didapat dari media massa tentang perilaku seks. Informasi yang diperoleh dari media sosial yang berkaitan dengan organ seksual dan unsur-unsur pornografi akan mudah mempengaruhi pandangan remaja terhadap pengetahuan edukasi seks.

Pemahaman dari informan kelompok pendukung (pemuka agama, pendidik, dan orang tua) menyatakan bahwa dengan adanya pengaruh media sosial memberi kemudahan remaja untuk mengakses informasi dari internet melalui *handphone* dan menonton tayangan acara di televisi. Tayangan acara di televisi yang memuat adegan seronok dikuatirkan akan mempengaruhi perilaku remaja, tayangan tentang pendapat ahli memberikan nilai-nilai positif pengetahuan pada isu-isu yang terjadi pada anak-anak terutama kekerasan

seksual. Dengan adanya teknologi informasi yang semakin baik maka remaja dengan mudah mengakses tontonan video di aplikasi media sosial. Hal ini menarik perhatian remaja untuk menggunakan kesempatan menonton konten video yang berisi pornografi melalui *gadget*-nya, sehingga orang tua merasa cemas terhadap materi-materi foto atau video yang tersimpan dalam *handphone* para remaja.

Pada analisa selanjutnya kita ketahui bahwa kelompok pendukung (pemuka agama, pendidik, dan orang tua) mencemaskan remaja yang mendapatkan informasi yang salah dari media sosial yang akan berdampak pada perilaku seksual yang tidak baik. Remaja suka mencari tahu pada hal-hal yang terjadi pada dirinya, remaja merasa lebih nyaman untuk bertanya kepada teman dan mendapatkan informasi dari media sosial. Pada pemahaman ini terdapat komunikasi yang dibangun antara remaja awal dengan kelompok pendukung belum berjalan efektif, tidak adanya keterbukaan dalam berkomunikasi antara kedua kelompok tersebut, seperti ungkapan kecemasan atau kekuatiran terhadap pengaruh akses media sosial. Menurut Taukhit (2014) pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja perlu disesuaikan dengan perkembangan pada remaja yaitu dengan metode diskusi, sehingga dalam penyampaian materi tidak terasa kaku dan pesan edukasi mudah diterima sesuai perkembangannya. Dengan membangun komunikasi yang terbuka dan hubungan saling percaya, maka kelompok remaja dan kelompok pendukung akan lebih mudah menyampaikan pengetahuan pendidikan seks yang baik dan benar.

6.2 Kelompok Remaja Awal yang Rentan

Berdasarkan pada hasil analisa diperoleh melalui informan-informan maka didapatkan dua kategori dalam kelompok remaja awal yang rentan yaitu

dampak–dampak yang signifikan dan pendidikan seks yang baik dan benar. Pada kategori dampak–dampak yang signifikan didukung pendapat dari informan kelompok remaja awal yaitu melakukan hubungan seksual, kehamilan dini, tertular virus penyakit seksual, serta hubungan sosial dengan orang lain terganggu. Kelompok remaja awal mengetahui dampak-dampak negatif aktifitas seks dini dari sumber informasi orang lain dengan pengertian yang masih dangkal, namun hal ini dapat menjadi pengetahuan mereka untuk tidak melakukan aktifitas seksual dini. Menurut McNeely (2009) jika remaja awal melakukan hubungan seks, maka mereka sangat rentan mengalami pelecehan seksual dan emosi, penyakit menular seksual, HIV, kehamilan dini. Pengetahuan pendidikan seks pada remaja awal menjadi pengalaman yang dapat digunakan untuk menjaga sistem kesehatan reproduksi dan perilaku seksual yang baik.

Selanjutnya pemahaman remaja tentang dari pendidikan seks yang baik dan benar yaitu mereka ingin mendapatkan informasi yang lebih dalam lagi tentang pendidikan seks terutama untuk kesehatan reproduksi. Remaja awal menemukan kendala dalam mendapatkan informasi pendidikan seks melalui *handphone* karena orang tua sering mengontrol isi di dalam *handphone*-nya, remaja awal suka membicarakan hal-hal yang berkaitan seksualitas dengan teman-temannya, dan ada juga yang baru mengenal perbedaan alat kelamin laki-laki dan perempuan. Peran orang tua sangat penting dalam mendidik remaja sehingga dirasakan perlu mengawasi remaja dalam mendapatkan informasi pengetahuan seks. Widayati Lestari dalam penelitiannya tentang peran orang tua dalam pendidikan seks pada remaja tahun 2015 disebutkan bahwa pendidikan seks diberikan dengan menyesuaikan kebutuhan anak dan tanpa harus diawali dari sebuah peristiwa, disampaikan dengan sharing dan interaksi yang terjalin

dalam suasana akrab. Remaja awal mempunyai rasa ingin tahu yang besar pada pengetahuan seks dan berusaha dengan sendiri mencari sumber-sumber yang sesuai dengan kebutuhannya, namun orang tua juga harus mengerti kebutuhan remaja. Orang tua dapat memberikan pengetahuan pendidikan seks dengan pendekatan-pendekatan yang sesuai dengan cara berpikir remaja sehingga remaja merasa nyaman.

Pada kategori dampak-dampak yang signifikan didapatkan pemahaman dari kelompok pendukung (pemuka agama, pendidik, dan orang tua) bahwa remaja mulai tertarik pada lawan jenisnya, remaja mulai mencoba-coba melakukan hubungan seks, terjadinya kehamilan, pernikahan dini, dan konsekuensi dengan aturan hukum. Hal-hal yang demikian membuat orang tua merasa cemas, waspada dan rasa malu jika menemukan anaknya hamil. Remaja juga mulai mengenal kebiasaan yang tidak baik seperti merokok, minuman keras, penyalahgunaan narkotika dan obat terlarang dan pergaulan bebas. Kelompok pendukung mengatakan bahwa pendidikan seks dapat memberi dampak positif bagi remaja untuk tidak melakukan hubungan seks, tetapi pendidikan akan berdampak negatif apabila remaja mencari tahu lebih dalam tentang seksualitas. Remaja yang belum cukup umur dirasakan belum siap menerima pendidikan seks dengan baik. Remaja cenderung ingin tahu, ingin mencoba, ingin meniru apa yang dilihat dan didengarnya, khususnya karena remaja pada umumnya belum mengetahui masalah seksual secara lengkap dari orang tuannya (Sebayang, Gultom, Sidabutar, 2018). Kecemasan orang tua merupakan hal yang wajar dalam merespon perilaku remaja yang mengarah pada dampak-dampak yang negatif.

Kelompok pendukung (pemuka agama, pendidik, dan orang tua) mengungkapkan pemahamannya pada pendidikan seks yang baik dan benar yaitu pendidikan seks diperlukan untuk mempersiapkan anak memasuki usia dewasa terutama kesehatan sistem reproduksi yang harus disampaikan dengan norma dan etika, juga diimbangi dengan kegiatan kerohanian, pendidikan seks sebaiknya disampaikan oleh pakar-pakar yang berkompeten maupun pendidik, budaya timur dianggap membatasi dalam penyampaian pendidikan seks di sekolah, serta penghapusan doktrin ‘tidak boleh sekolah’ pada pelajar yang sudah mengalami kesalahan karena perbuatannya. Selain itu pendidikan seks diperlukan untuk menghindari perilaku yang buruk dengan teman, lingkungan, orang tua yang *broken home*, kelainan seksual dan keuangan. Menurut WHO (2008) pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi (*sexual and reproductive health education*) merupakan pengalaman mendidik yang mengembangkan kapasitas remaja untuk memahami seksualitas dalam konteks biologi, psikologi, sosial budaya dan dimensi-dimensi reproduksi serta untuk memperoleh keahlian-keahlian dalam mengelola keputusan-keputusan yang bertanggung jawab dan tindakan-tindakan mengenai perilaku kesehatan seksual dan reproduksi. Pemahaman kategori pendidikan seks yang baik dan benar harus dikembangkan oleh kelompok pendukung sesuai dengan kebutuhan remaja dan mempertimbangkan faktor-faktor biologi, psikologi dan sosial budaya.

6.3 Tindakan Kolaborasi

Tindakan kolaborasi didapatkan dari hasil analisa dua kategori yaitu semua pihak yang bertanggung jawab dan harapan-harapan masyarakat. Kategori semua pihak yang bertanggung jawab diperoleh dari pemahaman kelompok remaja awal meliputi orang yang berada di lingkungan rumahnya, orang tua,

saudara dan pihak lembaga agama. Menurut Sida (2016) konsep pendidikan seksual komprehensif (*comprehensive sexuality education*) ditetapkan sebagai pendekatan berdasar pada hak dan berfokus jenis kelamin pada pendidikan seks, baik di sekolah ataupun di luar sekolah. Tanggung jawab pendidikan seks tidak hanya pihak sekolah tetapi juga menjadi tanggung jawab semua pihak di luar sekolah.

Selanjutnya pemahaman kelompok remaja awal tentang harapan-harapan masyarakat dari yaitu remaja yang melakukan hubungan seks dapat membawa dampak negatif sehingga diperlukan pengetahuan yang lebih dalam lagi. Menurut McNeely (2009) remaja yang muda ini melakukan hubungan seks, maka mereka sangat rentan mengalami pelecehan seksual dan emosi, penyakit menular seksual, HIV, kehamilan dini. Menurut Sida (2016) konsep pendidikan seksual komprehensif dapat memampukan anak-anak dan remaja untuk memperoleh informasi yang akurat tentang seksualitas, seks dan kesehatan reproduksi serta hak-hak asasi. Remaja awal menyadari bahwa pengetahuan pendidikan seks sangat diperlukan bagi dirinya, karena pada usia yang masih muda sangat rentan terhadap aktifitas seks dini, pelecehan seksual, maupun kekerasan seksual. Remaja mempunyai pandangan yang sangat baik tentang perlunya pendidikan seks, informasi yang benar akan bermanfaat untuk menghindarkan dari perilaku seksual yang tidak sehat.

Pada kategori pihak yang bertanggung jawab, kelompok pendukung (pemuka agama, pendidik dan orang tua) menyatakan pemahamannya bahwa pendidikan seks memerlukan partisipasi dan kerja sama antara orang tua, keluarga, gereja, guru, lembaga kemasyarakatan, pemerintah dan lingkungan tetangga sekitar rumah remaja awal. Kelompok pendukung juga memberikan

pendapatnya dalam kategori harapan-harapan masyarakat yaitu pihak pendidikan diharapkan membuat kurikulum tentang pendidikan seks untuk anak-anak ataupun remaja untuk mempunyai kepribadian yang baik, terhindar dari pornografi dan pergaulan seks bebas. Menurut WHO (2008), pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi sudah dilaksanakan di beberapa negara dengan kesulitan seperti adanya berbagai peraturan negara dengan kebijakan dan program pendidikan seksual yang berbeda, perbedaan dalam budaya tradisional dan ideologi, serta kualitas standar yang berbeda. Menurut Leafio Rinta (2015) dalam hasil penelitiannya tentang pendidikan seksual dikatakan bahwa implikasi pendidikan seksual bagi ketahanan psikologi remaja ialah menciptakan remaja yang tangguh, memiliki pengetahuan yang cukup mengenai pendidikan seksual dan mampu menghindarkan dirinya dari perilaku seksual dini, pergaulan bebas, beserta dengan dampak-dampak negatifnya. Pelaksanaan pendidikan seks di Indonesia perlu mendapat perhatian dari pemerintah khususnya penyelenggara pendidikan dengan membuat kurikulum tentang pendidikan seks yang baku. Pendidikan seks pada remaja sangat bermanfaat untuk membentengi perilaku remaja yang negatif dalam pergaulan sehingga perlu dukungan dari orang tua, pemuka agama, pendidik, lembaga keagamaan, lembaga pendidikan dan lembaga kesehatan.

Berdasarkan kajian tentang kesehatan reproduksi, materi pendidikan seks dan hasil penelitian terkait yang dibandingkan dengan pemahaman remaja awal pada saat ini, maka persepsi remaja awal tentang edukasi seks memberikan gambaran yang jelas bahwa terdapat pemahaman pendidikan seks yang masih dangkal atau kurang, baik pada remaja awal maupun pada kelompok pendukung. Remaja awal membutuhkan edukasi seks yang benar karena mereka merupakan

kelompok yang rentan atau berisiko, serta memerlukan tindakan preventif untuk melindungi mereka terhadap pergaulan bebas dan aktivitas seksual dini.

Persepsi remaja tentang edukasi seks yang dihubungkan dengan kerangka konsep Jean Watson melandasi praktek keperawatan dengan adanya keterbukaan terhadap suatu peristiwa dalam kehidupan. Pemahaman remaja dalam kategori pendidikan seks yang tidak jelas dipengaruhi oleh faktor dalam dan luar. Faktor internal dari remaja sendiri yaitu usia, pertumbuhan dan perkembangan biologi, serta psikologinya. Pengaruh faktor eksternal dalam kategori pengaruh media sosial. pengaruh yang sangat besar media sosial dikarenakan remaja mudah untuk mencari informasi di internet dalam bentuk tulisan, gambar maupun video. Budaya di Indonesia sangat menghargai norma dan etika, sehingga orang merasa tidak nyaman ketika membicarakan organ reproduksi di muka umum.

Jean Watson dalam asumsi kesehatannya mengatakan bahwa kesehatan merupakan kesatuan dan harmoni dalam pikiran, tubuh, dan jiwa yang berhubungan dengan derajat kesesuaian antara diri sendiri yang diterima dan diri sendiri yang dialami. Berkaitan dengan asumsi tersebut didapatkan bahwa pemahaman remaja awal yang tergambar dalam kategori dampak-dampak yang signifikan dan kategori pendidikan yang baik dan benar yaitu remaja menjadi rentan atau berisiko terhadap penyakit maupun kekerasan seksual. Remaja awal belum mengetahui secara mendalam informasi tentang aktivitas seksual dini yang akan menimbulkan dampak-dampak yang merugikan pada tubuhnya, khususnya pada kejadian penyakit menular seksual.

Asumsi Jean Watson dalam lingkungan dan masyarakat menekankan pada hubungan antara lingkungan dan seseorang. Remaja membutuhkan dukungan pihak lain dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal maka kategori pihak-

pihak yang bertanggung jawab dan kategori harapan-harapan masyarakat akan saling mendukung untuk membentuk tema tindakan kolaborasi. Remaja kurang memahami adanya dampak-dampak dari perilaku seksual dini karena kurangnya informasi pendidikan seks. Masyarakat merasakan adanya kebutuhan untuk kesehatan reproduksi remaja dengan menggali tindakan preventif dengan bekerja sama bersama pihak-pihak terkait dalam pendidikan, kesehatan, keagamaan, dan pemerintahan.

Berdasarkan pemahaman remaja awal tentang edukasi seks dalam kerangka konsep Jean Watson, maka terdapat delapan faktor karatif dari sepuluh faktor karatif Jean Watson yang mempengaruhi persepsi remaja awal, dimana delapan faktor karatif tersebut diuraikan dalam dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor-faktor internal tersebut mencakup empat faktor karatif, yaitu 1) membantu pemenuhan kebutuhan manusia (*assisting with basic needs*), 2) menyediakan lingkungan psikologis, fisik, sosial budaya dan spiritual yang mendukung, melindungi, dan (atau) memperbaiki (*soul care for self*), 4) menanamkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain (*sensitivity to self and others*), 5) membangkitkan keyakinan- keyakinan (*instillation of faith-hope*). Kemudian faktor-faktor eksternal mencakup empat faktor karatif, yaitu 1) meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan positif dan negatif (*expression of negative and positive feelings*), 2) mengizinkan kekuatan eksistensial-fenomenologis menjadi mengizinkan kekuatan eksistensial-fenomenologis-spiritual (*creating and healing enviroment*), 3) meningkatkan mengajar-belajar interpersonal (*teaching-learning*), 4) mengembangkan hubungan membantu-rasa percaya menjadi mengembangkan hubungan caring manusia yang bersifat membantu dengan rasa percaya (*helping-trust relationship*).

Delapan faktor karatif tersebut berperan dalam mempengaruhi persepsi remaja awal tentang edukasi seks. Remaja awal mudah menerima pengaruh dari dalam dirinya maupun dari luar sehingga pengetahuan pendidikan seks dapat dipahami dengan benar atau salah. Pengaruh dari lingkungan luar seperti pergaulan dan media sosial memberikan ruang untuk mendapatkan informasi-informasi yang ingin diketahui, namun belum diketahui dengan benar pemahamannya. Remaja awal menyadari akan perlunya pendidikan seksual yang lebih mendalam sehingga mereka dapat memperoleh informasi dengan benar.

Tema pertama tentang pengetahuan edukasi seks terdiri dari kategori pendidikan seks yang tidak jelas (empat faktor internal) dan kategori pengaruh media sosial (satu faktor eksternal), dimana kelima faktor tersebut merujuk pada lima faktor karatif yaitu 1) membantu pemenuhan kebutuhan manusia (*assisting with basic needs*) seperti kurangnya pengetahuan tentang sistem kesehatan reproduksi, 2) menyediakan lingkungan psikologis, fisik, sosial budaya dan spiritual yang mendukung, melindungi, dan (atau) memperbaiki (*soul care for self*), remaja enggan menanggapi proses tumbuh kembangnya ketika memasuki masa pubertas, 3) menanamkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain (*sensitivity to self and others*), misalnya edukasi seks dipandang sebagai sesuatu yang dapat merugikan dan bermanfaat, atau dapat mempengaruhi perilaku seks yang tidak baik, 4) membangkitkan keyakinan-keyakinan (*instillation of faith-hope*), remaja cenderung menerima informasi tentang konten-konten yang berhubungan dengan seksualitas tanpa mempertimbangkan risiko yang akan terjadi. 5) meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan positif dan negatif (*expression of negative and positive feelings*) misalnya bagaimana remaja mengeksplorasi pengetahuan edukasi seks melalui media sosial,

Tema kedua tentang kelompok remaja awal yang rentan terdiri dari kategori dampak–dampak yang signifikan dan pendidikan seks yang baik dan benar yang tergambar dalam faktor eksternal yang berhubungan dengan dua faktor karatif yaitu 1) mengizinkan kekuatan eksistensial-fenomenologis menjadi mengizinkan kekuatan eksistensial-fenomenologis-spiritual (*creating and healing enviroment*), contohnya remaja memerlukan dukungan dari pihak-pihak terkait dalam memberikan edukasi seks, 2) meningkatkan mengajar-belajar interpersonal (*teaching-learning*), seperti peran orang tua, lembaga pendidikan, lembaga kesehatan dalam upaya memberikan edukasi seks yang tepat.

Tema ketiga tentang tindakan kolaborasi yang terdiri dari kategori semua pihak yang bertanggung jawab dan harapan-harapan masyarakat, hal ini dapat ditunjukkan melalui faktor eksternal pada faktor karatif dengan mengembangkan hubungan membantu-rasa percaya menjadi mengembangkan hubungan caring manusia yang bersifat membantu dengan rasa percaya (*helping-trust relationship*), remaja awal dapat meningkatkan hubungan saling percaya dengan orang tua, pendidik, dan pemuka agama dalam mengekspresikan hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan seksualitas.

Berdasarkan pendapat-pendapat para informan, edukasi seks lebih cenderung dipandang sebagai hubungan seksual antara laki-laki dan perempuan, kehamilan remaja, masa remaja perempuan yang memasuki pubertas, tertular virus penyakit seksual, serta hubungan sosial dengan orang lain terganggu. Remaja memahami edukasi seks sebagai sesuatu yang dipandang dapat merugikan dan bermanfaat, atau dapat mempengaruhi perilaku seks yang tidak baik. Pemahaman remaja tentang pengetahuan pendidikan seks dipengaruhi oleh media sosial, *website* dan tayangan televisi yang mengandung konten pornografi,

dan selanjutnya mereka saling bertukar informasi dengan teman-temannya. Keterlibatan semua pihak menjadi harapan masyarakat pada umumnya dan dianggap merupakan tanggungjawab yang tidak dapat diabaikan untuk dapat memberikan informasi tentang edukasi seks yang tepat pada remaja awal yang merupakan kelompok rentan terhadap perilaku seks berisiko.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai persepsi remaja awal tentang edukasi seks didapatkan tiga tema dengan dua kategori untuk setiap temanya dimana menunjukkan bahwa persepsi remaja awal tentang pendidikan seks masih dangkal. Menurut pendapat dari para informan remaja awal bahwa edukasi seks mencakup hubungan seksual antara laki-laki dan perempuan, kehamilan remaja, remaja perempuan yang memasuki masa pubertas, tertular virus penyakit seksual, serta hubungan sosial dengan orang lain yang terganggu. Remaja memahami edukasi seks sebagai sesuatu yang dipandang dapat merugikan dan bermanfaat, atau dapat mempengaruhi perilaku seks yang tidak baik. Pemahaman remaja tentang pengetahuan seks dipengaruhi oleh media sosial, *website* dan tayangan televisi yang mengandung konten pornografi, dan selanjutnya mereka saling bertukar informasi dengan teman-temannya.

Pendidikan seks yang tidak jelas dan pengaruh media sosial dapat mempengaruhi *mindset* selanjutnya dalam membentuk persepsi para remaja awal tentang edukasi seks. Hal tersebut dapat ditunjukkan oleh remaja awal yang mempunyai keengganan untuk menanggapi proses tumbuh kembangnya ketika memasuki masa pubertas dan mereka cenderung mendapatkan pengetahuan tentang seksualitas, kesehatan reproduksi dan dampak-dampaknya berdasarkan informasi yang mereka dapatkan dengan mengakses internet dan *sharing* dengan teman-teman sebaya. Kemudian dampak-dampak yang signifikan berupa aktivitas seksual dini yang tidak diimbangi oleh pengetahuan seks yang baik dan

benar sehingga cenderung terjadi pada remaja awal sebagai kelompok yang rentan. Harapan masyarakat terhadap kelompok remaja awal yang mudah terpapar oleh perilaku seksual berisiko harus mendapatkan edukasi seks yang baik dan benar. Hal tersebut dianggap sebagai tanggung jawab semua pihak dalam hal ini orang yang berada di lingkungan rumahnya, orang tua, saudara dan pihak lembaga pendidikan dan agama sebagai tindakan kolaborasi.

Kelompok pendukung (pemuka agama, pendidik dan orang tua) mempunyai pengetahuan sedikit dan pengalaman dalam mendidik remaja awal dalam masa pubertas tetapi juga mempunyai kekuatiran atau kecemasan terhadap perilaku remaja dalam pergaulan. Kelompok pendukung sangat setuju dimana pendidikan seks diperlukan bagi remaja awal atau anak-anak sejak dini untuk membekali mereka ketika memasuki usia dewasa, demikian juga diperlukan kerja sama antara pihak-pihak yang terkait dalam penyelenggaraan pendidikan seks selain dari orang tua atau keluarga.

Delapan faktor karatif Jean Watson yang dikategorikan dalam faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi persepsi remaja awal tentang edukasi seks (seperti yang dijelaskan dalam Bab VI). Pengaruh lingkungan luar seperti pergaulan dan media sosial memberikan ruang untuk mengakses informasi atau konten yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi dan seksualitas yang cenderung kurang dipahami secara benar. Dengan demikian remaja awal menyadari akan perlunya pendidikan seksual yang lebih mendalam sehingga memperoleh informasi yang benar.

Penelitian tentang pendidikan seksual oleh Leafio Rinta tahun 2015 menyimpulkan bahwa remaja awal yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi diharapkan dapat menghindari perilaku seksual dini,

pergaulan bebas, beserta dengan dampak-dampak negatifnya. Selain itu pendidikan seksual bagi remaja juga akan menciptakan remaja yang memiliki kemampuan untuk menemukan dan menyelesaikan masalah, inisiatif, empati, dan efikasi diri, serta berwawasan kepada menciptakan masa depan yang baik bagi dirinya. Remaja memiliki sikap positif, mampu mengambil keputusan dalam menghadapi masa depannya. Kesadaran diri dan komunikasi pada remaja awal perlu dibangun untuk menerima edukasi seks dari orang tua, pemuka agama dan pendidik. Materi-materi tentang edukasi seks telah tersedia di berbagai media sehingga memudahkan remaja awal untuk belajar bersama orang tua maupun pihak-pihak lain yang turut serta dalam upaya memberikan pendidikan yang baik dan benar.

Penelitian ini terhambat dengan informan yang tidak menepati waktu wawancara dan hambatan dalam berkomunikasi dengan informan yang menggunakan bahasa lokal yang tidak semua dapat dipahami peneliti. Kemudian dalam penyampaian pendapat, informan menggunakan istilah atau konotasi yang kurang dipahami jika mereka mengungkapkan kata atau kalimat berhubungan dengan seksualitas dikarenakan oleh adanya etika dan budaya.

7.2 Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian ini peneliti memberikan saran bagi dinas kesehatan, masyarakat, dan bidang keperawatan, sebagai berikut:

1. Saran bagi dinas kesehatan yang terkait dengan kesehatan reproduksi pada remaja untuk memberikan penyuluhan kesehatan pada remaja awal di lingkungan sekolah, keluarga maupun lembaga-lembaga kemasyarakatan.

2. Saran bagi masyarakat agar turut mengawasi perilaku pergaulan remaja yang tidak baik, memberikan pendidikan seks melalui lembaga-lembaga kemasyarakatan sesuai dengan etika dan budaya yang ada di lingkungan.
3. Saran bagi pendidikan keperawatan serta profesi keperawatan agar mengembangkan penelitian-penelitian yang berkaitan dengan pendidikan seks dan kesehatan reproduksi pada remaja awal, dan memberikan promosi tentang kesehatan reproduksi kepada anak-anak, remaja dan orang tua.

DAFTAR PUSTAKA

- Afianti, Rachmawati. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Depok: PT. Raja Grafindo Persada.
- Alford, Sue. Hauser, Hauser. (updated 2009). *Adolescent Sexual Health in Europe and the US – Why the Difference?* Advocates for Youth www.advocatesforyouth.org diakses pada tanggal 20 Maret 2019, jam 11.50 WITA.
- Allen, Brittany. Waterman, Helen. (Last update 28/3/2019). *Stages of Adolescent*. <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/teen/Pages/Stages-of-Adolescence.aspx> . American Academic of Pediatrics, diakses pada tanggal 30 Maret 2019 jam 01.40 WITA.
- Alligood, Martha Raile. (2014). *Nursing Theorist and their Work*. Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka, 8th Indonesia edition by Achir Yani S. Hamid dan Kusman Ibrahim, Elsevier Inc.
- Arshi. (2019). Sex Education For Teenagers – Everything You Need To Know. https://www.momjunction.com/articles/sex-education-for-teenagers_00352004/#gref diakses pada tanggal 14 Agustus 2019 jam 14.26 WITA.
- Barnard, Alan. McCosker, Heather. Gerber, Rod. (1999). *Phenomenography: A Qualitative Research Approach for Exploring Understanding in Health Care*. SAGE. https://www.researchgate.net/publication/12743309_Phenomenography_A_Qualitative_Research_Approach_for_Exploring_Understanding_in_Health_Care diakses pada tanggal 25 April 2019 jam 21.00 WITA.
- Batubara, Jose RL. (2010). *Adolescent Development (Perkembangan Remaja)*. Departemen Ilmu Kesehatan Anak, RS Dr Cipto Mangunkusumo, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- BKKBN. (2017). Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah 2017 (e-book).
- BKKBN. (2018). BKKBN Peduli Kespro Anak. Jurnal Keluarga Edisi Keempat tahun 2018.
- BPPK Kemenkes RI. (2013), Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013.

- Cecep Solehudin Firmansyah, Richa Noprianty, Indra Karana. (2019), Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di ruang Rawat Inap, Jurnal Kesehatan Vokasional (JKesV) Vol.4 No.1 (Februari 2019).
- Decker, Michele R. Kalamar, Amanada. Tuncalp, Ozge. Hindin, Michelle J. (2016), *Early Adolescent Childbearing in Low- And Middle-Income Countries: Associations With Income Inequity, Human Development And Gender Equality, Health Policy and Planning*, Volume 32, Issue 2, March 2017, Pages 277-282.
- de Guzman, Maria Rosario T. (2014). *High Risk Behavior in Youth*, NebGuide G1715 revised August 2014. University of Nebraska – Lincoln Extension.
- de Vela Mira, Tesa Casal. Ofreneo, Alexis P. (2015). *DAWN Regional Advocacy Tools: Sexual and Reproductive Health and Rights Advocacy in Southeast Asia*.
- Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Utara. (2017). Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Utara 2016.
- Durowade, Kabir Adekunle. (2017). *Early Sexual Debut: Prevalence And Risk Factors Among Secondary School Students In Ido-Ekiti, Ekiti State, South-West Nigeria*. African Health Sciences Journal. Sept 2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5656187/> diakses pada tanggal 20 Maret 2019, jam 11.03 WITA.
- European Expert Group on Sexuality Education. (2016). *Sexuality Education – What is it?* <https://doi.org/10.1080/14681811.2015.1100599> diakses pada tanggal 30 Maret 2019 jam 19.55 WITA.
- Irfan, Rahmatul. (2017). Makalah Metodologi Penelitian Pendekatan Fenomenografi. Program Pasca Sarjana Universitas Negeri Makasar.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. <https://kbbi.web.id/persepsi> diakses pada tanggal 11 April 2019, jam 23.00 WITA.
- Kemenkes RI. (2015), Infodatin, Jakarta.
- Kothari, Monica T. Wang, Shanxio. Head, Sara K. Abederrahim, Nouredine. (2012). e-book *Trends in Adolescent Reproductive and Sexual Behaviors – A Comparative Analysis*, USAID.

- K. Masthoff. (2019). *Abortions in Teenagers – Reasons and Effects*, https://www.momjunction.com/articles/teenage-abortion_00398331/#gref diakses pada tanggal 25 Maret 2018, jam 20.15 WITA.
- K4Health. *Adolescent Reproductive Health in Indonesia Toolkit*. <https://www.k4health.org/toolkits/indonesia> diakses pada tanggal 25 Maret 2019 jam 16.35 WITA.
- Listyana, Rohmaul, Hartono, Yudi. (2015). Persepsi Dan Sikap Masyarakat Terhadap Penanggalan Jawa Dalam Penentuan Waktu Pernikahan. *Jurnal Agastya* Vol 5 No 1 Januari 2015.
- McNeely, Clea. Blanchard, Jayne. (2009). *The Teen Years are a Time of Opportunity, not Turmoil*. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore.
- Mitchell, Anne. Patrick, Kent. Heywood, Wendy. Blackman, Pamela and Pitts, Marian. (2014). *5th National Survey of Australian Secondary Students and Sexual Health 2013, Australian Research Centre in Sex, Health and Society (ARCSHS)*. Australia.
- Newton, David E. (2010). *Sexual Health; A Reference Book*, diakses melalui Google Books pada tanggal 25 Maret 2019, jam 16.00 WITA.
- National Nursing and Midwifery Board of Ireland. (2007). *Ethical Conduct in Research; Professional Guidance*, re-issued in November 2015. <https://www.nmbi.ie/nmbi/media/NMBI/Publications/ethical-conduct-in-research-professional-guidance.pdf?ext=.pdf> diakses pada tanggal 15 April 2019 jam 23.00 WITA.
- Pandey, Lestari Angraina. Engkeng, Sulaemana. Munayang, Herdy. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kesehatan Reproduksi Pelajar Putri di SMP Negeri 4 Kota Manado. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulung. Jurnal Kesmas* Vol 6, No 4 tahun 2017, <https://ejournalhealth.com/index.php/kesmas/article/view/491/479> diakses pada tanggal 26 April 2019 jam 09.30 WITA.
- Profil Kesehatan Kota Manado. (2017). <http://dinkes.sulutprov.go.id/wp-content/uploads/2016/11/Buku-Profil-Kesehatan-Sulut-2016.pdf> diakses pada tanggal 25 Maret 2019, jam 18.00 WITA.
- Sida. (2016). *Brief: Comprehensive Sexuality Education, Health* (Brief) Feb 2016, Swedish International Development Cooperation Agency.

- Suprajitno. (2016). Pengantar Riset Keperawatan: Modul Bahan Ajar Keperawatan. Kemenkes RI Pusdik SDM Kesehatan, Jakarta.
- Suryanti. (2017). Aplikasi Teori Konsep Keperawatan Jean Watson terhadap Anak “S” dengan Hidrocefalus di Kelurahan Sumur Dewa Kecamatan Selebar Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu, *Jurnal of Nursing and Public Health (JNPH)* Volume 5 No.2 (Desember 2017).
- Taukhit. (2014). Pengembangan Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Remaja dengan Metode Game Kognitif Proaktif. *Jurnal Studi Remaja*. Vol.3 No. 2, September 2014.
- Tulloch, Trisha. Kaufman, Miriam. (2013). *Adolescent Sexuality* <https://pedsinreview.aappublications.org/content/34/1/29> diakses tanggal 19 Maret 2019 jam 11.55 WITA.
- UNFPA WHO. (2015). *Sexuality Education, Policy* brief No.1. BzGA, Cologne, Germany.
- UNFPA. (updated 30 September 2016), *Comprehensive Sexuality Education*, <https://www.unfpa.org/comprehensive-sexuality-education> diakses pada tanggal 30 Maret 2019, jam 20.10 WITA.
- Undang-Undang Republik Indonesia No 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen. <http://luk.staff.ugm.ac.id/atur/UU14-2005GuruDosen.pdf> diakses pada tanggal 15 April 2019 jam 22.00 WITA.
- Utomo, Iwu. Utomo, Ariane. (2013). *Indicators and Correlates of Adolescent Pregnancy in Indonesia; Result from 2010 Population Cencus and 2012 Indonesian Demographic and Health Survey*.
- van der Doef, Sanderijn. (2011). *The Dutch Approach: Starting as Young as Possible, Sexuality Education International*. BzGA Forum 2 – 2011
- Wagner, A.L. (2010). *Core Concepts of Jean Watson’s Theory of Human Caring / Caring Science*, Watson Caring Science Institute.
- WHO. (2008). *Promoting Adolescent Sexual and Reproductive Health through Schools in Low Income Countries: an Information Brief*. Departement of Child and Adolescent Health and Development, Geneva.

- WHO. (2018). *Adolescent Pregnancy*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> diakses pada tanggal 25 Maret 2019, jam 19.40 WITA.
- WHO. (2019). *Adolescent Health and Development* http://www.searo.who.int/entity/child_adolescent/topics/adolescent_health/en/ diakses pada tanggal 29 Maret 2019, jam 23.36 WITA.
- Woog, Vanessa and Kågesten, Anna. (2017). *The Sexual and Reproductive Health Needs of Very Young Adolescents Aged 10–14 In Developing Countries: What Does the Evidence Show?* https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/srh-needs-very-young-adolescents-report_0.pdf diakses pada tanggal 20 Maret 2019, jam 11.30 WITA.
- Yazid, Tantri Puspita dan Ridwan. (2017). Proses Persepsi Diri Mahasiswi Dalam Berbusana Muslimah. *Jurnal An-nida' Jurnal Pemikiran Islam*. Edisi Desember 2017 Vol. 41 No. 2

Lampiran 3. Surat-surat:



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN PROPOSAL

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan di bawah ini:

Nama : Benni Setyo Kristianto

Nim : 17161195

Judul : Eksplorasi Persepsi Remaja Awal tentang Edukasi Seks di Kelurahan Malalayang Satu Barat Lingkungan I Manado.

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian Proposal.

Yang menyetujui oleh:

Dosen Pembimbing I

Dr. Indriani Yauri, MN

Dosen Pembimbing II

Prof. Dr. Ir. Laurentius Rumokoy, MSc., DESS



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR REVISI PROPOSAL

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : Benni Setyo Kristianto

Nim : 17161195

Judul : Eksplorasi Persepsi Remaja Awal tentang Edukasi Seks di Kelurahan
Malalayang Satu Barat Lingkungan I Manado.

Telah melakukan revisi proposal.

Yang menyetujui oleh :

Dosen Penguji I

Ns. Syenshie Wetik, M.Kep., S.Kep.J

Dosen Penguji II

Dr. Indriani Yauri, MN

Mengetahui,

PLT KPS Ilmu Keperawatan

Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : Benni Setyo Kristianto

Nim : 17161195

Judul : Eksplorasi Persepsi Remaja Awal tentang Edukasi Seks di Kelurahan Malalayang Satu Barat Lingkungan I Manado.

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk melakukan penelitian.

Yang menyetujui oleh:

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

Dr. Indriani Yauri, MN

Prof. Dr. Ir. Laurentius Rumokov, MSc., DESS

Mengetahui,

Dekan

Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : keperawatan.udfs@unikadelasalle.ac.id

No. : 405/Pm/D1/D.Fakep/V/2019
Lamp : -
Hal : **Permohonan ijin pengumpulan data penelitian**

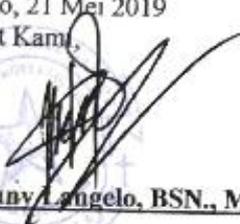
Kepada Yth. :
Kepala Kelurahan Malalayang Satu Barat
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Untuk menunjang pencapaian tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado kami mohon dapat kiranya diberikan ijin kepada:

Nama : Benni Setyo Kristianto
Nim : 17161195
Judul : Eksplorasi Persepsi Remaja Awal tentang Edukasi Seks di Kelurahan
Malalayang Satu Barat Lingkungan I Manado
Waktu : 27 Mei s.d. 30 Juni 2019

untuk dapat melaksanakan penelitian di kelurahan yang Bapak/Ibu pimpin. Ringkasan penelitian terlampir. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Manado, 21 Mei 2019
Hormat Kami,


Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes.
Dekan

Tembusan :
- Arsip



PEMERINTAH KOTA MANADO
KECAMATAN MALALAYANG
KELURAHAN MALALAYANG SATU BARAT
Jl. Sea Lorong Kayu Bulan Malalayang Satu

SURAT KETERANGAN

NOMOR: 470/K.03.06/KEL-MALSABAR/ II B / 2018

Schubungan dengan surat dari Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado No.430/Pnu/DH/D.Fakep/VI/2019 tanggal II Juni 2019 tentang Permohonan izin pengumpulan data penelitian menerangkan bahwa:

Nama : Benni Setyo Kristianto

Nim : 17161195

Judul : Eksplorasi Persepsi Remaja Awal tentang Edukasi Seks di Kelurahan Malalayang Satu Barat Lingkungan I Manado

Waktu : 27 Mei s.d 30 Juni 2019

Bahwa benar yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian di Kelurahan Malalayang Satu Barat Lingkungan I Manado.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Manado, 08 Agustus 2019
LURAH

MEILINA, A. MAMITOH, SE
NIP. 19870820 200604 2 001



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : Benni Setyo Kristianto
Nim : 17161195
Judul : Eksplorasi Persepsi Remaja Awal Tentang Edukasi Seks di
Kelurahan Malalayang Satu Barat Lingkungan I Manado.

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian Skripsi.

Yang menyetujui oleh :

Dosen Pembimbing I

Dr. Indriani Yauri, MN

Dosen Pembimbing II

Prof. Dr. Ir. Laurentius Rumokoy, MSc., DESS

Mengetahui,

Dekan
Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR REVISI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : Benni Setyo Kristianto
Nim : 17161195
Judul : Eksplorasi Persepsi Remaja Awal Tentang Edukasi Seks di
Kelurahan Malalayang Satu Barat Lingkungan I Manado.

Telah melakukan revisi skripsi.

Yang menyetujui oleh:

1. Penguji I (Annastasia S. Lamonge, SKep., Ns., MAN)

2. Penguji II (Dr. Indriani Yauri, MN)

3. Penguji III (Prof. Dr. Ir. Laurentius Rumokoy, MSc., DESS)

Lampiran 5. Lembar Konsultasi



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : lakep.unikadelasalle.ac.id
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Henni Setyo Kristianto
NTM : 17161195
Pembimbing I : Dr. Indriani Yauri. MN

NO.	TGL	BAB/TOPIK	MASUKAN/KOMENTAR PEMBIMBING	PARAF
1.	13/02/19	Pengajuan judul skripsi	Judul: Eksplorasi Persepsi remaja terhadap masa pubertas.	
2.	20/02/19	Bab I/ Konsultasi	Judul belum spesifik, Pendahuluan Bab I belum sesuai dengan ide pikir, data tidak sesuai..	
3.	08/03/19	Bab I/ Revisi	Revisi. Ganti judul Ekplorasi Remaja Awal tentang Edukasi seks..	
4.	26/03/19	Bab I	Latar belakang, ide pikir masih panjang, tidak perlu cantumkan dampak yang ada dalam teori. Tujuan tidak perlu seperti latar belakang.	
5.	28/03/19	Bab I dan Bab II/ Revisi	Kerangka konsep Jean Watson, faktor karatif dan Bab II aplikasi teori.	
6.	08/04/19	Bab II, III, IV/ Konsultasi	Kerangka konsep, pendekatan fenomenografi. Pertanyaan penelitian dan penulisan.	
7.	11/04/19	Bab I – IV/ Konsultasi	Penambahan istilah pendidik, pemuka agama. Pertanyaan dan etika dilengkapi.	
8.	15/04/19	Bab I-IV/ Konsultasi dan revisi	Revisi untuk maju ujian proposal	

UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN



Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp: (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

9.	21/04/19	Bab I- Bab IV/ Draft proposal dan PPT	Konsultasi melalui email untuk draft proposal skripsi dan PPT untuk persiapan ujian.	
10.	23/04/19	Draft proposal skripsi dan PPT	Ujian proposal skripsi.	
11.	29/04/19	Bab I- Bab IV/ Konsultasi	Konsultasi dan mengumpulkan revisi draft proposal skripsi setelah ujian.	
12.	21/05/19	Draft proposal skripsi	Diskusi dan latihan untuk mengeksplorasi informan, menyusun pertanyaan-pertanyaan untuk informan Mengajukan surat permohonan penelitian.	
13.	10/06/19	Bab V/ Konsultasi	Konsultasi hasil wawancara dengan informan, perlu dikembangkan. Diskusi tentang analisa tematik yang akan digunakan. Disarankan untuk melanjutkan proses analisa data.	
14.	01/07/19	Bab V/ Konsultasi	Konsultasi hasil transkrip via email. Disarankan untuk membuat koding.	
15.	03/07/19	Bab V/ Konsultasi	Konsultasi tentang analisa data dan koding. Saran untuk memasukkan hasil transkrip dalam tabel dan mencantumkan koding.	
16.	15/07/19	Bab V/ Konsultasi	Melanjutkan proses analisa data. Mengarahkan untuk pembuatan kategori dan tema.	
17.	23/07/19	Bab V/ Konsultasi	Membuat kategori dan tema untuk setiap informan. Disarankan untuk transkrip masing-masing informan: remaja, orang tua dan tokoh agama dipisahkan.	
18.	30/07/19	Bab V-VI/ Konsultasi	Merevisi kategori dan tema. Dilanjutkan dengan pembahasan kerangka konsep.	
19.	05/08/19	Bab V-VII/ Revisi dan konsultasi	Revisi Bab V-VI dan konsultasi Bab VII. Disarankan untuk penulisan daftar pustaka disesuaikan dengan panduan.	
20.	06/08/19	Bab V-VII Revisi	Revisi Bab V-VII. Saran untuk persiapan PPT ujian skripsi.	



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Benni Setyo Kristianto
NIM : 17161195
Pembimbing II : Prof. Dr. Ir. Laurentius Rumokoy, MSc., DESS.

NO	TGL	BAB/TOPIK	MASUKAN/KOMENTAR PEMBIMBING	PARAF
1.	13/02/19	Pengajuan judul skripsi	Judul Skripsi : Eksplorasi persepsi remaja terhadap masa pubertas Disarankan untuk menggunakan analisa korelasi.	
2.	28/02/19	Bab I/ Konsultasi draft	Perbaikan tentang penulisan kata pada judul dan perbaikan penulisan kalimat pada tujuan penelitian.	
3.	28/03/19	Bab I dan II/ Konsultasi draft melalui email.	Revisi pada Bab I dan Bab II; Dikoreksi mengenai perubahan penulisan beberapa kata dan kalimat. Saran: Memperhatikan setiap referensi.	
4.	03/04/19	Bab I dan II/ Konsultasi dan Revisi	Konsultasi kedua untuk Revisi Bab I dan Bab II.	
5.	09/04/19	Bab I – IV/ Konsultasi dan Revisi	Konsultasi Bab I- IV: perbaikan tentang penggunaan beberapa kalimat dan sumber referensi.	
6.	12/04/19	Bab I- Bab IV/ Draft proposal	Mengajukan persetujuan ujian proposal skripsi.	
7.	22/04/19	Bab I- Bab IV/ Draft proposal dan PPT	Konsultasi dan informasi tentang jadwal ujian proposal skripsi.	
8.	23/04/19	Bab I- Bab IV/ Draft proposal dan PPT	Ujian Proposal Skripsi.	
9.	30/04/19	Bab I- Bab IV/ Revisi draft proposal skripsi setelah ujian	Konsultasi dan revisi proposal skripsi setelah ujian.	

UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN



Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Benni Setyo Kristianto
NIM : 17161195
Pembimbing II : Prof. Dr. Ir. Laurentius Rumokoy, MSc., DESS.

NO	TGL	BAB/TOPIK	MASUKAN/KOMENTAR PEMBIMBING	PARAF
1.	13/02/19	Pengajuan judul skripsi	Judul Skripsi : Eksplorasi persepsi remaja terhadap masa pubertas Disarankan untuk menggunakan analisa korelasi.	
2.	28/02/19	Bab I/ Konsultasi draft	Perbaiki tentang penulisan kata pada judul dan perbaikan penulisan kalimat pada tujuan penelitian.	
3.	28/03/19	Bab I dan II/ Konsultasi draft melalui email.	Revisi pada Bab I dan Bab II; Dikoreksi mengenai perubahan penulisan beberapa kata dan kalimat. Saran: Memperhatikan setiap referensi.	
4.	03/04/19	Bab I dan II/ Konsultasi dan Revisi	Konsultasi kedua untuk Revisi Bab I dan Bab II.	
5.	09/04/19	Bab I – IV/ Konsultasi dan Revisi	Konsultasi Bab I- IV: perbaikan tentang penggunaan beberapa kalimat dan sumber referensi.	
6.	12/04/19	Bab I- Bab IV/ Draft proposal	Mengajukan persetujuan ujian proposal skripsi.	
7.	22/04/19	Bab I- Bab IV/ Draft proposal dan PPT	Konsultasi dan informasi tentang jadwal ujian proposal skripsi.	
8.	23/04/19	Bab I- Bab IV/ Draft proposal dan PPT	Ujian Proposal Skripsi.	
9.	30/04/19	Bab I- Bab IV/ Revisi draft proposal skripsi setelah ujian	Konsultasi dan revisi proposal skripsi setelah ujian.	

**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN**



Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

10.	02/06/19	Draft proposal skripsi	Konsultasi untuk memulai penelitian.	<i>[Signature]</i>
11.	24/07/19	BAB V/ Konsultasi	Mengirimkan bahan draft Bab V. Hasil transkrip dan koding.	<i>[Signature]</i>
12.	05/08 /19	Bab I- VII/ Draft skripsi	Konsultasi dan mengajukan permohonan persetujuan untuk ujian skripsi.	<i>[Signature]</i>
13.	06/08 /19	Bab I- VII/ Draft skripsi	Konsultasi untuk jadwal ujian skripsi.	<i>[Signature]</i>
14.	07/08/19	Draft skripsi dan PPT	Melaksanakan ujian skripsi.	<i>[Signature]</i>
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

