



**PENGARUH LATIHAN ASERTIF TERHADAP PERILAKU
SEKSUAL BERESIKO PADA REMAJA
DI SMK NEGERI "X" JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Ira Pipit Harsanti
NIM. 082310101014**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2012**



**PENGARUH LATIHAN ASERTIF TERHADAP PERILAKU
SEKSUAL BERESIKO PADA REMAJA
DI SMK NEGERI "X" JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Ira Pipit Harsanti
NIM 082310101014**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2012**

SKRIPSI

**PENGARUH LATIHAN ASERTIF TERHADAP PERILAKU
SEKSUAL BERESIKO PADA REMAJA
DI SMK NEGERI “X” JEMBER**

oleh

Ira Pipit Harsanti
NIM. 082310101014

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama

: Ns. Tantut Susanto, M. Kep., Sp. Kep. Kom

Dosen Pembimbing Anggota

: Ns. Iis Rahmawati, S. Kp, M. Kes

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT atas segala rahmat, serta hidayah dan kemudahan yang sungguh luar biasa dalam membimbing kehidupan Umat – NYA;
2. ayahanda Bambang Sumarsono, Ibunda Suharti, sebagai sumber kehidupanku terimakasih atas doa yang engkau panjatkan setiap hari dan telah mengajarkanku nilai-nilai keimanan;
3. masku Bangkit Gatut, Gaguk Aries, Zaky Jubaidi dan mbak-mbakku Deny Triaryanti, Diana Eka, Eni, dan semua keluarga APUKAD (Anak Putu Kadinem) terimakasih atas kasih sayang dan juga motivasinya;
4. Widas Yudha Pradana., terima kasih telah menjadi kakak yang sabar membimbing dan sekaligus menjadi sahabat yang selalu mendengarkan keluh kesah dan memberikan semangat, cinta dan kasih;
5. segenap guru di TK, SDN Sumberingin II, SMPN 1 Trenggalek, SMAN 1 Trenggalek, dan seluruh dosen, staf dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
6. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember khususnya Angkatan 2008: Resti, Dince, Tunjung, Meme, Novan, Mellyta, Wahyu, Ervina, Annisa, Bagus, Riezky, Fajrin, Diwa, Galib, Jumuatul, Ayu, Yerry, Susilo, Alvid, Eka, Roni, Ardini, Devy, Ferry, Novi, Rahma, Sisil, Khoirul, Elsa, Pandu, Imelda, Tia, Kicha, Anis, Vanti, Intan, Ririn, Mifta, Mili, Indrya, Putri, Asti, Laili, Nuril, Dian A, Dian Tri, Rizka O, Rina, Tito, Silva, Dewi, Monica, Rio, Ahdya, Septian, Yuyun, Amri, Ditha, Josi, Ika Kimas, Dwi Indah, Iman, Rizka A, Rendi, Alfian, Agung, Salman, Wahyi, Rismawan, Tutut, Tony, Etis, dan Faisol atas segala cerita indah, sedih maupun duka yang telah kita lalui bersama.

MOTTO

“Sesungguhnya Allah tidak memandang kepada rupa kamu juga tidak memandang kepada harta kamu, akan tetapi Allah melihat kepada hati dan amalan kamu.”

(HR. Muslim)¹

“Anda dapat mengerjakan lebih banyak hal hari ini, bila anda mampu memanfaatkan hari kemarin, dan melepaskan ketakutan hari esok. Hiduplah hari ini karena masa lalu dan masa depan hanyalah permainan pikiran yang rumit.”

(Mario Teguh, 2012)

“Syukurilah apa yang kamu dapat, karena belum tentu kamu bisa mendapat lagi apa yang telah kamu dapat.”

(Ira Pipit Harsanti)

”Sakbejo-bejaning wong kang lali, isih bejo wong kang eling lan waspodo”

(Jaya Baya, 2001)²

¹Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al Qur'an dan Al Hadist*. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

²Jaya Baya Kediri. 2001. *Wisnu Ngejawantah*. Kediri: JayaBaya

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Ira Pipit Harsanti

NIM : 082310101014

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pengaruh Latihan Asetif Terhadap Perilaku Seksual Beresiko Remaja Di SMK Negeri “X” Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, 10 Agustus 2012

Yang menyatakan,

Ira Pipit Harsanti

NIM. 082310101014

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Latihan Asetif Terhadap Perilaku Seksual Beresiko Remaja Di SMK Negeri “X” Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : 10 Agustus 2012

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Ns. Tantut Susanto, M. Kep., Sp. Kep. Kom
NIP. 19800105 200604 1 004

Anggota I,

Anggota II,

Ns. Iis Rahmawati, S. Kp, M. Kes
NIP. 19750911 200501 2 001

Ns. Dodi Wijaya, M. Kep
NIP 19820622 201012 1 002

Mengesahkan

Ketua Program Studi,

dr. Sujono Kardis, Sp.KJ
NIP. 19490610 198203 1 001

Pengaruh Latihan Asertif Terhadap Perilaku Seksual Beresiko Pada Remaja Di SMK Negeri "X" Jember (The Influence Of Assertive Training On Risk Sexual Behaviour On Adolescence In Vocational High School State "X" Jember)

Ira Pipit Harsanti

Nursing Science Study Program, Jember University

ABSTRACT

Adolescence is a time of transition from children to the adults. Adolescence is individual in the progress of any change either physiological, psychological, and social. The changes experienced by adolescence will lead to problems of adolescence risk sexual behaviour. Factors that affect risk sexual behaviour are hormonal changes, age, religious norms, the development of science and technology, free bordering among adolescence, like pressure from peers, so that caused adolescences difficulty to reject invitations that are not rational. Adolescence is needed to be assertive in refusing invitations peers are not rational. Assertive training required to train the adolescence in conveying the needs, rights, and specify a choice without hurting the feelings of others. The study aimed to analyze the influence of assertive training on risk sexual behaviour on adolescence. The design of this study was quasy experimental research with non equivalent control group design. The population in this study were 806 respondents and the samples were 90 respondents who divided into 2 groups, they were control group and experimental group. Data was analyzed with Mann Whitney U Test. The result shown that P value was 0,021 ($0,021 < \alpha=0,05$), so can be concluded that there is an influence of assertive training on risk sexual behaviour on adolescence In Vocational High School State "X" Jember. The suggestion from this study is nurses and parents can give assertive training, and teachers can insert assertive training additional become education for adolescence with risk sexual behavior.

Key words: *assertive training, risk sexual behaviour, adolescence*

RINGKASAN

Pengaruh Latihan Asertif Terhadap Perilaku Seksual Beresiko Pada Remaja Di SMK Negeri “X” Jember; Ira Pipit Harsanti, 082310101014; 2012: 97 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Remaja merupakan masa tumbuh kembang dari peralihan periode anak-anak menuju ke dewasa. Pertumbuhan dan perkembangan pada remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor yaitu faktor biologis, emosi, kognitif, dan sosial. Tahap perkembangan remaja, menempatkan remaja sebagai kelompok beresiko di masyarakat. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual beresiko adalah perubahan hormonal, usia remaja, norma agama yang kurang mendukung remaja. Perkembangan ilmu teknologi yang saat ini mulai berkembang pesat, sehingga remaja sering kali menyalahgunakannya, pola asuh orang tua yang kurang memberikan edukasi pergaulan, etika, kesehatan reproduksi kepada remaja, dan pergaulan yang sangat bebas dikalangan remaja, misalnya tekanan dari teman sebaya, sehingga remaja sulit untuk menolak ajakan-ajakan yang tidak rasional.

Hasil survei perilaku seksual yang beresiko pada remaja oleh Jaringan Epidemiologi Nasional (JEN) tahun 2006 pada sepuluh Universitas di Jakarta, Semarang, dan Surabaya, hasilnya menyebutkan bahwa 15% dari 2224 mahasiswa telah melakukan hubungan seks di luar nikah. Hasil survei oleh kelompok Studi Mahasiswa Kesehatan Reproduksi (KSM-Kespro) salah satu PTN terkemuka di Surabaya menunjukkan bahwa 62,8% mahasiswa pernah berpacaran dan perilaku yang sering dilakukan adalah *kissing* (46,2%), *necking* (23,5%), *petting* (18,9%) dan *intercourse* (2,5%) (BKKBN, 2009).

Remaja perlu bersikap tegas atau asertif dalam menolak ajakan teman sebaya yang tidak rasional. Penelitian ini memberikan suatu latihan asertif pada remaja untuk menyampaikan kebutuhan, hak, dan menentukan suatu pilihan tanpa menyakiti perasaan orang lain. Tujuan latihan asertif adalah untuk meningkatkan nilai yang ada pada diri sendiri dan orang lain, meningkatkan harga diri, mengurangi kecemasan, meningkatkan kemampuan seseorang dalam membuat keputusan hidup, dan mengkespresikan sesuatu melalui gerakan tubuh.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis ada tidaknya pengaruh latihan asertif terhadap perilaku seksual beresiko remaja di SMK Negeri "X" Jember. Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasy eksperimental* dengan rancangan *non equivalent control group design*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 806 orang, dengan pengambilan sampel yaitu menggunakan cara *multistage random sampling*. Sampel yang diambil dalam penelitian berjumlah 90 orang, yang terbagi dalam 2 kelompok, yaitu 45 orang menjadi kelompok kontrol dan 45 orang lainnya menjadi kelompok perlakuan. Data kelompok perlakuan dilakukan 5 sesi, setiap sesinya dilakukan satu minggu satu kali selama 45 menit, dimulai tanggal 23 juni sampai dengan 20 juli, dianalisis dengan uji statistik *Mann Whitney U Test* untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah intervensi pada 2 kelompok sampel yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku seksual beresiko pada kelompok perlakuan sebelum diberikan latihan asertif adalah 18 (40,0%) orang beresiko, dan 27 (60,0%) orang tidak beresiko, sedangkan setelah diberikan latihan asertif data menunjukkan 16 (35,6%) orang beresiko dan 29 (64,4%) orang tidak beresiko. Hasil pengolahan data dengan SPSS didapatkan *p value* $(0,021) < \alpha (0,05)$ yang berarti H_0 ditolak sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh latihan asertif terhadap perilaku seksual beresiko remaja di SMK Negeri "X" Jember.

Penelitian yang dilakukan memberikan saran kepada berbagai pihak untuk dapat membantu menangani perilaku seksual beresiko. Saran-sarannya adalah agar menambah wawasan dan pengetahuan remaja mengenai perilaku seksual beresiko dan latihan asertif, serta sebagai tambahan referensi bagi perawat yang bergerak dibidang pendidikan untuk merumuskan kurikulum pendidikan keperawatan di bidang keperawatan komunitas dan keperawatan jiwa, dan sebagai bahan penyuluhan bagi instansi kesehatan.



PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah Swt, karena atas rahmat dan ridho-Nya maka penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Pengaruh Latihan Asertif Terhadap Perilaku Seksual Beresiko di SMK Negeri “X” Jember”. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa banyak kekurangan dan kelemahan, baik teknik penulisan maupun materi. Penulis mengharapkan saran dan kritik dari pembaca yang sifatnya membangun. Penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, saran, keterangan baik secara tertulis maupun secara lisan, maka pada kesempatan ini juga penulis ingin menyampaikan ucapan terimah kasih kepada:

1. dr.Sujono Kardis, Sp.KJ selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Ns. Tantut Susanto, M. Kep., Sp. Kep. Kom., Ns. Iis Rahmawati, S. Kp, M. Kes., selaku dosen pembimbing dan Ns. Dodi Wijaya, M. Kep., selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. teman-teman PSIK angkatan 2008 khususnya teman-teman cangkrukters “Rahma, Ardhini, Pandu, Salman, Tia, Anis, Fajrin, Eko, Diewa, Eta, Alfian, Irul, Rio, Ririn”, terima kasih telah berbagi cerita cinta, suka, sedih dan duka;
4. teman-teman yang telah membantu lancarnya skripsi saya, Ahmad Guntur, Ayu Kurnia, Sisiliana, Dince, Rismawan, Galib, Ririn terima kasih atas kerja samanya;
5. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Akhirnya penulis mengharapkan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Penulis

Jember, Agustus 2012

DAFTAR ISI

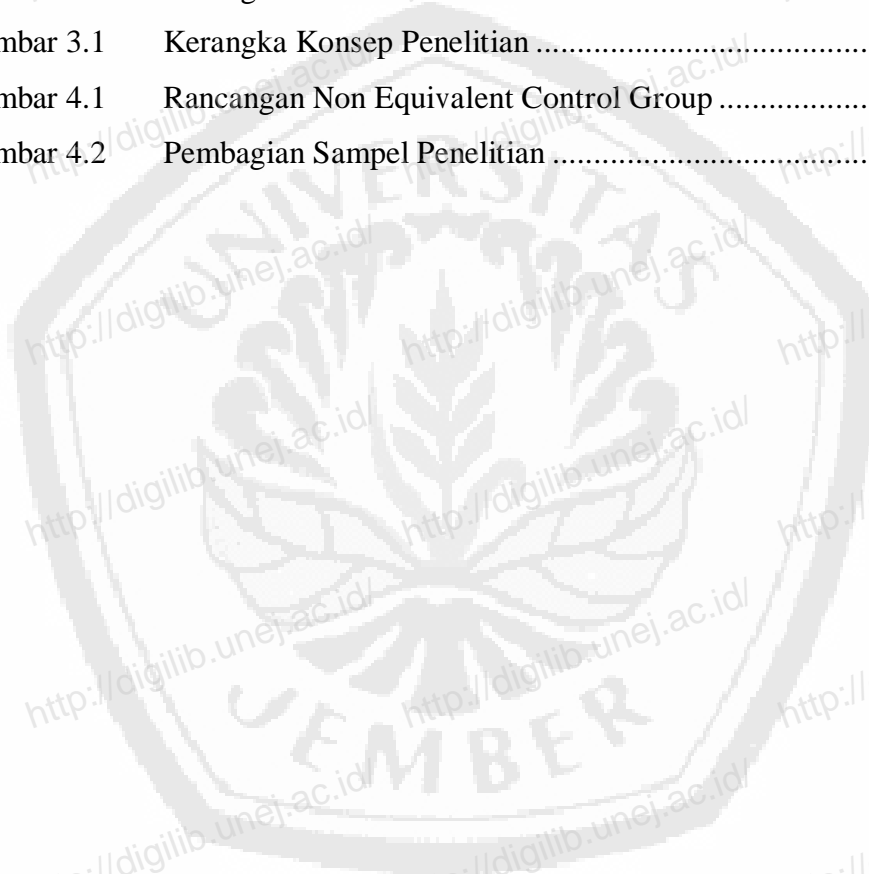
	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
LEMBAR PERNYATAAN	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat	9
1.4.1 Manfaat Bagi Remaja.....	9
1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti.....	9
1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan.....	10
1.4.4 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan	10
1.5 Keaslian Penelitian.....	10

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Konsep Remaja	12
2.1.1 Pengertian Remaja	12
2.1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja	13
2.2 Konsep Perilaku Seksual.....	18
2.2.1 Definisi Perilaku	18
2.2.2 Indikator Perilaku.....	19
2.2.3 Faktor yang mempengaruhi perilaku	24
2.2.4 Perilaku Seksual.....	26
2.3 Konsep Asertif.....	31
2.3.1 Pengertian Asertif	31
2.3.2 Pengertian Latihan Asertif.....	33
2.3.3 Indikasi Latihan Asertif	34
2.3.4 Kontraindikasi Latihan Asertif.....	35
2.3.5 Tujuan Latihan Asertif	36
2.3.6 Faktor yang mempengaruhi Latihan Asertif.....	36
2.3.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi Latihan Asertif pada remaja dalam mengatasi perilaku seksual beresiko.....	37
2.3.8 Tehnik Pelaksanaan Latihan Asertif.....	41
2.4 Kerangka Teori	44
BAB 3. KERANGKA KONSEP	45
3.1 Kerangka Konsep	45
3.3 Hipotesis Penelitian	47
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	48
4.1 Desain Penelitian	48
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	49
4.2.1 Populasi Penelitian	49
4.2.2 Sampel Penelitian	49
4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian.....	52
4.3 Lokasi Penelitian	53
4.4 Waktu Penelitian	53

4.5 Definisi Operasional	53
4.6 Pengumpulan Data	55
4.6.1 Sumber Data	55
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	55
4.6.3 Alat Pengumpulan data	57
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	58
4.7 Pengolahan Data	59
4.7.1 Editing	59
4.7.2 Coding	59
4.7.3 Processing/Entry	60
4.7.4 Cleaning	60
4.8 Analisa Data	60
4.9 Etika Penelitian	61
4.9.1 Lembar Persetujuan	61
4.9.2 Keanoniman	61
4.9.3 Kerahasiaan	62
4.9.4 Keadilan	62
4.9.5 Kemanfaatan	63
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	64
5.1 Hasil Penelitian	64
5.2 Pembahasan	71
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN	88
6.1 Simpulan	88
6.2 Saran	89
DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN	98

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Rentang Sikap Asertif	32
Gambar 2.2 Kerangka Teori	44
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	45
Gambar 4.1 Rancangan Non Equivalent Control Group	48
Gambar 4.2 Pembagian Sampel Penelitian	51



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1	Definisi Operasional 54
Tabel 4.2	Blue Print Perilaku Seksual Beresiko 60
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Usia 65
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Agama, status berpacaran..... 66
Tabel 5.3	Distribusi Perilaku Seksual Beresiko Remaja Kelompok Kontrol Dan Kelompok Perlakuan Sebelum Diberikan Latihan Asertif..... 67
Tabel 5.4	Distribusi Perilaku Seksual Beresiko Remaja Kelompok Kontrol Dan Kelompok Perlakuan Setelah Diberikan Latihan Asertif..... 68
Tabel 5.5	Perbedaan Perilaku Seksual Beresiko Remaja Sebelum Dan Sesudah Diberikan Latihan Asertif Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Perlakuan 70

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Informed Consent	99
B. Lembar Kuesioner Penelitian	100
C. Keterangan Lulus SOP.....	106
D. Standar Operasional Prosedur Latihan Asertif	107
E. Satuan Acara Penyuluhan	125
F. Materi	130
G. Lembar Evaluasi	138
H. Lembar Time Table	139
I. Hasil Penelitian	141
J. Dokumentasi Kegiatan.....	143
K. Lembar Konsultasi.....	145
L. Lembar Kerja	149
M. Surat Penelitian	152

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja merupakan individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menjadi masa dewasa, biasanya antara usia 13 – 20 tahun (Ester, 2005; dalam Mustafiyah, 2010). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2003) remaja adalah suatu masa seorang manusia mengalami perubahan dalam berbagai dimensi, seperti dimensi fisik, mental, atau psikologis yang berusia diantara 10-19 tahun. Remaja secara psikologis merupakan suatu usia yang remaja tidak merasakan bahwa dirinya berada pada tingkat orang yang lebih tua atau sama, dan biasanya remaja tidak mau dikatakan sebagai anak kecil (Ali & Asrosi, 2008).

Jumlah populasi remaja di dunia hampir satu milyar, dengan perbandingan 1 diantara 6 penduduk sebesar 85% adalah remaja yang hidup di Negara berkembang (Triswan, 2007). Populasi remaja di Indonesia mencapai 20% dari 218.086.288 jiwa. Populasi remaja tersebut tersebar di pulau Jawa, yaitu di Jawa Barat sebesar 19,3% dari 38.886.975 jiwa, dan di Kabupaten Bekasi sebesar 21% dari 1.983.815 jiwa (BPS, 2005). Pembagian rentang usia remaja dibedakan berdasarkan pada perbedaan ciri perkembangan, yaitu masa remaja awal (10-13 tahun), masa remaja tengah (14-16 tahun), dan masa remaja akhir (17-19 tahun) (Kozier et al, 2004). Undang-Undang No.22 tahun 2003 tentang Perlindungan Anak untuk batasan usia remaja adalah 10 sampai dengan 18 tahun.

Masa remaja merupakan suatu tahapan perkembangan yang dilalui manusia dalam proses perkembangan, yang umumnya terjadi perubahan-perubahan yang bermakna baik secara fisik, mental, maupun sosial (BKKBN, 2002). Remaja yang dalam perkembangannya terjadi perubahan baik fisiologis, psikologis, maupun sosial, tetapi umumnya pematangan fisik terjadi lebih cepat dari proses pematangan kejiwaan atau psikososial (Depkes RI, 2000). Tahap perubahan perkembangan remaja, menempatkan remaja sebagai kelompok beresiko di masyarakat.

Remaja merupakan kelompok beresiko di masyarakat yang memiliki gambaran diri dengan ditunjukkan adanya kemampuan beradaptasi secara fisik, emosi, dan sosial melalui pencarian jati diri remaja dan lingkungan (Erikson, 1996; dalam McMurray, 2003). Remaja pada tahap transisi perkembangannya membutuhkan dukungan dan penerimaan diri dari lingkungan, serta kelompok sebaya yang ada di masyarakat. Salah satu penerimaan diri yang dialami oleh remaja selama masa transisi secara fisik adalah pubertas.

Masa pubertas remaja akan terjadi perubahan bentuk tubuh yang tampak dari dalam dan dari luar tubuh. Mimpi basah dan menstruasi merupakan perubahan bentuk tubuh yang tidak nampak atau terjadi didalam tubuh. Pinggul menjadi melebar, payudara membesar pada seorang perempuan, dan berubahnya suara serta tumbuhnya jakun pada laki-laki merupakan perubahan yang nampak dari luar. Perubahan aspek psikologis pada remaja ditandai dengan rasa ingin tahu yang tinggi, gemar berpetualang, dan lebih berani mengambil resiko ketika remaja melakukan sesuatu tanpa berfikir panjang. Perubahan pada aspek sosial, remaja

mudah sekali terkena pengaruh lingkungan luar terutama pada teman seusia remaja, sehingga remaja beresiko pada permasalahan kesehatan (McMurray, 2003). Perubahan-perubahan yang dialami remaja akan mengakibatkan permasalahan perilaku seksual remaja beresiko.

Hasil survei perilaku seksual yang beresiko pada remaja oleh Jaringan Epidemiologi Nasional (JEN) tahun 2006 pada sepuluh Universitas di Jakarta, Semarang, dan Surabaya, hasilnya menyebutkan bahwa 15% dari 2224 mahasiswa telah melakukan hubungan seks di luar nikah. Hasil survei oleh kelompok Studi Mahasiswa Kesehatan Reproduksi (KSM-Kespro) salah satu PTN terkemuka di Surabaya menunjukkan bahwa 62,8% mahasiswa pernah berpacaran dan perilaku yang sering dilakukan adalah kissing (46,2%), necking (23,5%), petting (18,9%) dan intercourse (2,5%) (BKKBN, 2009). Penelitian tentang gaya pacaran mahasiswa berbagai PTN di Indonesia tersebut menggambarkan adanya perilaku seksual beresiko pada kelompok remaja.

Penelitian lain dilakukan pada 200 responden mahasiswa Universitas Indonesia menunjukkan bahwa 36,2% dari jumlah responden yang melakukan hubungan seksual menyatakan bahwa alasan melakukan perbuatan tersebut karena ungkapan sayang, rasa saling memiliki, kekraban, dan perhatian (Rahmanto; dalam Puspa, 2010). Survei yang dilakukan oleh Fuad (2012) pada 41 responden SMA usia 16-19 tahun di Kabupaten Jember, menunjukkan hasil bahwa fenomena kissing saat berpacaran pada responden tersebut tercatat sebesar 63%. Fenomena petting pada responden yang sama tercatat sebesar 23%. Prosentase yang telah melakukan hubungan seksual pada responden tersebut mencapai 8%. Hasil ketiga

survei tersebut dapat disimpulkan beresikonya perilaku seksual di kalangan remaja dikarenakan kurangnya sumber informasi yang tepat tentang Kesehatan Reproduksi Remaja.

Perkembangan ilmu teknologi yang semakin pesat membawa dampak perilaku menyimpang pada remaja karena akses informasi saat ini sangat mudah diperoleh oleh remaja. Perilaku menyimpang tersebut, seperti merokok, konsumsi alkohol, narkoba, dan perkelahian (Nies & McEwen, 2001; dalam Susanto, 2011). Kebiasaan yang tidak sehat tersebut semakin lama akan mempercepat usia perkembangan seksual dini remaja dan mendorong remaja berperilaku seksual yang berisiko tinggi, karena kebanyakan remaja tidak memiliki pengetahuan yang akurat mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas serta tidak memiliki akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi (Iskandar, 1997; dalam Susanto 2011), mengakibatkan perilaku remaja menjadi beresiko, diakibatkan oleh ketiadaan layanan kesehatan reproduksi di kalangan remaja, sehingga akan mengakibatkan permasalahan perilaku remaja yang beresiko.

Hasil penelitian Gusmiarni (2000) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja siswa kelas 2 SMU Negeri 1 Purwakarta tahun 2000, menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara perilaku seksual remaja dengan karakteristik remaja (jenis kelamin), komunikasi dalam keluarga, sikap terhadap hubungan seksual pranikah, dan sikap terhadap onani atau masturbasi. Remaja Indonesia dewasa ini lebih bertoleransi terhadap gaya hidup seksual pranikah (Suryoputro et al, 2006), sehingga mengakibatkan rendahnya pendewasaan usia pernikahan seseorang, memerlukan adanya

pendidikan kesehatan reproduksi yang memadai bagi remaja di sekolah dan masyarakat.

Perilaku seksual pranikah pada remaja adalah perilaku karena adanya dorongan seksual yang dilakukan oleh lawan jenis dan belum resmi terikat dalam perkawinan. Dampak yang muncul dari perilaku seksual pranikah pada remaja sangat besar, seperti perasaan bersalah, depresi, marah, aborsi, dan terkena penyakit infeksi menular seksual. Perilaku seksual pranikah dapat menimbulkan beberapa akibat, seperti kehamilan yang tidak dikehendaki, rendahnya status kesehatan ibu dan bayi, putus sekolah, penyakit menular, dan depresi pada remaja (Yuwono, 2002), mengakibatkan perkembangan seksual remaja yang tidak sehat.

Perilaku remaja tidak sehat atau meyimang mengakibatkan dampak lain yaitu kehamilan yang tidak diinginkan, dapat menimbulkan gangguan kejiwaan seperti rasa takut dan rasa tertekan, dan kadang timbul keinginan bunuh diri, muncul keinginan untuk aborsi. Dampak lain terjadinya keguguran yaitu, bayi lahir sebelum waktunya atau kurang dari 9 bulan, serta berat badan bayi rendah kurang dari 2500 gram, mengakibatkan terjadinya proses penyulit yaitu persalinan macet dan perdarahan dikarenakan alat reproduksi yang belum matang yang bisa mengakibatkan kematian pada ibu dan bayinya, dan tingginya kasus penyakit Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune deficiency Syndrome (HIV/AIDS) pada kelompok umur remaja 15-19 tahun. (BKKBN, 2006; dalam Ramadhy, 2009).

Hasil penelitian kualitatif Bayuwati (2005) mengenai perilaku seksual remaja menunjukkan bahwa di kos "X" Semarang, ada beberapa penghuni yang cukup bebas dalam berpacaran. Pacar remaja datang dari luar kota, maka penghuni tidak pernah pulang atau tidur di kos. Beberapa remaja dalam berpacaran sangat menjaga sikap remaja tersebut, ada beberapa remaja yang tidak suka dan tidak mau melakukan hubungan seksual pranikah, tetapi pada akhirnya melakukan hubungan seksual pranikah. Kejadian ini disebabkan karena remaja tidak tegas menolak keinginan dan paksaan dari pasangannya atau juga karena remaja merasa takut ditinggalkan oleh pasangannya.

Remaja dalam menentukan sikap sebaiknya bersikap mandiri, tegas, dan bebas. Remaja dapat mengambil keputusan sesuai dengan keinginan tanpa harus membatasi diri, dan dapat menentukan apa yang terbaik untuk dirinya sendiri. Sikap remaja tersebut disebut sebagai perilaku asertif remaja. Asertif dari kata *assertive* yang berarti tegas dalam pernyataan, pasti dalam mengekspresikan diri dan pendapatnya (Bayuwati, 2005). Chaplin (2001) menyatakan bahwa *assertiveness* adalah kondisi individual yang tidak pasif atau takut pada situasi tertentu.

Asertif terhadap perilaku seksual pranikah merupakan kemampuan seseorang bersikap tegas dalam mempertahankan hak seksualnya untuk tidak dilecehkan dan dapat mengambil keputusan seksualnya dengan tetap memberi penghargaan atas hak orang lain dan tanpa menyakiti orang lain atau pasangannya. Asertif juga disebut mengekspresikan diri secara jujur dengan cara tepat tanpa perasaan cemas yang mengganggu, sehingga mendorong terwujudnya

kesejahteraan dan persamaan dalam hubungan dengan pasangannya (Lubis & Oriza, 2000). Sikap asertif untuk kelompok remaja sangat diperlukan dalam menghadapi tekanan remaja sebaya. Tekanan tersebut berkaitan dengan ajakan untuk terlibat kedalam perilaku yang beresiko (BKKBN, 2008).

Tekanan teman sebaya berupa ajakan kedalam perilaku beresiko akan mengakibatkan remaja menjadi sulit untuk menolak secara tegas, sehingga remaja menjadi pribadi yang tidak asertif. Penelitian Fallah (2009) menjelaskan perilaku asertif pada remaja putri terhadap perilaku seksual pranikah merupakan kemampuan remaja bersikap tegas mempertahankan hak seksualnya untuk tidak dilecehkan, dapat membedakan perilaku baik dan buruk, dan dapat mengambil keputusan seksualnya, dengan tetap memberi penghargaan atas hak teman sebaya dan tanpa menyakiti teman sebaya. Esti (2005) dalam penelitiannya menyebutkan tujuan latihan asertif adalah meningkatkan kemampuan interpersonal yaitu remaja mampu mengatakan “tidak”, membuat permintaan, mengekspresikan perasaan baik positif maupun negatif. Remaja sebaiknya berperilaku asertif dengan setiap perilakunya.

Remaja dari sebelas Kecamatan di Kabupaten Jember yang berusia 10-14 tahun berjumlah 190.091 jiwa, dan yang berusia 15-19 tahun berjumlah 203.522 jiwa (Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember, 2011). SMA Negeri di Kabupaten Jember berjumlah 18 sekolah, SMA Swasta di Kabupaten Jember berjumlah 44 sekolah, sedangkan SMK Negeri yang ada di Kabupaten Jember berjumlah 8 sekolah, SMK swasta di Kabupaten Jember berjumlah 93 sekolah (Dinas Pendidikan Kabupaten Jember, 2011/2012).

Peneliti melakukan studi pendahuluan ke Dinas Pendidikan Kabupaten Jember, didapatkan suatu data tentang jumlah siswa drop out dengan alasan hamil diluar nikah yang paling banyak ditemukan di SMK Negeri “X” Jember. Wawancara juga dilakukan secara langsung dengan salah satu guru di SMK Negeri “X” Jember yang menyatakan bahwa, terdapat siswa yang pernah diketahui oleh salah satu seorang guru, siswa berpacaran didalam kelas saat istirahat, misalnya saja berpelukan dan meraba-raba anggota tubuh, selain itu tingginya permasalahan free sex atau penyimpangan perilaku seksual di SMK Negeri “X” Jember, dan juga terdapat permasalahan kenakalan remaja, misalnya pengguna narkoba, miras, dan rokok. Pengaruh teman sebaya dan kurangnya perhatian orang tua mengenai mengakibatkan permasalahan kesehatan reproduksi remaja dapat mengakibatkan permasalahan remaja. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yaitu pengaruh latihan asertif terhadap perilaku seksual beresiko remaja di SMK Negeri “X” Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh latihan asertif terhadap perilaku seksual beresiko remaja SMK Negeri “X” Jember.

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh latihan asertif terhadap perilaku seksual beresiko remaja SMK Negeri “X” Jember.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik remaja SMK Negeri “X” Jember.
- b. Mengidentifikasi perilaku seksual beresiko remaja SMK Negeri “X” Jember.
- c. Mengidentifikasi perilaku seksual beresiko remaja SMK Negeri “X” Jember pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum diberikan latihan asertif.
- d. Mengidentifikasi perilaku seksual beresiko remaja SMK Negeri “X” Jember pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah diberikan latihan asertif.
- e. Membandingkan perilaku seksual beresiko remaja SMK Negeri “X” Jember pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan latihan asertif.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Remaja

Memberikan informasi dan pengetahuan tentang perilaku seksual beresiko dan latihan asertif terhadap perilaku seksual beresiko, sehingga remaja mampu bersikap asertif terhadap perilaku seksual yang beresiko.

1.4.2 Bagi peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kemampuan peneliti baik mengenai konsep dan teori keperawatan. Selain itu,

peneliti diharapkan mampu mengembangkan suatu penelitian lain yang mendalam mengenai pengaruh intervensi keperawatan jiwa dan komunitas.

1.4.3 Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah referensi dan pengembangan tehnik latihan asertif, serta sebagai pedoman untuk senantiasa menghindari perilaku seksual beresiko khususnya para remaja.

1.4.4 Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diterapkan di Instansi Kesehatan sebagai salah satu intervensi di bidang keperawatan dalam upaya menghindari terjadinya perilaku seksual beresiko pada kesehatan remaja.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai perilaku seksual beresiko telah dilakukan sebelumnya oleh Falah (2009) yang berjudul “ Hubungan Antara Perilaku Asertif dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja Putri”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku asertif terhadap perilaku seksual pranikah remaja putri. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian sebelumnya adalah menggunakan cross sectional dan hanya diobservasi tanpa menggunakan suatu perlakuan. Metode yang digunakan pada penelitian sebelumnya adalah cluster random sampling. Hasil analisa penelitian sebelumnya adalah menggunakan tehnik korelasi product moment dari Pearson, hasilnya adalah ada

hubungan negatif yang sangat signifikan antara perilaku asertif dengan perilaku seksual pranikah pada remaja putri. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa terjadi perubahan perilaku, yaitu semakin tinggi perilaku asertif remaja putri, maka semakin rendah perilaku seksual pranikah pada remaja putri. Penelitian terdahulu dilakukan di SMA 1 Negeri Brebes.

Perbedaan yang terjadi antara penelitian sebelum dan penelitian saat ini adalah, pada penelitian saat ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan rancangan pretest-posttest control group design. Sampel diambil dari remaja SMK Negeri "X" Jember, dengan menggunakan metode multistage random sampling. Penelitian saat ini yang berjudul Pengaruh Latihan Asertif Terhadap Perilaku Seksual Beresiko Pada Remaja Di SMK Negeri "X" Jember, bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh latihan asertif terhadap perilaku seksual beresiko pada remaja. Perbedaan penelitian saat ini dengan penelitian terdahulu adalah, apabila penelitian saat ini menggunakan suatu intervensi, sedangkan penelitian terdahulu tidak menggunakan suatu intervensi, hanya melakukan suatu observasi. Teknik analisis pada penelitian saat ini adalah menggunakan uji Mann Whitney – U Test dan tempat penelitian saat ini adalah di SMK Negeri "X" Kabupaten Jember.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep remaja

2.1.1 Pengertian remaja

Remaja adalah individu berjenis kelamin perempuan maupun berjenis kelamin laki-laki yang berada pada rentang usia antara anak-anak dan dewasa.

Usia remaja batasannya berbeda-beda sesuai dengan kehidupan sosial dan budaya yang remaja tempati. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2003) mendefinisikan remaja adalah suatu masa seorang manusia mengalami perubahan dalam berbagai dimensi, seperti dimensi fisik, mental atau psikologis yang berusia diantara 10-19 tahun. Remaja secara psikologis merupakan suatu usia yang remaja tidak merasakan bahwa dirinya berada pada tingkat orang yang lebih tua atau sama, dan biasanya remaja tidak mau dikatakan sebagai anak kecil (Ali & Asrosi, 2008).

Remaja tidak dapat dikatakan sebagai anak kecil, tetapi remaja masih belum matang umurnya apabila dikatakan sebagai seorang dewasa. International Planned Parenthood Federation (IPPF/PKBI) menyatakan bahwa rentang usia remaja adalah 10-24. Rentang usia ini mengacu pada perubahan psikis dan fisik seseorang yang telah muncul. Remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menjadi masa dewasa (Thera, 2005). Remaja dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya ditandai dengan ciri-ciri kematangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional. Perubahan pertumbuhan dan perkembangan yang ditandai dengan ciri-

ciri tersebut sangat cepat, pada anak laki-laki mempersiapkan diri menjadi laki-laki dewasa dan pada perempuan mempersiapkan diri menjadi perempuan dewasa (Wong, 2008).

2.1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Remaja

Remaja setiap periodenya mengalami perubahan yaitu berupa perubahan fisik, emosional, kognitif, dan sosial (APA, 2002; dalam Susanto, 2011). Santrock (2010) menyatakan, masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa, dan meliputi berbagai perkembangan biologis, kognitif, dan sosial-emosional dan dipengaruhi oleh faktor eksternal dan faktor internal.

a. Perkembangan Biologis

Perubahan fisik pada pubertas merupakan hasil aktivitas hormonal di bawah pengaruh sistem saraf pusat, meskipun semua aspek fungsi fisiologis berinteraksi secara bersama-sama. Perubahan fisik yang sangat jelas tampak pada peningkatan fisik dan penampakan serta perkembangan karakteristik seks sekunder. Perubahan yang tidak tampak adalah perubahan fisiologis dan kematangan neurogonad yang disertai dengan kemampuan bereproduksi (Wong, 2008).

1) Perubahan Hormonal Saat Pubertas

Masa pubertas remaja sangat erat hubungannya dengan perkembangan yaitu secara biologis. Kerja kelenjar pituitari berakibat dalam sekresi hormon yang meningkat, dan menyebabkan efek fisiologis yang tersebar luas. Hormon dihasilkan oleh kelenjar endokrin yang dikontrol oleh

susunan saraf pusat khususnya hipotalamus. Beberapa jenis hormon yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan adalah hormon pertumbuhan (growth hormone), hormon gonadotropin (gonadotropic hormone), estrogen, progesteron, serta testosteron (Poltekkes Depkes Jakarta, 2010).

Selama masa pubertas terjadi perubahan kadar hormonal yang mempengaruhi seks sekunder. Hormon-hormon utama yang mengatur perubahan ini adalah androgen pada pria dan estrogen pada wanita. Kematangan seksual pada remaja perempuan ditandai oleh kehadiran menstruasi dan pada pria ditandai oleh produksi semen, zat-zat lain yang juga dihubungkan dengan karakteristik sekunder seperti rambut wajah, tubuh, dan kelamin dan suara yang berubah pada pria. Pada wanita terjadi perubahan berupa tumbuhnya rambut di daerah kelamin, pembesaran payudara, dan pinggul lebih melebar. Perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas bertanggung-jawab atas munculnya dorongan seks (Santrock, 2010).

2) Pertumbuhan Fisik

Fenomena ledakan pertumbuhan remaja yang terjadi dikaitkan pada kematangan seksual adalah peningkatan pertumbuhan yang sangat signifikan. Sekitar 20% sampai 25% tinggi badan akhir dicapai selama pubertas, dan kebanyakan pertumbuhan terjadi selama periode 24 sampai 36 bulan (Wong, 2008).

Perubahan fisik pada remaja wanita bermula pada usia 10-14 tahun dan berakhir pada usia 17-19 tahun, sedangkan pada remaja laki-laki perubahan fisik bermula pada usia 12-14 tahun dan berakhir pada usia 20 tahun (APA, 2002; dalam Susanto, 2011). Perubahan biologis ini berpengaruh pada pertumbuhan emosional pada remaja.

3) Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis berubah sebagai respons terhadap beberapa perubahan selama pubertas. Ukuran dan kekuatan jantung, volume darah, dan tekanan darah sistolik meningkat, sementara frekuensi nadi dan produksi panas tubuh menurun. Volume darah pada remaja putra lebih meningkat dari pada remaja putri, hal ini dapat dikaitkan dengan peningkatan massa otot pada remaja putra setelah pubertas. Volume pernapasan dan kapasitas vital meningkat, dan peningkatannya jauh lebih besar pada pria daripada wanita. Respon fisiologis terhadap latihan fisik berubah secara drastis, aktifitas meningkat, terutama pada remaja putra, dan tubuh mampu menyesuaikan secara fisiologis yang berfungsi setelah latihan fisik. Kemampuan ini meningkatkan ukuran dan kekuatan otot, serta peningkatan fungsi jantung, pernafasan dan metabolik (Wong, 2008).

b. Perkembangan Psikososial

Masa remaja merupakan masa transisi emosional, yang ditandai dengan perubahan-perubahan cara melihat dirinya sendiri (Poltekkes Depkes Jakarta, 2010). Emosi pada remaja meningkat sebagai akibat perubahan fisik dan kelenjar. Tekanan yang terjadi karena tekanan sosial mengakibatkan emosi pada remaja meningkat, dan mengalami perubahan emosi yang akan dimunculkan berupa sikap dan tingkah laku remaja setiap tindakannya (Nurhayati, 2011).

Remaja perlu belajar dalam memperoleh gambaran tentang bagaimana keadaan yang dapat menimbulkan reaksi emosional dengan cara terbuka. Keluarga atau teman sebaiknya mendukung remaja dalam tahap pencapaian kematangan emosional remaja (Hurlock, 1998; dalam Nurhayati 2011). Remaja lebih terbuka tentang perasaan dan masalah pribadi kepada teman sebaya daripada kepada keluarga, hal ini membawa pengaruh besar terhadap remaja. Teman sebaya lebih berpengaruh kepada remaja untuk melakukan ajakan bermain diluar rumah. Pengaruh dari teman sebaya dapat dilihat dari penampilan, gaya bicara, minat, sikap dan perilaku remaja (Hurlock, 1998; dalam Nurhayati, 2011).

c. Perkembangan Kognitif

Perubahan kognitif yang terjadi pada remaja adalah, remaja mulai berfokus pada pengambilan keputusan baik di rumah ataupun di sekolah. Remaja mulai menunjukkan cara berfikir logis, menggunakan istilah sendiri, memiliki pandangan seperti pemilihan teman bergaul, hobi yang diminati,

dan cara berpenampilan (Poltekkes Depkes Jakarta, 2010). Gaya berfikir remaja tertuju pada rencana yang akan datang, mengevaluasi berbagai cara suatu tindakan, dan apa yang menjadi tujuan pribadi remaja. (Keating, 1990; dalam Stuart, 2009; dalam Susanto, 2011). Keterampilan berfikir remaja bergeser dari berfikir secara nyata menjadi semakin abstrak, berdampak pada cara menanggapi informasi yang diterima dan dicari oleh remaja (Moeliono, Laurike, 2006).

d. Perkembangan Moral

Masa remaja dicirikan dengan suatu pertanyaan serius mengenai nilai moral yang sudah ada dan relevansinya terhadap masyarakat dan individu. Remaja mudah sekali mengambil peran lain. Remaja lebih memahami tugas dan kewajiban berdasarkan hak timbal balik dengan orang lain, dan juga memahami konsep peradilan yang nampak dalam penetapan hukuman terhadap kesalahan yang telah dilakukan remaja. Remaja mempertahankan peraturan moral yang telah ditetapkan, sering kali remaja menganggap peraturan secara verbal berasal dari orang dewasa tetapi remaja tidak mematuhi peraturan tersebut (Wong, 2008).

e. Perkembangan Spiritualitas

Wong (2008), menjelaskan remaja menolak aktivitas ibadah yang formal tetapi melakukan ibadah secara individual dengan privasi dalam kamar sendiri. Remaja memerlukan eksplorasi terhadap konsep keberadaan Tuhan, dan remaja lebih membandingkan agama mereka dengan orang lain sehingga

mengakibatkan remaja mempertanyakan kepercayaannya sendiri tetapi pada akhirnya menghasilkan perumusan dan penguatan spiritualitas remaja.

f. Perkembangan Sosial

Perubahan sosial yang terjadi pada seorang remaja, ditunjukkan dengan remaja lebih dekat dengan teman sebaya dan waktu yang digunakan untuk bertemu dengan teman sebaya lebih besar (Poltekes Depkes Jakarta, 2010).

Perubahan sosial pada remaja bisa mengakibatkan remaja memiliki keinginan menyendiri dan bergaul dengan banyak teman akan tetapi bersifat sesuai keinginannya sendiri tanpa mendengarkan perkataan orang lain, serta adanya ketergantungan yang kuat dengan teman sebaya disertai semangat yang tinggi. Perkembangan sosial pada remaja sangat penting, hal ini remaja selain berhubungan dengan teman sebaya, remaja juga berhubungan dengan keluarga, sekolah, masyarakat lainnya (Darmasih, 2009).

2.2 Konsep Perilaku Seksual

2.2.1. Definisi Perilaku

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), tetapi ketika memberikan respon tergantung pada faktor lain dari orang yang bersangkutan, sehingga belum tentu apa yang menjadi respon setiap orang itu sama, saat diberikan suatu stimulus. Faktor yang mempengaruhi perilaku terbagi menjadi dua yaitu, faktor dari diri seseorang (internal) yang disebut sebagai respon, dan faktor dari lingkungan (eksternal), berupa lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik yang disebut stimulus, yang mempengaruhi

perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2010). Kesimpulan dari uraian diatas adalah bahwa perilaku merupakan seluruh tindakan atau aktifitas seseorang, yang merupakan hasil bersama dari berbagai faktor diri sendiri atau internal dan faktor lingkungan atau eksternal.

2.2.2. Indikator Perilaku

Benyamin Blomm (1908, dalam Notoatmodjo, 2011), seorang ahli psikologi pendidikan, membagi perilaku dalam 3 domain yakni pengetahuan atau kognitif (cognitive), sikap atau afektif (affective), dan tindakan atau psikomotor (psychomotor).

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu hasil tahu seseorang terhadap objek tertentu melalui penglihatan, pembau, pendengaran (alat indra). Penginderaan ini dapat terjadi melalui pancaindra seseorang, dan sebagian besar diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk sikap seseorang.

Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek tertentu mempunyai tingkatan yang berbeda-beda. Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu dan hal itu telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali pengetahuan dari seluruh bahan yang dipelajari atau mendapatkan

rangsangan yang telah diterima. Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan perilaku seksual yang telah dipelajari oleh remaja dapat diingat kembali oleh remaja dari seluruh bahan yang telah dipelajari. Misalnya remaja dapat menyebutkan tentang pengertian perilaku seksual beresiko.

2) Memahami (comprehension)

Memahami merupakan kemampuan seseorang menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menjelaskan materi secara benar. Pemahaman remaja mengenai kesehatan reproduksi dan perilaku seksual harus dapat menjelaskan dan menyimpulkan dengan benar. Contohnya remaja dapat menjelaskan kesehatan reproduksi dan perilaku seksual beresiko.

3) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya. Misalnya remaja dapat menentukan atau memilih pergaulan teman sebaya maupun lawan jenis sesuai dengan perilaku seksual yang tidak beresiko di manapun remaja tinggal.

4) Analisis (analysis)

Analisis merupakan kemampuan seseorang dalam menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih ada kaitannya satu sama lain.

Misalnya remaja mampu menjelaskan salah satu dampak perilaku seksual beresiko.

5) Sintesis (synthesis)

Sintesis adalah suatu kemampuan seseorang untuk menghubungkan atau menyusun bagian-bagian yang telah ada. Misalnya saja remaja mampu menyusun atau menghubungkan perilaku seksual beresiko dengan akibat dari hamil pada remaja.

6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi merupakan kemampuan seseorang dalam melakukan penilaian pada objek tertentu. Misalnya remaja mampu bersikap dalam pergaulan dengan teman sebaya dan perilaku seksual.

b. Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010) bahwa sikap merupakan respon seseorang terhadap suatu stimulus atau rangsangan. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi hanya dapat ditafsir terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu, hal ini merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus atau rangsangan dari kehidupan sosial. Sikap merupakan kesiapan seseorang untuk bertindak terhadap stimulus di lingkungan, dan bukan merupakan suatu pelaksanaan dengan motif tertentu, hal ini diungkapkan Newcomb seorang ahli psikologi sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan akan tetapi sikap merupakan suatu hal yang akan mengarah pada suatu tindakan atau perilaku. Sikap terdiri dari 4 tingkatan yaitu :

1) Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa seseorang mau dan memperhatikan suatu respon yang telah diberikan oleh orang lain. Sikap remaja terhadap perilaku seksual beresiko dapat dilihat dari kesediaan remaja dan perhatian seorang remaja dalam pemberian penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi dan perilaku seksual beresiko.

2) Menanggapi (responding)

Menanggapi diartikan bahwa seseorang memberikan suatu jawaban atau tanggapan terhadap suatu pertanyaan. Misalnya remaja yang mengikuti penyuluhan kesehatan reproduksi dan perilaku seksual beresiko ditanya dan remaja menjawab pertanyaan yang diberikan oleh penyuluh.

3) Menghargai (valuing)

Menghargai diartikan bahwa seseorang memberikan suatu penilaian yang baik terhadap stimulus, hal ini berarti mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah. Misalnya remaja mengajak teman sebaya untuk menghindari perilaku seksual remaja serta mendiskusikan tentang perilaku seksual remaja.

4) Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas apa yang telah dilakukan dan yang telah dipilih seseorang merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya remaja bersikap asertif terhadap teman sebayanya yang mengajak remaja untuk melakukan hubungan seksual.

c. Perilaku

Notoatmodjo (2010), mengungkapkan suatu sikap belum dapat secara langsung terwujud dalam suatu tindakan. Sikap dalam mewujudkannya kedalam suatu tindakan atau perilaku membutuhkan suatu faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas. Selain fasilitas, faktor yang sangat penting adalah dukungan dari keluarga, teman sebaya dan guru di sekolah. Praktik atau tindakan ini memiliki beberapa tingkatan, yaitu:

- 1) Respon atau praktik terpimpin, seseorang dapat melakukan sesuatu dengan panduan atau sesuai dengan contoh yang benar, misalnya remaja menolak ajakan teman lawan jenisnya berhubungan seksual dengan cara komunikasi asertif.
- 2) Praktik secara mekanisme terjadi apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu tersebut sudah menjadi kebiasaan. Misalnya remaja sudah terbiasa melakukan latihan asertif sehingga remaja dapat berkomunikasi secara asertif.
- 3) Adopsi adalah suatu tindakan yang sekedar rutinitas tetapi dilakukan dengan berbagai modifikasi atau dengan perilaku yang berkualitas. Misalnya remaja mampu berlatih secara asertif sehingga remaja dapat berkomunikasi secara asertif dengan menggunakan bahasa yang sederhana.

2.2.3. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat menurut Green (1980, dalam Notoatmodjo, 2007). Ketiga faktor tersebut akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Faktor-faktor predisposisi (disposing factor)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seksual pada remaja. Remaja yang kurang mendapatkan informasi dari keluarga tentang kesehatan reproduksi dan bermasalah dengan keluarga, remaja lebih mencari suatu informasi dari teman sebaya, media informasi yang saat ini kurang dapat dipertanggung jawabkan. Remaja yang tidak mampu mempertimbangkan perilaku seksual beresiko sebelum mengambil keputusan, remaja cenderung mencari dorongan seksualnya secara tidak sehat. Hal yang memicu remaja melakukan perilaku seksual beresiko adalah kurangnya tingkat keimanan, ketakwaan remaja terhadap nilai-nilai keagamaan.

Penelitian Purwanto (2000) menjelaskan bahwa, remaja di daerah perkotaan dan pedesaan berbeda. Remaja perkotaan lebih memanfaatkan kegiatan ekstra kulikuler sebagai media informasi kesehatan reproduksi, dan media informasi lainnya adalah media cetak, lebih tinggi dalam status sosial ekonomi dan latar belakang pendidikan orang tua, serta lebih ditunjang oleh sarana transportasi. Remaja yang di desa tidak mendapatkan informasi bahkan orang tua tidak memahami informasi kesehatan reproduksi remaja dan menganggap hal ini tabu.

b. Faktor-faktor pemungkin (enabling factors).

Faktor pemungkin ini berfungsi untuk memfasilitasi suatu tindakan atau perilaku. Media informasi baik cetak maupun elektronik dapat mempengaruhi remaja untuk merangsang gairah seksual sehingga remaja melakukan perilaku seksual yang sangat tidak bertanggung jawab. Hasil penelitian Damarini (2011), menjelaskan bahwa media cetak dan media elektronik dengan perilaku seksual remaja di komunitas sangat mempengaruhi perilaku seksual beresiko pada remaja.

c. Faktor-faktor penguat (reinforcing factors)

Faktor penguat ini memperkuat terjadinya perilaku, dengan motivasi tertentu akan mendorong seseorang untuk melakukan perilaku tertentu. Pada remaja, perilaku seks pranikah dapat dimotivasi oleh rasa sayang dan cinta dengan disertai perasaan kedekatan dan gairah yang tinggi terhadap pasangannya, tanpa disertai komitmen yang jelas. Faktor lain yang dapat mempengaruhi seorang remaja melakukan seks pranikah karena ia didorong oleh rasa ingin tahu yang besar untuk mencoba segala hal yang belum diketahui. Hasil penelitian Nursal (2007) menjelaskan bahwa, remaja di SMU Negeri Padang berperilaku seksual beresiko, diantaranya 15 orang telah melakukan hubungan seksual, alasan remaja melakukan hubungan seksual ini adalah untuk mengungkapkan kasih sayang antara kedua pasangan dan ingin mencoba.

2.2.4. Perilaku Seksual

a. Definisi perilaku seksual

Menurut Sarwono (2003), perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik yang dilakukan sendiri, dengan lawan jenis maupun sesama jenis tanpa adanya ikatan pernikahan menurut agama. Bentuk-bentuk tingkah laku ini bisa bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik, hingga tingkah laku berkencan, bercumbu dan senggama. Perilaku seksual yang sehat dan adaptif dilakukan ditempat pribadi dalam ikatan sah menurut hukum (Stuart, 1999; dalam Darmasih, 2009).

b. Penyebab perilaku seksual

Perilaku seksual dipengaruhi oleh faktor internal yang merupakan faktor dari dalam individu berupa bekerjanya hormon alat reproduksi sehingga mengakibatkan dorongan seksual yang menuntut untuk segera tersalurkan dan faktor eksternal, merupakan faktor berasal dari individu sendiri yang menimbulkan dorongan seksual sehingga memunculkan perilaku seksual (Hurlock, 1998; dalam Nurhayati, 2011). Hasil penelitian Aprillita (2011), tentang faktor-faktor penyebab perilaku pelecehan seksual pada remaja menjelaskan bahwa, faktor internal dari remaja menyebabkan perilaku pelecehan adalah adanya dorongan seksual yang tidak dapat dikontrol oleh remaja. Faktor eksternalnya adalah seringnya remaja menonton video porno, sehingga membuat remaja mempraktekkan adegan yang ada di dalam video porno, perilaku menonton video porno dipengaruhi oleh faktor lingkungan sekitar, misalnya pengaruh dari teman sebaya.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pada remaja

Berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh Sarwono (2010) dalam Nurhayati (2011) tentang perilaku remaja yang mengarah pada perilaku seksual beresiko adalah sebagai berikut :

- 1) Perubahan hormonal yang meningkatkan hasrat seksual (libido seksualitas) pada remaja. Hormon ini apabila meningkat, menyebabkan remaja membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku tertentu.
- 2) Penyaluran tingkah laku tersebut tidak dapat dilakukan, karena kendala usia perkawinan pada remaja, baik secara hukum dan norma sosial dan agama.
- 3) Norma-norma agama yang telah berlaku, dimana seseorang dilarang untuk melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Remaja yang tidak dapat mengendalikan diri, remaja cenderung melanggar hal-hal tersebut.
- 4) Perkembangan ilmu teknologi semakin meningkat, sehingga kecenderungan pelanggaran penyebaran informasi saat ini semakin menjadi-jadi, misalnya saja video porno, majalah, VCD, buku, internet dan lain-lain). Remaja pada masa yang serba tahu dan ingin mencoba-coba, akan meniru apa yang dilihat, didengar di media massa, remaja sendiripun belum sepenuhnya mengetahui pendidikan seksualitas secara lengkap dari orangtuanya.
- 5) Orang tua sendiri, baik karena ketidaktahuan dan sikapnya yang masih mentabukan pembicaraan mengenai perilaku seksualitas dengan anak,

menjadikan hal ini sebuah pembicaraan yang tabu, sehingga orang tua lebih membuat jarak dengan anak remajanya dengan masalah ini.

- 6) Semakin bebasnya hubungan pergaulan antara wanita dan pria dalam masyarakat, dan akibatnya berkembang peran dan pendidikan wanita, sehingga terjadi kesetaraan jender.

Hasil penelitian Darmasih (2009) membuktikan bahwa pengaruh pengetahuan, sumber informasi, pemahaman tingkat agama, dan peranan keluarga terhadap perilaku seks pranikah pada remaja SMA di Surakarta, merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seks pranikah pada remaja.

d. Aktifitas seksual remaja yang beresiko di masyarakat menurut Sarwono (2010) dalam Nurhayati 2011 adalah sebagai berikut:

- 1) Bersentuhan (toching), mulai dari pegangan tangan sampai dengan berpelukan;
- 2) Berciuman (kissing), mulai dari ciuman singkat hingga berciuman bibir dengan mempermainkan lidah (deep kissing).
- 3) Bercumbu (petting), menyentuh bagian sensitif dari tubuh pasangan untuk merangsang dan membakitkan gairah seksual.
- 4) Berhubungan kelamin (seksual intercourse), perilaku seksual yang dilakukan sebelum waktunya berakibat pada aspek psikologisnya misalnya depresi, marah, merasa bersalah, agresi, serius. (Simkins, 1984; dalam Sarwono, 2010). Perubahan peran sosial yang secara tiba-tiba misalnya ketegangan mental, kebingungan akan peran sosial merupakan dampak lain dari akibat perilaku seksual yang beresiko.

Kebingungan peran sosial yang secara tiba-tiba berubah akan menjadi suatu cemoohan masyarakat disekitarnya, misalnya saja wanita remaja yang hamil di luar nikah (Sarwono, 2010; Nurhayati, 2011).

Menurut hasil survei yang dilakukan oleh DCC (Diponegoro Care Centre) Semarang terhadap responden mahasiswa Universitas Diponegoro sebanyak 869 orang pada tahun 2007, menunjukkan bahwa sebanyak 49,70% mahasiswa pernah melakukan kissing (berciuman), 36,10% pernah melakukan necking, 30,30% pernah melakukan petting dan 47,10% mahasiswa pernah melakukan hubungan seksual dengan pasangannya (Puspa, 2010). Penelitian lain yang dilakukan pada 200 responden mahasiswa Universitas Indonesia menunjukkan bahwa 36,2% dari jumlah responden yang melakukan hubungan seksual menyatakan bahwa alasan melakukan hal tersebut karena ungkapan sayang, rasa memiliki, keakraban dan perhatian (Rahmanto, dalam Puspa, 2010).

e. Akibat perilaku seksual

Berbagai faktor resiko yang terjadi di atas akan menimbulkan suatu permasalahan tentang kesehatan pada remaja sehingga menempatkan remaja pada kelompok yang beresiko di masyarakat terutama pada aspek kesehatan reproduksi remaja, yaitu :

1) Penyakit Akibat Hubungan Seksual

Dennis (2010) dalam Nurhayati (2011), menjelaskan bahwa hasil survey Nasional pada tahun 2003-2004 menunjukkan 24 persen dari remaja perempuan yang usia 14-19 tahun mengalami penyakit papillomavirus (HPV, 18%), Chlamydia trachomatis (4%), Trichomonas vaginalis (3%), herpes

simpleks virus tipe 2 (HSV-2, 2%) atau *Neisseria gonorrhoeae*. Beberapa gadis melaporkan pernah melakukan hubungan seks, 40 % dan mempunyai bukti laboratorium salah satu dari empat STD sebagian besar HPV (30%) dan klamidia (7%). Tahun 2008 gonore genital jumlah meningkat awalnya dari 31 per 100.000 perempuan dari usia 10-14 tahun, 636,8 per 100.000 penduduk pada anak berusia 15-19 tahun. Pada tahun 2008 perempuan yang berusia 15-19 tahun, penyakit Klamidia Genital jauh lebih tinggi, di 3.275,8 per 100.000.

2) Kehamilan remaja atau teenage pregnancy

Pada tahun 2006 Penelitian dari Amerika Serikat Tenggara dan Selatan melaporkan bahwa 4,3 juta kelahiran ibu pada usia 15-19 tahun meningkat, yaitu 435.000 dari kelahiran atau pada tahun 2005 dari 21.000 remaja sudah memiliki bayi. Sedangkan pada tahun 2006 di Misisipi melaporkan bahwa kehamilan remaja meningkat 60% dari rata-rata nasional dan di New Mexico, dan Texas kehamilan remaja meningkat 50% dari rata-rata (Heather, 2009; dalam Nurhayati, 2011).

3) Abortus

Menurut Parawansa (2000), menyatakan bahwa jumlah aborsi di Indonesia dilakukan oleh 2 juta orang tiap tahun, dari jumlah tersebut 70.000 dilakukan oleh remaja putri yang belum menikah, sedangkan menurut Azwar (2000), menyatakan bahwa jumlah aborsi pertahun di Indonesia sekitar 2,3 juta dan semakin meningkat.

4) Status perkawinan usia muda

Perkawinan di usia dini, khususnya terjadi di pedesaan dengan dominasi orang tua yang masih kuat dalam menentukan perkawinan remaja perempuan. Pernikahan di usia muda terjadi karena pergaulan bebas seperti hamil di luar nikah alasan perekonomian. Remaja yang menikah usia dini, baik secara fisik maupun biologis belum cukup matang untuk memiliki anak sehingga resiko terjadinya kematian anak dan ibu pada saat melahirkan. Wanita hamil yang berusia kurang dari 20 tahun sering mengalami kekurangan gizi dan anemia (Aisyaroh, 2010).

5) Putus sekolah

Hapsari (2006) menyatakan, pada tahun 2006 di Kediri jumlah remaja putus sekolah usia 13-18 tahun, usia setara dengan SMP dan SMU di kota Kediri. Data Dinas Pendidikan Kabupaten Jember menyebutkan bahwa, angka putus sekolah paling tinggi adalah di SMK Jember dan dua tahun terakhir sudah mengeluarkan 3 siswi SMK, setelah di lakukan wawancara kepada guru sebagian besar angka putus sekolah dikarenakan hamil diluar nikah.

2.3 Konsep Asertif

2.3.1 Pengertian Asertif

Bersikap tegas (asertif) adalah suatu cara khusus yang dapat dipelajari dan dipraktekkan yang membuat seseorang mampu menyatakan apa yang dipikirkan, dirasakan, dan dinilai secara terbuka, secara langsung, dengan tetap menghargai perasaan dan hak orang lain (Moeliono dan Laurike, 2006). Kemampuan individu

dalam berkomunikasi tentang apa yang diinginkan, dirasakan, dan dipikirkan dan tetap menjaga perasaan dan hak orang lain disebut sebagai perilaku asertif (Stuart, 2009; dalam Susanto, 2011).

Keasertifan adalah suatu tindakan yang dipilih sesuai pilihan, menggunakan ekspresi secara jujur dan nyaman tanpa ada perasaan cemas (Kaplan & Saddock, 2005; dalam Wahyuningsih, 2009). Monica (1998, dalam Rizkani, 2009) menjelaskan sikap asertif yang berada pada rentang pasif dan agresif.



Gambar 2.1 Rentang Sikap Asertif (Monica, 1998; dalam Rizkani, 2009).

Komunikasi pasif adalah suatu komunikasi dimana kebutuhan, keinginan, hasrat, atau kekhawatiran seseorang tidak diungkapkan secara eksplisit, biasanya karena pengirim meyakini bahwa penerima pesan menginginkan sesuatu yang lain atau pengirim secara sadar atau tidak sadar merasakan bahwa penerima pesan bertanggungjawab untuk memahami atau membaca pikiran. Sedangkan komunikasi agresif melibatkan pembebanan kebutuhan, keinginan, hasrat, atau kekhawatiran seseorang kepada orang lain. Pesan yang asertif adalah pesan yang terbuka yang membantu atau meningkatkan komunikasi yang efektif, pemahaman, dan kedekatan (Monica, 1998, dalam Rizkani, 2009).

2.3.2 Pengertian latihan asertif

Latihan Asertif merupakan suatu terapi modalitas keperawatan, terapi ini adalah bentuk terapi perilaku, dalam terapi ini seseorang belajar untuk mengungkapkan perasaan marah secara tepat dan benar, mampu mengatakan apa yang diinginkan, apa yang diinginkan, sehingga mampu berinteraksi dengan orang lain, dengan tetap menjaga perasaan dan hak orang lain (Susanto, 2011). Latihan asertif adalah suatu program latihan perilaku untuk melatih seseorang dalam menyampaikan kebutuhan, hak, dan menentukan suatu pilihan tanpa menyakiti hak orang lain (Forkas, 1997; dalam Wahyuningsih, 2009).

Susanto (2005, dalam Rizkani, 2009) menjelaskan dalam membangun asertivitas terdapat beberapa pendekatan yang dapat ditempuh. Salah satunya adalah formula 3 A, yang terangkai dari tiga kata *Apreciation*, *Acceptance*, *Acomodating*. *Apreciation* berarti menunjukkan suatu penghargaan terhadap orang lain, dan memberikan perhatian sampai pada batas tertentu atas apa yang terjadi pada diri remaja. Remaja juga membutuhkan perhatian orang lain, dengan demikian agar remaja mau memperhatikan, memahami, dan menghargai orang lain, maka alangkah baiknya remaja menunjukkan perhatian, pemahaman, dan penghargaan kepada orang lain (The Jakarta Consulting Group, 2006).

Acceptance merupakan perasaan mau menerima, memberikan asertif positif terhadap perkembangan kepribadian seseorang, yaitu menjadi pribadi yang terbuka dan dapat menerima orang lain sebagaimana keberadaan diri remaja masing-masing. Perubahan perilaku dan sikap tidak memerlukan suatu tuntutan yang berlebih, tidak memilih-milih orang dalam berhubungan, tidak membatasi

diri hanya pada keselarasan tingkat pendidikan, status sosial, suku, agama, keturunan, dan latar belakang lainnya (The Jakarta Consulting Group, 2006).

Accommodating merupakan suatu sikap ramah kepada semua orang tanpa terkecuali, dan merupakan suatu perilaku yang positif. Keramahan senantiasa memberikan kesan yang positif dan menyenangkan kepada semua orang yang dijumpai. Keramahan membuat hati senantiasa terbuka, yang dapat mengarahkan kita untuk dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan, tanpa meninggalkan kepribadian diri sendiri. Mampu memperlihatkan sikap toleransi dengan rasa hormat, namun bukan berarti mengikuti pandangan orang lain, apalagi dengan sesuatu hal yang dapat merugikan diri sendiri. Mampu menempatkan diri secara benar merupakan sikap yang benar, sekaligus membina saling pengertian dengan banyak orang (The Jakarta Consulting Group, 2006).

Menurut Stuart dan Laraia (2005), yang termasuk dalam kemampuan perilaku asertif yaitu: (1) Berkomunikasi secara langsung dengan orang lain; (2) mengatakan “tidak” untuk permintaan yang tidak rasional; (3) mempunyai kemampuan untuk menyatakan ketidaksetujuan (komplain); (4) mengekspresikan penghargaan secara tepat.

2.3.3 Indikasi Latihan Asertif

Latihan Asertif ini dapat dipraktekkan di beberapa tempat, baik di rumah sakit maupaun di masyarakat dan, dalam berbagai kondisi. Latihan asertif ini diberikan pada kondisi seseorang yang sedang tertekan, agresif, keadaan depresi, marah, frustasi, cemas, keterbatasan hubungan sosial, masalah fisik, dan masalah

dalam pola asuh, riwayat perilaku kekerasan, kecemasan sosial, dan konsep diri rendah (Keliat, 2010). Hasil penelitian oleh Vinick (1983; dalam Wahyuningsih, 2009), menyatakan bahwa pemberian latihan asertif ini dapat berpengaruh menurunkan perilaku agresif, sehingga perilaku asertif ini meningkat. Penelitian Fallah (2009) menyebutkan bahwa apabila semakin tinggi perilaku asertif remaja maka, semakin rendah perilaku seksual pranikahnya.

2.3.4 Kontraindikasi Latihan Asertif

Menurut Erickson masa remaja adalah masa terjadinya krisis identitas atau pencarian identitas diri. Gagasan Erickson dikuatkan oleh James Marcia yang menemukan bahwa ada empat status identitas diri pada remaja yaitu identity diffusin, moratorium, foreclosure, dan identity achieved (Santrock, 2003). Karakteristik remaja yang sedang berproses untuk mencari identitas diri ini juga sering menimbulkan masalah pada diri remaja. Gunarsa (1989, dalam Santrock, 2003) merangkum beberapa karakteristik remaja yang dapat menimbulkan berbagai permasalahan pada diri remaja, yaitu: (1) Kecanggungan dalam pergaulan dan kekakuan dalam gerakan; (2) ketidakstabilan emosi; (3) adanya perasaan kosong akibat perombakan pandangan dan petunjuk hidup; (4) adanya sikap menentang dan menentang orang tua; (5) pertentangan di dalam dirinya sering menjadi pangkal penyebab pertentangan-pertentangan dengan prang tua; (6) kegelisahan karena banyak hal yang diinginkan tetapi remaja tidak sanggup memenuhi semuanya.

2.3.5 Tujuan Latihan Asertif

Tujuan yang diharapkan dalam latihan asertif ini adalah untuk meningkatkan nilai yang ada pada diri sendiri dan orang lain, meningkatkan harga diri, mengurangi kecemasan, meningkatkan kemampuan seseorang dalam membuat keputusan hidup, dan mengekspresikan sesuatu melalui gerakan tubuh dan tanpa menggunakan gerakan tubuh (Hopkins, 2005, dalam Wahyuningsih, 2009).

2.3.6 Faktor yang mempengaruhi latihan asertif

Faktor-faktor yang diperhatikan dalam latihan asertif yaitu keterampilan yang dilatih dan tehnik komunikasi yang digunakan (Wahyuningsih, 2009).

a. Faktor keterampilan yang dilatih

Keterampilan yang dilatih dalam latihan asertif yaitu melatih individu memahami perilaku asertif dan agresif, membantu mengidentifikasi hak masing-masing individu dan orang lain, meningkatkan keterampilan asertif melalui praktek secara langsung (Vinick, 1983, dalam Wahyuningsih, 2009).

Hasil penelitian Desy Nora (2008), yang berjudul pelatihan asertivitas pada remaja awal putri untuk meningkatkan perilaku asertif terhadap hubungan seks pranikah, menyatakan bahwa pelatihan asertivitas memberikan beberapa keterampilan berperilaku asertif dalam hubungannya dengan perilaku seks bebas.

b. Faktor komunikasi

Tehnik komunikasi dalam penatalaksanaan latihan asertif yaitu menggunakan bahasa tubuh yang asertif, menggunakan pernyataan “saya”, pernyataan ini berfokus pada problem bukan menyalahkan orang lain. Bahasa tubuh asertif yang perlu dilatih adalah kontak mata yang tepat, ekspresi wajah sesuai dengan pembicaraan, volume bicara sesuai, postur tubuh tegak dan rileks (Stuart & Laraia, 2005).

Melatih kemampuan berkomunikasi secara langsung pada orang lain dan mengekspresikan sesuatu dengan tepat, menyampaikan perasaan dan keinginan, mengekspresikan kemarahan, mengatakan tidak untuk permintaan yang tidak masuk akal, dan kemampuan untuk menyampaikan ketidaksetujuan, opini dan kontradiksi (Stuart & Laraia, 2005).

Penelitian Iriani (2009) menjelaskan bahwa komunikasi merupakan salah satu komponen yang penting, corak komunikasi akan banyak ditentukan oleh latar belakang orang yang berkomunikasi, seperti kebiasaan dan kepribadian. Agar komunikasi berlangsung secara efektif, seseorang perlu memiliki kemampuan asertif.

2.3.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi latihan asertif pada remaja dalam mengatasi perilaku seksual beresiko

Perkembangan perilaku asertif dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dialami individu dan lingkungan sepanjang hidupnya. Tingkah laku berkembang secara bertahap sebagai hasil interaksi antara anak dengan orang tua serta orang dewasa

lain di sekitarnya. Menurut Rathus (Fensterhein & Buer, 1980; dalam Asri, 2009)

faktor yang mempengaruhi latihan asertif dalam mengatasi perilaku seksual beresiko adalah sebagai berikut :

a. Jenis Kelamin

Anak laki-laki dan perempuan sejak dahulu peranan pendidikan telah dibedakan di masyarakat. Sejak kecil telah dibiasakan bahwa laki-laki harus tegas dan kompetitif, masyarakat mengajarkan sikap asertif kepada anak perempuan dirasakan masih kurang sesuai, oleh karena itu tampak terlihat bahwa anak perempuan lebih bersikap pasif terutama terhadap hal-hal yang kurang berkenan dihatinya;

b. Kepribadian

Proses komunikasi merupakan syarat utama dalam setiap interaksi. Interaksi akan lebih efektif apabila setiap orang mau terlibat dan berperan aktif. Orang yang berperan aktif dalam proses komunikasi adalah mereka yang secara spontan mengutamakan buah pikirannya dan menanggapi pendapat setiap pihak lain. Sifat spontan dapat ditemui pada orang ekstrovet. Orang tersebut memiliki kepribadian, mudah melakukan hubungan dengan orang lain, impulsif, cenderung agresif, sukar menahan diri, percaya diri, perhatian, mudah berubah, bersikap gampang, mudah gembira, dan banyak teman. Orang yang berkepribadian introvert mempunyai ciri pendiam, mawas diri, teman sedikit, cenderung menyimpan sesuatu yang dirasakannya;

c. Intelegensi

Perilaku asertif dipengaruhi oleh kemampuan setiap orang dalam merumuskan dan mengungkapkan sesuatu yang dipikirkannya secara jelas, sehingga dapat dimengerti dan dipahami oleh pihak lain sehingga proses komunikasi berlangsung dengan lancar;

d. Kebudayaan

Segala sesuatu yang berhubungan dengan sikap hidup, adat istiadat dan kebudayaan pertama kali dikenal melalui keluarga. Koentjaraningrat (1987 dalam Asri, 2009) mengatakan bahwa kebudayaan akan menjadi milik setiap individu dan membentuk kepribadian tertentu melalui proses internalisasi, sosialisasi, dan pembudayaan. Ketiga proses tersebut akan menanamkan segala perasaan, hasrat, emosi dalam kepribadian untuk disesuaikan dengan system norma dan peraturan yang ada;

e. Pola asuh keluarga

Pola asuh keluarga mempengaruhi penanaman kepribadian remaja dalam berperilaku. Misalnya saja pola asuh keluarga otoriter, demokratis;

f. Sosial

Remaja yang memiliki keterampilan sosial dapat menyesuaikan diri dengan kehidupan sehari-hari. Keterampilan sosial misalnya, kemampuan berkomunikasi, menjalin hubungan dengan orang lain, menghargai diri sendiri dan orang lain, mendengarkan pendapat atau keluhan dari teman, memberi, menerima kritik, dan bertindak sesuai norma dan aturan yang berlaku (Santrock, 2007).

g. Harga diri

Menurut Santrock (1999; dalam Sari 2008) menyatakan bahwa harga diri merupakan suatu evaluasi remaja terhadap dirinya sendiri secara positif atau negatif. Evaluasi memperlihatkan bagaimana remaja menilai dirinya sendiri dan diakui atau tidak kemampuan dan keberhasilan yang diperoleh oleh remaja. Penilaian tersebut, terlihat pada penghargaan pada remaja terhadap keberadaan dan keberartian remaja. Remaja yang memiliki harga diri yang positif akan menerima dan menghargai dirinya sendiri apa adanya.

h. Cara berfikir

Remaja pada tahap perkembangannya secara kognitif sudah memiliki pola pikir sendiri dalam usahanya untuk memecahkan suatu permasalahan yang kompleks dan abstrak (Moeliono, Laurike, 2006). Gaya berfikir remaja tertuju pada rencana yang akan datang, mengevaluasi berbagai cara suatu tindakan, dan apa yang menjadi tujuan pribadi remaja. (Keating, 1990; dalam Stuart, 2009; dalam Susanto, 2011).

i. Tingkat pendidikan/pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu hasil tahu seseorang terhadap objek tertentu melalui penglihatan, pembau, pendengaran (alat indra). Penginderaan ini dapat terjadi melalui pancaindra seseorang, dan sebagian besar diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk sikap seseorang (Notoatmodjo, 2011).

2.3.8 Teknik Pelaksanaan Latihan Asertif

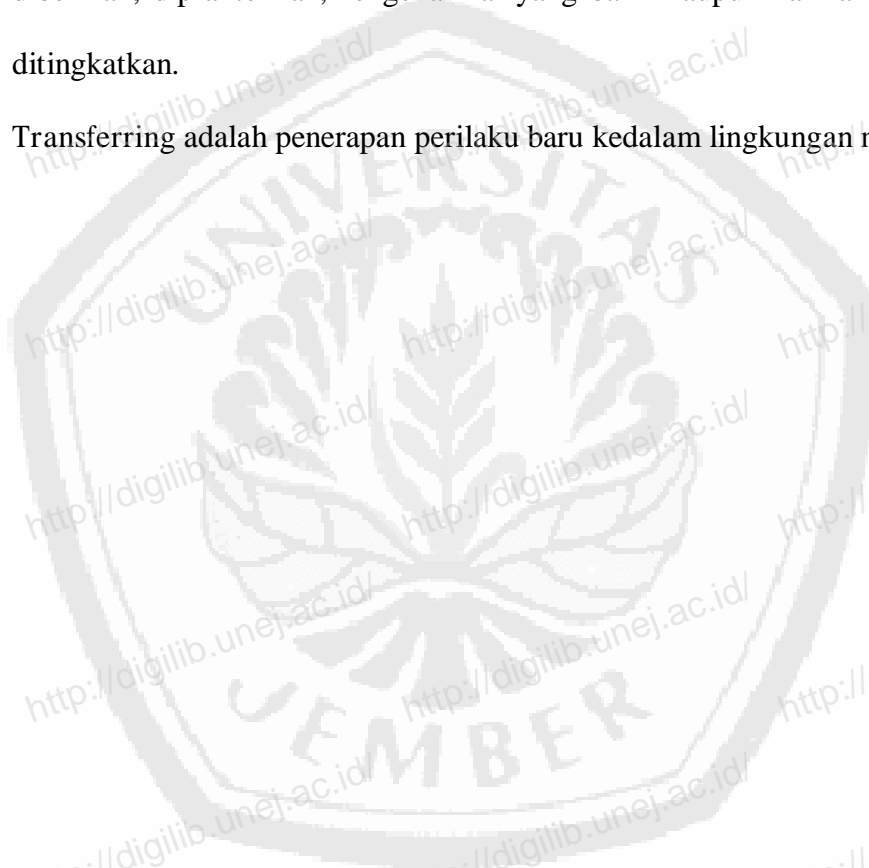
Penelitian dan teori Forkas (1997), Stuart dan Laraia (2005) dan Vinick (1983; dalam Wahyuningsih, 2009), latihan asertif dikembangkan dan dimodifikasi oleh mahasiswa spesialis keperawatan Jiwa angkatan 1 dan 2 tahun 2008 dan 2009 FIK UI, maka pelaksanaan latihan asertif yang dapat dilakukan dalam penelitian dibagi menjadi lima sesi yaitu :

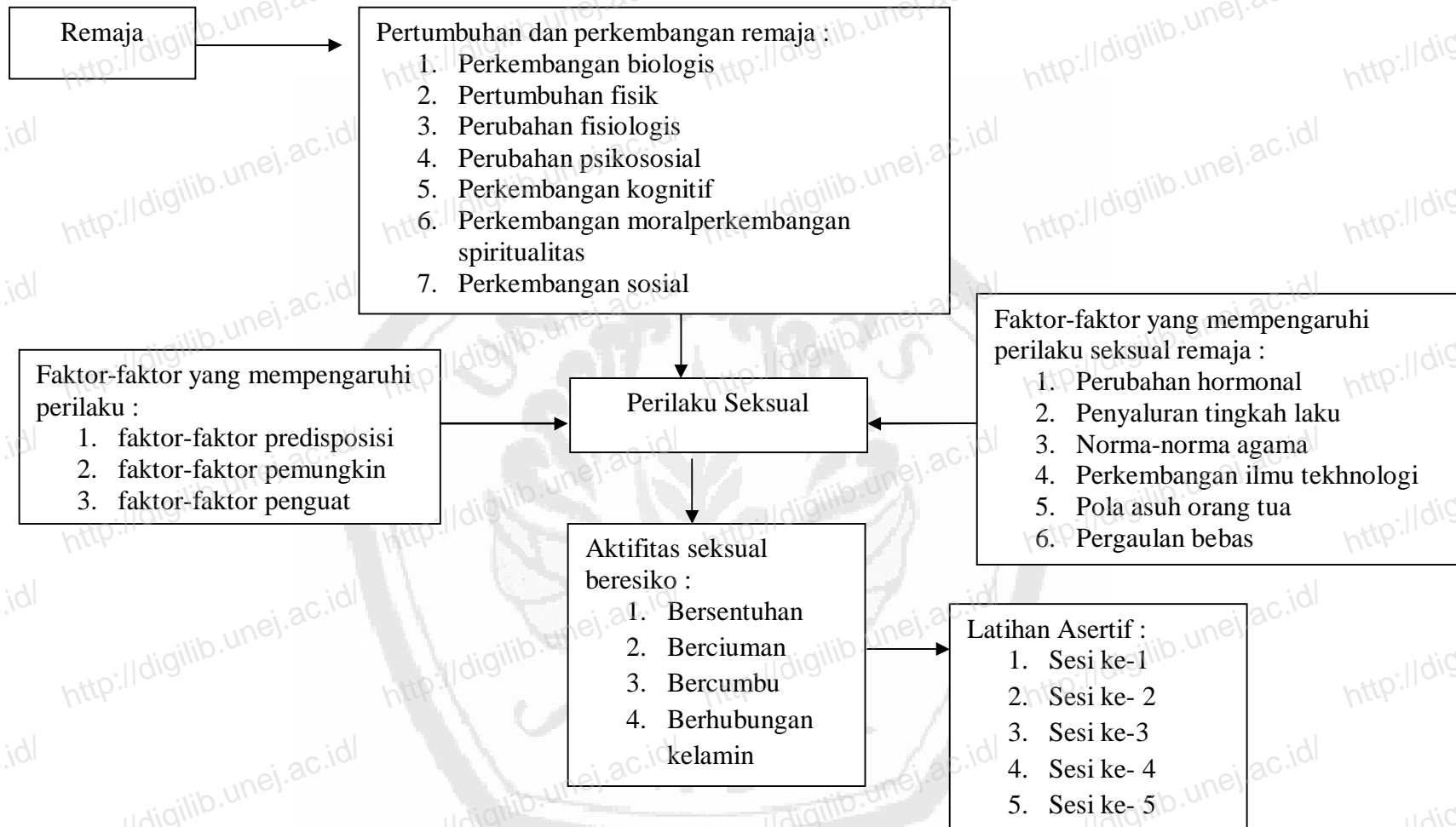
- a. Sesi 1 : memberikan informasi kesehatan reproduksi remaja dan melatih remaja memahami perbedaan karakteristik komunikasi asertif, agresif, pasif pada orang lain atau teman sebaya. Tujuan dari sesi ini adalah agar remaja mengerti pentingnya informasi kesehatan reproduksi dan memahami perbedaan antara asertif, agresif dan pasif: definisi, ciri-ciri, bahasa tubuh, respon orang lain terhadap ketiga jenis komunikasi tersebut. Pelaksanaan melalui teknik describing, modeling, role playing, transferring.
- b. Sesi 2 : melatih kemampuan remaja menjadi pendengar aktif teman sebaya atau orang lain untuk mengungkapkan keinginan dan kebutuhan. Tujuannya memanfaatkan waktu diam untuk memikirkan respon apa yang akan dikeluarkan oleh remaja dan mempelajari bahasa tubuh yang menunjukkan keterbukaan dan penerimaan. Kegiatan yang dilakukan pada sesi ini adalah remaja memberikan kesempatan kepada teman sebaya atau orang lain untuk menceritakan perasaan kemudian mendengarkan dengan seksama dan penuh perhatian. Pelaksanaan melalui teknik describing, modeling, role playing, feedback, transferring.

- c. Sesi 3 : melatih menyampaikan harapan remaja untuk merubah perilaku negatif pada teman sebaya atau orang lain. Kegiatan yang dilakukan adalah remaja membicarakan perasaan terhadap kebutuhan akan perubahan perilaku negatif teman sebaya atau orang lain, mengajak teman sebaya untuk memecahkan masalah bersama, memberikan kesempatan pada teman sebaya untuk berpendapat tentang perilaku negatif yang ingin dirubah. Pelaksanaan melalui tehnik describing, modeling, role playing, feedback, transferring
- d. Sesi 4 : melatih remaja untuk mengatakan “tidak” pada ajakan teman sebaya atau orang lain yang tidak rasional. Tujuannya adalah melatih remaja mengidentifikasi permintaan yang tidak masuk akal dan alasannya, mengidentifikasi cara biasa remaja menolak dan dampaknya, mengatakan “tidak” untuk permintaan yang tidak rasional dan alasan secara tegas. Pelaksanaan melalui tehnik describing, modeling, role playing, feedback, transferring.
- e. Sesi 5 : mempertahankan perubahan asertif dalam berbagai situasi. Tujuannya adalah melatih remaja memahami perilaku asertif yang telah dilatih, memahami hambatan, manfaat, dan mempertahankan perilaku asertif pada situasi yang lain. Pelaksanaan melalui tehnik describing, modeling, role playing, feedback, transferring.

Pelaksanaan tehnik dari kelima sesi berdasarkan keterampilan yang harus dimiliki menurut Forkas (1997), Stuart dan Laraia (2005 dan Vinick (1983; dalam Wahyuningsih, 2009) adalah describing, modeling, role playing, feedback, transferring dijelaskan sebagai berikut:

- a. Describing merupakan suatu perilaku yang baru untuk dipelajari.
- b. Modeling adalah mencontohkan perilaku yang akan dilatih.
- c. Role playing adalah berlatih perilaku yang dicontohkan dengan kelompok atau orang lain.
- d. Feedback adalah memberikan suatu umpan balik terhadap perilaku yang diberikan, dipraktekkan, mengenai hal yang baik maupun hal-hal yang perlu ditingkatkan.
- e. Transferring adalah penerapan perilaku baru kedalam lingkungan nyata.

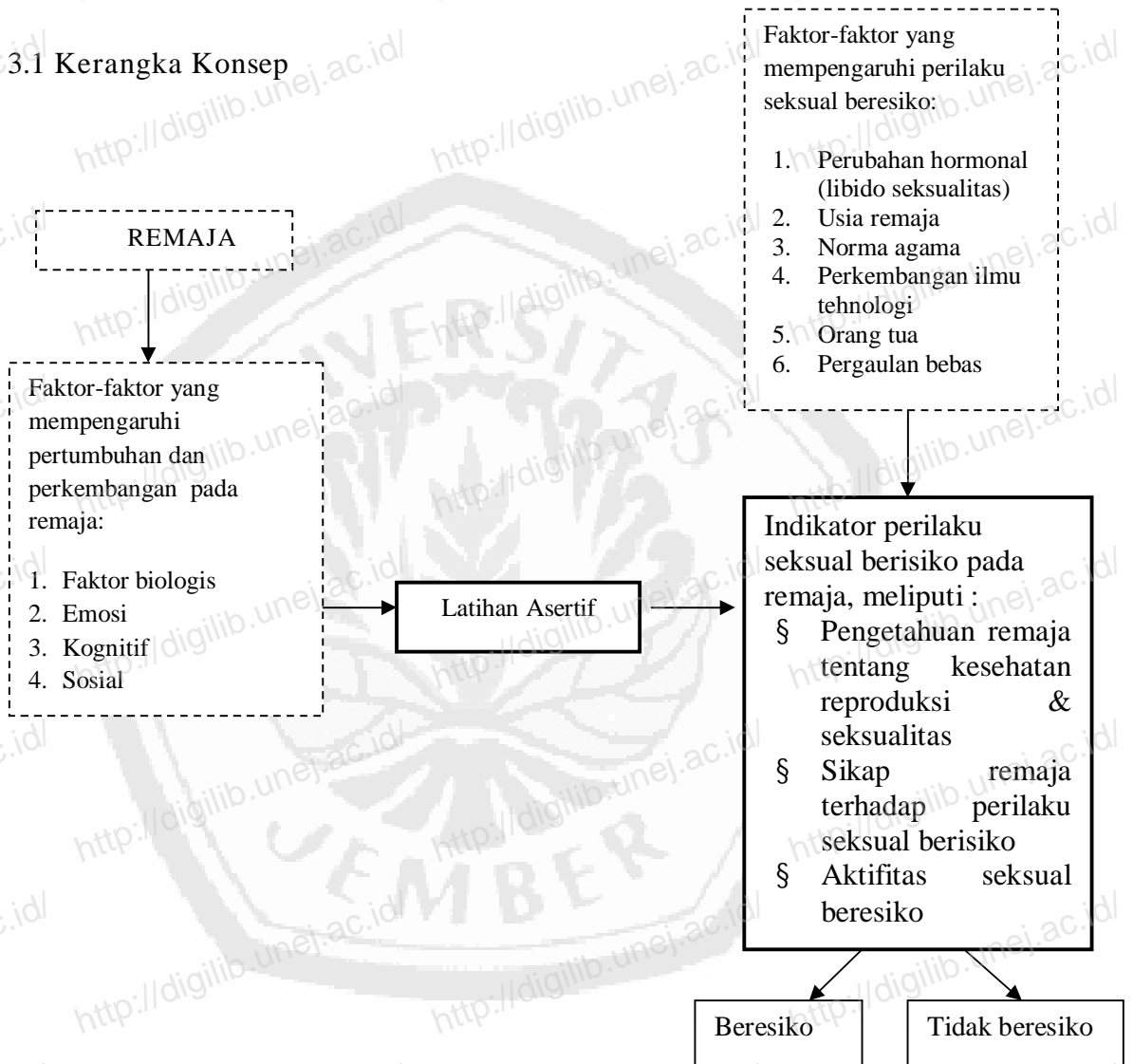




Gambar 2.2 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



= diteliti



= tidak diteliti

Kerangka konsep diatas menjelaskan, remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju ke dewasa. Pembagian rentang usia remaja dibedakan berdasarkan pada perbedaan ciri perkembangan, yaitu masa remaja awal (10-13 tahun), masa remaja tengah (14-16 tahun), dan masa remaja akhir (17-19 tahun) (Kozier et al, 2004). Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada remaja adalah faktor biologis, emosi, kognitif, dan sosial.

Tahap perubahan perkembangan remaja, menempatkan remaja sebagai kelompok beresiko di masyarakat.

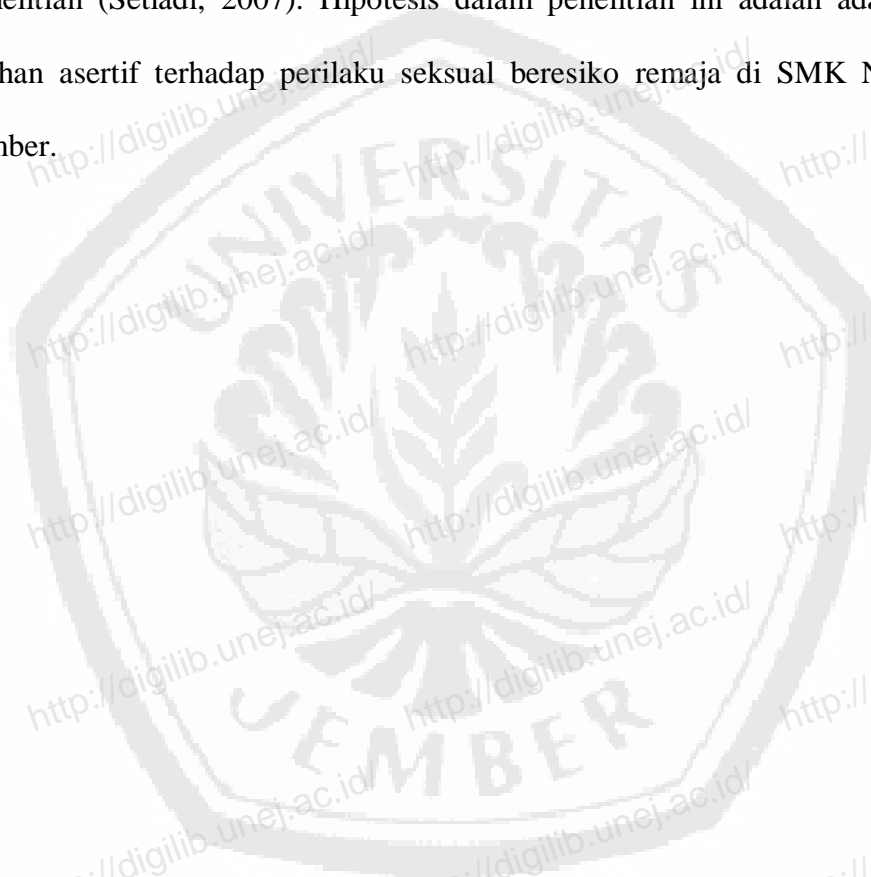
Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual beresiko adalah perubahan hormonal, usia remaja, norma agama yang kurang mendukung remaja, perkembangan ilmu teknologi yang saat ini mulai berkembang pesat, sehingga remaja sering kali menyalahgunakannya, pola asuh orang tua yang kurang memberikan edukasi pergaulan, etika, kesehatan reproduksi kepada remaja, dan pergaulan yang sangat bebas dikalangan remaja, misalnya saja tekanan dari teman sebaya, yang mengakibatkan remaja sangat sulit untuk menolak ajakan-ajakan yang tidak rasional.

Perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja akan diberikan suatu pelatihan asertif, yaitu untuk melatih seseorang dalam menyampaikan kebutuhan, hak, dan menentukan suatu pilihan tanpa menyakiti hak orang lain. Latihan asertif ini diberikan untuk perilaku seksual beresiko pada remaja yang meliputi pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas, sikap remaja terhadap perilaku seksual beresiko, dan aktifitas seksual beresiko. Penelitian ini akan memberikan suatu hasil yaitu, dari latihan asertif tersebut apakah mampu

memberikan perubahan perilaku seksual pada remaja. Hasil yang diperoleh nantinya adalah beresiko atau tidak beresiko.

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian adalah suatu dugaan atau persepsi sementara penelitian yang membuktikan kebenaran yang akan dilakukan dalam sebuah penelitian (Setiadi, 2007). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh latihan asertif terhadap perilaku seksual beresiko remaja di SMK Negeri “X” Jember.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain yang dilakukan oleh peneliti menggunakan penelitian quasy eksperimental dengan menggunakan rancangan non equivalent control group. Non equivalent control group merupakan suatu rancangan penelitian eksperimen semu, pada penelitian ini terdapat kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (pembanding) yang sama atau serupa (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan suatu observasi sebelum eksperimen (01 dan 03) yang disebut dengan pretest, sedangkan suatu observasi setelah dilakukan eksperimen (02) disebut dengan posttest dan (04) adalah posttest yang tidak diberikan suatu eksperimen, atau kelompok kontrol atau pembanding (Sugiyono, 2007).

	Pretest	Perlakuan	Posttest
Kelompok Eksperimen	01	P	02
Kelompok Kontrol	03		04

Gambar 4.1 Rancangan Non equivalent control group

Keterangan;

- 01 : Pretest kelompok eksperimen;
- 02 : Posstest kelompok eksperimen;
- 03 : Pretest kelompok kontrol;

04 : Posttest kelompok kontrol;

P : Intervensi Latihan asertif.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi merupakan suatu keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah anak remaja di SMK Negeri “X” Jember yaitu sebanyak 806 orang, yang terdiri dari kelas sepuluh (X) terdapat sebelas kelas berjumlah 434 siswa, sedangkan kelas sebelas (XI) terdapat sepuluh kelas yang berjumlah 372 siswa.

4.2.2 Sampel penelitian

Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah probability sampling. Probability sampling adalah setiap anggota populasi memiliki peluang atau kesempatan untuk dipilih menjadi anggota sampel (Setiadi, 2007). Pendekatan tehnik probability sampling ini adalah dengan cara multistage random sampling, yaitu membagi suatu populasi ke dalam sub-sub wilayah, dan setiap sub wilayah ini dibagi ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil, dan menetapkan sub wilayah ini sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

Sampel dihitung dengan rumus Lemeshow sebagai berikut :

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(d)^2 + z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(0,1)^2 + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

$$n = \frac{806}{1 + 1,96^2 (0,5) (0,5)} = 85$$

Keterangan :

n = besar sampel yang dibutuhkan

N = populasi

$z_{1-\alpha/2}$ = 1,96 dengan akurasi 0,05

p = proporsi responden, hasil penelitian Mohanis tahun 2003, dalam Nurhayati pada 200 siswa SMA. Proporsi responden 27% perilaku seksual beresiko berat dan 73% perilaku seksual beresiko ringan, dan peneliti menggunakan batas tengah dari proporsi tersebut, sehingga proporsi responden 50% (0,5).

d = derajat presisi yang diinginkan yaitu 10% jadi, d=0,1

Tingkat kesalahan penelitian adalah 5%. Sampel ditambah 10% untuk mengantisipasi terjadinya drop out responden dengan menggunakan rumus (Sastroasmoro & Ismael, 2010).

Keterangan : n^* = besar sampel setelah dikoreksi

f = perkiraan proporsi drop out

$$n^* = n / (1 - f)$$

$$n^* = 85 / (1 - 0,1) \quad n^* = 90$$

Proses pengambilan sampel pada penelitian ini dilaksanakan sebagai berikut :

- Tahap I : memilih secara random sampel dari masing-masing kelas, tiap kelasnya berjumlah 39-40 siswa;
- Tahap II : memilih sampel secara proporsional dari masing-masing kelas dengan menggunakan rumus.

$$n_1 = \frac{N_1 + n}{N}$$

N

Keterangan :

n_1 = jumlah sampel tiap kelas

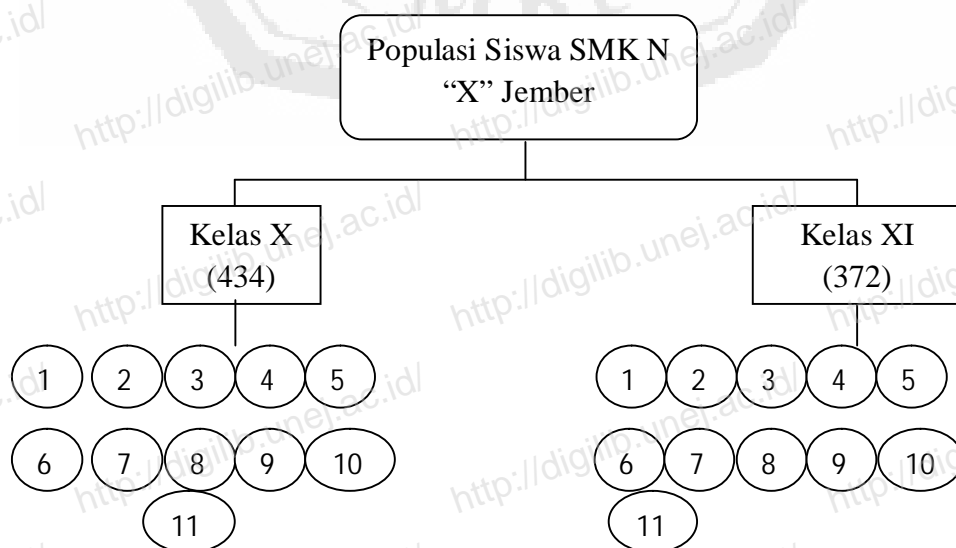
N_1 = jumlah populasi masing-masing kelas

N = Jumlah populasi

n = jumlah sampel

Jumlah sampel pada masing-masing kelas diberikan, apabila jumlah populasi murid dikelas ada 39-40 siswa, maka sampel yang diambil pada masing-masing kelas adalah 4 sampai 5 siswa.

Gambar 4.2 Pembagian sampel penelitian



4.2.3 Kriteria Sampel penelitian

a. Kriteria inklusi

kriteria inklusi merupakan karakteristik umum dari subyek penelitian yang mencapai suatu populasi target yang akan dijangkau oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari;

- 1) Bersedia menjadi responden;
- 2) Jenis kelamin laki-laki dan perempuan;
- 3) Remaja usia 15-19 tahun;
- 4) Siswa SMK N "X" Jember;
- 5) Belum menikah.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan suatu cara menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi target peneliti, karena berbagai alasan sehingga tidak dapat menjadi responden penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi penelitian ini terdiri dari:

- 1) Remaja yang sakit;
- 2) Remaja menikah dan memiliki anak;
- 3) Remaja yang terjangkit penyakit seksual, HIV AIDS, pemakai narkoba.

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di SMK Negeri “X” Jember di Kabupaten Jember. Peneliti mengambil lokasi penelitian di SMK Negeri “X” Jember karena sesuai data yang diperoleh peneliti dari Dinas Pendidikan Kabupaten Jember, terdapat permasalahan yaitu tingginya angka drop out siswa disebabkan hamil diluar nikah, selain itu pernyataan salah satu guru di SMK N “X” Jember bahwa ada banyak permasalahan disana mengenai kenakalan remaja misalnya miras, merokok, narkoba, dan free sex.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini terdiri dari tiga tahap yaitu tahap persiapan, pelaksanaan dan tahap penyusunan laporan. Tahap persiapan dilakukan pada bulan Februari 2012 sampai dengan Mei 2012. Tahap pelaksanaan penelitian hingga presentasi hasil penelitian, yaitu pada bulan Juli 2012 sampai dengan tahap penyusunan laporan.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini adalah terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dari penelitian ini adalah latihan asertif, sedangkan variabel dependen dari penelitian ini adalah perilaku seksual beresiko. Penjelasan definisi operasional dapat dilihat pada tabel 4.1.

Table 4.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Pengumpulan Data	Skala	Skor
1.	Variable bebas: Latihan Asertif	Suatu cara atau metode mengungkapkan perasaan secara terbuka, menolak ajakan yang tidak rasional, dengan cara yang tegas tanpa menyakiti perasaan atau tetap menghargai orang lain atau pasangan.	-	-	-
2.	Variable terikat: Perilaku Seksual Beresiko.	Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas, sikap terhadap perilaku seksual dan aktifitas seksual	Kuesioner berupa pertanyaan tertulis tentang pengetahuan, sikap dan aktifitas seksual.	ordinal	Dikategorikan berdasarkan data menjadi dua kategori dengan coding : 0=beresiko memiliki nilai skor < dari median 1=tidak beresiko memiliki skor ≥dari median.

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber data

a. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti melalui lembar kuesioner. Lembar kuesioner berisi beberapa item pertanyaan tertutup yang dapat digunakan sebagai acuan sebagai untuk menilai perilaku seksual beresiko remaja.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh peneliti dari Dinas Pendidikan, BPS, BKKBN, Departemen Agama Kabupaten Jember, berupa jumlah populasi remaja yang berusia 10-14 tahun berjumlah 190.091 jiwa, dan yang berusia 15-19 tahun berjumlah 203.522 jiwa, angka kejadian perilaku seksual pada remaja awal sebesar 38,8% (RISKESDAS,2010), usia menikah dini pada remaja dan data beberapa SMA/SMK yang remajanya drop out dikarenakan hamil diluar nikah.

4.6.2 Tehnik Pengumpulan Data

Tehnik dalam pengumpulan data sangat diperlukan oleh peneliti untuk mengetahui persebaran data dan cara mendapatkan suatu data dari subyek penelitian. Peneliti melakukan suatu eksperimen berupa latihan asertif, yang merupakan variabel independen penelitian dilakukan kepada responden penelitian. Peneliti mencari data variabel dependen yaitu perilaku seksual beresiko dengan cara menyebarkan kuesioner yang akan diisi oleh remaja yang masuk dalam kriteria inklusi. Penelitian dibantu oleh numerator dari mahasiswa keperawatan,

bertugas membantu dalam pengumpulan data dan memimpin jalannya proses pemberian latihan asertif. Prosedur pengumpulan data adalah sebagai berikut.

Penelitian ini dilakukan oleh peneliti yang telah melakukan uji SOP di laboratorium Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, setelah uji SOP (Lampiran C) dinyatakan lulus oleh bagian Laboratorium Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Penelitian ini dilakukan melalui pertemuan pertama pada tanggal 20 Juni 2012 dengan membagikan pretest pada kelompok perlakuan dan pada tanggal 21 Juni 2012 membagikan pretest pada kelompok kontrol.

Pertemuan selanjutnya dengan kelompok perlakuan membuat kontrak jadwal dan membagi kelompok perlakuan menjadi 5 kelompok, diperoleh jadwal intrvensi latihan asertif terlampir (Lampiran H). Responden pada kelompok perlakuan diukur pretest kemudian diberikan latihan asertif dan disesi terakhir diukur saat posttest. Kelompok kontrol yang berjumlah 45 responden tidak diberikan latihan asertif, responden kelompok kontrol hanya diukur pretest pada tanggal 21 Juni 2012 dan posttest pada tanggal 21 Juli 2012, dilakukan untuk membandingkan perilaku seksual beresiko remaja SMK Negeri "X" Jember pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan latihan asertif. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara membagikan posttest setelah diberikan latihan asertif pada kelompok perlakuan dan tidak diberikan latihan asertif pada kelompok kontrol yang hasilnya dikategorikan menjadi dua yaitu perilaku yang beresiko dan perilaku tidak beresiko

4.6.3 Alat pengumpulan Data

Peneliti menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner perilaku seksual beresiko. Kuesioner berisi tentang serangkaian pertanyaan yang peneliti siapkan dan selanjutnya diisi oleh responden. Pertanyaan terdiri dari pertanyaan yang bersifat favorable dan unfavorable.

Table 4.2 blue print perilaku seksual beresiko

Variabel	Nomor pertanyaan	
	Favourable	unfavourable
a. Pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksualitas	1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15.	5, 6, 13.
b. Sikap terhadap perilaku seksual	22, 23, 24, 27.	16, 17, 18, 19, 20, 21, 25, 26, 28, 29.
c. Aktifitas seksual	30.	31, 32, 33, 34, 35, 36, 37,

Nilai yang diberikan pada masing-masing pertanyaan adalah 4, 3, 2, dan 1.

Pertanyaan yang favorable jika jawaban sangat setuju bernilai 4, jawaban setuju bernilai 3, jawaban tidak setuju bernilai 2, dan jawaban sangat tidak setuju bernilai 1, sedangkan pada pertanyaan yang unfavorable menunjukkan jawaban apabila sangat setuju bernilai 1, jawaban setuju bernilai 2, jawaban tidak setuju bernilai 3, dan jawaban sangat tidak setuju bernilai 4.

4.6.4 Uji validitas dan uji realibilitas

Instrumen yang valid dan reliabel merupakan syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel. Alat ukur yang dilakukan pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas maupun uji reliabilitas, hal ini dikarenakan alat ukur yang digunakan merupakan alat ukur yang pernah digunakan sebagai alat ukur pada penelitian sebelumnya. Peneliti mengambil angket atau questioner yaitu mengadaptasi dari hasil penelitian Mohanis (2003) yang telah dimodifikasi oleh penelitian Nurhayati (2011) yang berjudul Hubungan Pola Peran, Komunikasi, Nilai Dan Norma Keluarga Dengan Perilaku Seksual Remaja Sekolah Lanjutan Tingkat Atas Di Kabupaten Bekasi.

Kuesioner perilaku seksual berisiko terdiri pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas, sikap terhadap perilaku seksual dan aktifitas seksual yang sudah teruji validitas dan realibilitas yaitu dengan hasil r alpha = 0,900. Maka r alpha lebih dari r table ($0,900 > 0,361$). Bentuk pernyataan yang digunakan dengan menggunakan skala Likert dengan alternatif jawaban sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS).

Peneliti Uji Interrater Reliability merupakan jenis uji yang digunakan untuk menyamakan persepsi antara peneliti dengan numerator. Uji statistik kappa yang digunakan sebagai alat pengukuran, diperoleh $< 0,05$ maka hasil uji kappa menunjukkan adanya kesepakatan pengukuran antara peneliti dengan numerator. Nilai yaitu sebesar 0,001, nilai dapat dilihat dari nilai Approx. Sig (Arikunto, 2006).

4.7 Pengolahan data

Pengolahan data merupakan suatu proses mendapatkan data berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang dibutuhkan (Setiadi, 2007). Kegiatan pengolahan data adalah sebagai berikut:

4.7.1 Editing

Editing merupakan suatu kegiatan pemeriksaan lembar kuisisioner yang telah diisi oleh responden penelitian. Pemeriksaan ini terdiri dari kelengkapan, kejelasan, relevansi dan konsisten atas jawaban pertanyaan lainnya (Notoatmodjo, 2010).

4.7.2 Coding

Coding merupakan suatu cara untuk mempermudah pengolahan data, dan sebaiknya setiap variable diberi kode terutama data klasifikasi (Budiarto, 2002). Coding merupakan pengubahan data kalimat atau huruf menjadi data berupa angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2010). Adapun pada penelitian ini digunakan kode yaitu :

0 = beresiko

1 = tidak beresiko.

4.7.3 Processing/entry

Processing merupakan suatu pengorganisasian data, dan dengan mudah data dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis (Budiarto, 2002). Suatu jawaban yang sudah diberi kode katagori setelah itu dimasukkan dalam tabel dan dihitung frekuensi datanya (Notoatmodjo, 2010). Data dimasukkan dengan cara manual ataupun dengan menggunakan cara melalui pengolahan komputer yaitu dengan SPSS. Pengolahan computer entry ini dilakukan dengan bantuan SPSS 16.

4.7.4 Cleaning

Cleaning merupakan suatu bentuk cara pembersihan data, yaitu dengan cara melihat variabel data apakah data sudah dikatakan benar atau belum dan memeriksanya kembali kelengkapan data. Hasil yang diperoleh dari cleaning didapatkan bahwa tidak ada kesalahan sehingga seluruh data dapat digunakan (Notoatmodjo, 2010).

4.8 Analisis Data

Penelitian ini menggunakan suat analisa data dengan menggunakan suatu uji Mann – Whiney U Test, tehnik ini berguna untuk menguji hipotesis komparatif yaitu dengan membandingkan dua kelompok sampel eksperimen dan kelompok kontrol dengan bentuk data berjenjang atau ordinal (Sugiyono, 2010). Taraf kesalahan (α) yang digunakan pada penelitian ini adalah 0,05. Hipotesis penelitian

dapat diterima apabila harga $p \geq$. Supadi (2000), menyatakan nilai kemaknaan adalah sebagai berikut:

- a. $p < 0,001$ berarti memiliki nilai amat sangat bermakna;
- b. $0,001 \leq p < 0,01$ berarti memiliki nilai sangat bermakna;
- c. $0,01 \leq p < 0,05$ berarti memiliki nilai bermakna;
- d. $p > 0,05$ berarti tidak bermakna secara statistik;
- e. $0,05 \leq p < 0,10$ berarti adanya kecenderungan ke arah kemaknaan secara statistik.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Lembar persetujuan

Peneliti memberikan lembar persetujuan (informed consent) pada responden sebelum dilakukan penelitian. Lembar persetujuan ini bertujuan untuk memberikan informasi tentang studi penelitian kepada responden penelitian. Peneliti dan responden bersama-sama mencapai suatu persetujuan mengenai hak dan tanggung jawab masing-masing selama penelitian. Lembar persetujuan ini didalamnya juga berisikan, responden berhak untuk menolak apabila tidak setuju untuk menjadi responden (Notoatmodjo, 2010)

4.9.2 Keanoniman (anonymity)

Keanoniman merupakan suatu jaminan kerahasiaan identitas dari responden. Nama responden akan dirahasiakan, hanya muncul inisial yang dibuat oleh peneliti, agar nantinya mudah dalam pengolahan data. Pengolahan data dan

pembahasan serta dokumentasi dalam penelitian ini hanya mencantumkan inisial responden (Notoatmodjo, 2010).

4.9.3 Kerahasiaan

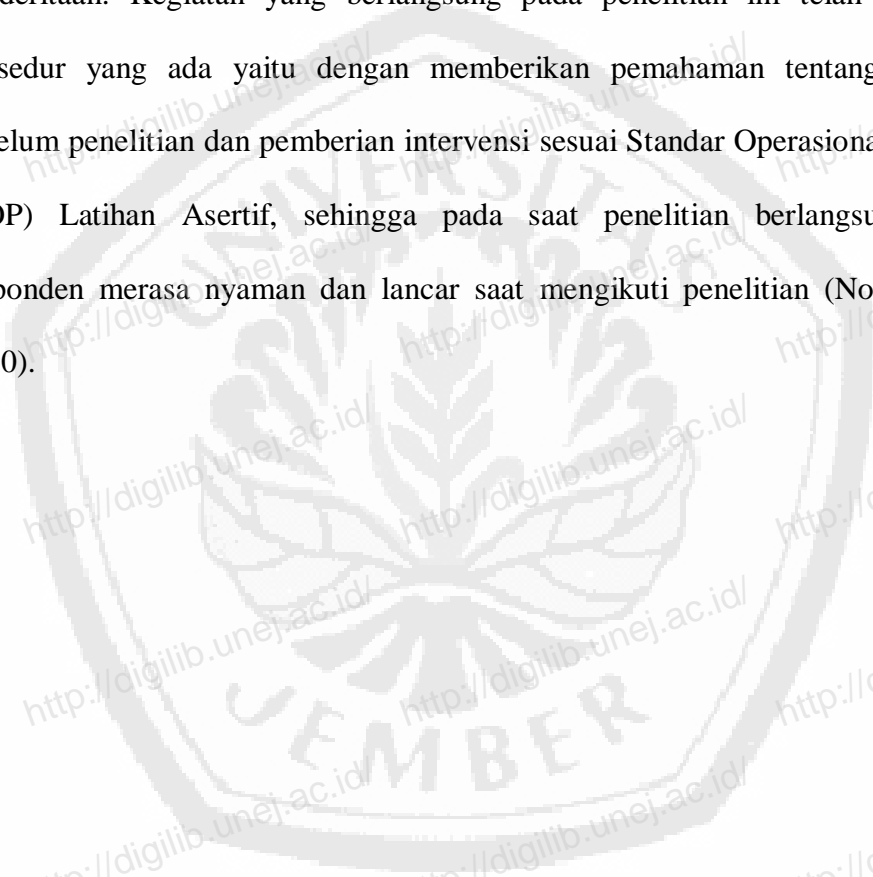
Kerahasiaan merupakan suatu pernyataan jaminan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak dilaporkan dan tidak mungkin dicari oleh orang lain selain tim peneliti. Wajib bagi peneliti menjaga suatu kerahasiaan, karena tidak semua responden mau berbagi informasi yang bersifat rahasia. Kerahasiaan informasi hanya akan diketahui oleh peneliti dan tim peneliti. Peneliti memberikan suatu keyakinan kepada responden, bahwa dalam penelitian ini tidak mungkin diakses atau dicari oleh orang lain selain tim peneliti (Notoatmodjo, 2010).

4.9.4 Keadilan

Peneliti memperlakukan setiap responden sama, berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Prinsipnya asas keadilan ini adalah hak dan kewajiban peneliti dan subyek juga harus seimbang, memiliki keterbukaan serta adil kepada semua respondennya. Asas keadilan ini menekankan pada kebijakan penelitian memberikan manfaat kepada subyek penelitian dan juga kepada peneliti (Notoatmodjo, 2010).

4.9.5 Kemanfaatan

Peneliti harus mengetahui seberapa jauh manfaat dan resiko dari penelitian ini. Manfaat haruslah lebih besar dari pada resiko yang diterima saat dilakukan penelitian. Penelitian yang dilakukan harus bebas dari berbagai macam penderitaan, dan responden mendapatkan kebebasan tanpa mengalami penderitaan. Kegiatan yang berlangsung pada penelitian ini telah mengikuti prosedur yang ada yaitu dengan memberikan pemahaman tentang prosedur sebelum penelitian dan pemberian intervensi sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) Latihan Asertif, sehingga pada saat penelitian berlangsung setiap responden merasa nyaman dan lancar saat mengikuti penelitian (Notoatmodjo, 2010).



BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan mengenai pelaksanaan penelitian beserta hasil dan pembahasan tentang pengaruh latihan asertif terhadap perilaku seksual beresiko remaja di SMK Negeri “X” Jember di Kabupaten Jember. Hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi, sedangkan pembahasan ditampilkan secara narasi berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh. Hasil data yang ditampilkan dapat dibagi dalam dua kelompok yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat meliputi karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, agama dan status berpacaran. Analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan perilaku seksual beresiko remaja sebelum dan setelah pemberian latihan asertif.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Hasil Analisis Univariat

- a. Distribusi Responden Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Perlakuan Berdasarkan Usia.

Analisis univariat menguraikan karakteristik responden penelitian yaitu meliputi usia, jenis kelamin, agama, dan status berpacaran remaja di SMK Negeri “X” Jember. SMK Negeri “X” terdiri dari 3 kelas yaitu kelas X, XI, dan kelas XII dan setiap kelasnya terdapat sebelas kelas yang terdiri dari beberapa jurusan yaitu Administrasi Perkantoran (AP), Akuntansi (AK), Tata Niaga (TN), Multimedia

(MM), Pemasaran (UPW), dan Broadcasting (BC). Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Juni hingga Juli 2012 dengan jumlah sampel 90 responden. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 20 Juni sampai dengan 22 Juli 2012. Pengambilan data dilakukan pada sampel yang terpilih, dari sebelas kelas dan terpilih setiap kelasnya empat sampai lima responden sehingga terdapat 90 responden yang memenuhi kriteria penelitian.

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di SMK Negeri "X" Kabupaten Jember pada bulan Juni-Juli 2012

Kelompok	Mean	Median	SD	Minimum-Maksimum	95% CI
Kontrol	16,24	16,00	0,645	15 – 17	16,05 – 16,44
Eksperimen	16,49	16,00	0,695	15 – 18	16,28 – 16,70

Sumber: Data Primer, Juli 2012

Usia responden pada kelompok kontrol dalam penelitian ini rata-rata berusia 16,24 tahun (95% CI: 16,05 – 16,44), dengan median usia 16 tahun dan standar deviasi 0,645. Usia termuda 15 tahun, dan usia tertua 17 tahun. Rata-rata umur responden adalah 16,05 sampai 16,44. Usia responden pada kelompok eksperimen rata-rata berusia 16,49 (95% CI: 16,28 – 16,70), dengan median usia 16 tahun dan standar deviasi 0,695. Usia termuda 15 tahun, usia tertua 18 tahun, dan 95% diyakini bahwa rata-rata umur responden adalah 16,28 sampai 16,70.

Hasil ini menunjukkan bahwa rata-rata usia responden yaitu 16 tahun.

- b. Distribusi Karakteristik Responden Kelompok Kontrol Dan Kelompok Perlakuan Berdasarkan Jenis Kelamin, Agama, Dan Status Berpacaran.

Table 5.2 berikut ini menggambarkan karakteristik responden yang ada di SMK Negeri "X" Jember yaitu meliputi jenis kelamin, agama dan status berpacaran.

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, agama, dan status berpacaran pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di SMK Negeri "X" Kabupaten Jember pada bulan Juni-Juli 2012

Karakteristik responden	Kontrol		Perlakuan		Jumlah	
	Jumlah (orang)	Prosentase (%)	Jumlah (orang)	Prosentase (%)	Jumlah (orang)	Prosentase (%)
Jenis Kelamin						
a. Laki-laki	21	46,7	11	24,4	32	71,1
b. Perempuan	24	53,3	34	75,6	58	28,9
Total	45	100	45	100	90	100
Agama						
a. Islam	44	97,8	44	97,8	88	95,6
b. Kristen	1	2,2	1	2,2	2	4,4
Total	45	100	45	100	90	100
Status Berpacaran						
a. Berpacaran	33	73,3	30	66,7	63	40
b. Tidak Berpacaran	12	26,7	15	33,3	27	60
Total	45	100	45	100	90	100

Sumber: Data Primer, Juli 2012

Distribusi karakteristik responden pada tabel 5.2 menyebutkan bahwa pada kelompok kontrol sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sebanyak 24 (53,3%) orang dan pada kelompok perlakuan sebagian besar responden juga perempuan yaitu sebanyak 34 (75,6%) orang. Distribusi agama yang dianut oleh responden pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan adalah sama, paling banyak responden menganut agama islam dengan jumlah kelompok kontrol dan

kelompok perlakuan sama yaitu masing-masing kelompok berjumlah 44 (97,8%) orang beragama islam dan 1 (2,2%) orang beragama Kristen.

Status berpacaran pada responden kelompok kontrol didapatkan 33 (73,3%) orang dengan memiliki pacar atau berpacaran, sedangkan 12 (26,7%) orang mengaku tidak memiliki pacar atau tidak berpacaran. Kelompok perlakuan status berpacaran didapatkan 30 (66,7%) orang dengan mengaku memiliki pacar atau berpacaran, sedangkan 15 (33,3%) orang tidak memiliki pacar atau tidak berpacaran.

c. Distribusi Perilaku Seksual Beresiko Remaja Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan Sebelum Pemberian Latihan Asertif.

Gambaran perilaku seksual beresiko remaja sebelum diberikan latihan asertif pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di SMK Negeri "X" Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi perilaku seksual beresiko remaja pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebelum diberikan latihan asertif di SMK Negeri "X" pada bulan Juni-Juli 2012

Perilaku	Kontrol		Perlakuan	
	Jumlah (orang)	Prosentase (%)	Jumlah (orang)	Prosentase (%)
beresiko	19	42,2	18	40,0
tidak beresiko	26	57,8	27	60,0
Total	45	100,0	45	100,0

Sumber: Data Primer, Juli 2012

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa perilaku seksual beresiko pada remaja sebelum diberikan latihan asertif pada kelompok kontrol 19 (42,2%) orang beresiko, dan tidak beresiko 26 (57,8%) orang. Hasil ini menunjukkan masih tingginya perilaku seksual beresiko remaja pada kedua kelompok sebelum pemberian latihan asertif. Perilaku remaja pada kelompok perlakuan sebelum diberikan latihan asertif 18 (40%) orang beresiko, sedangkan perilaku tidak beresiko adalah 27 (60%) orang.

d. Distribusi Perilaku Seksual Beresiko Remaja Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan Setelah Pemberian Latihan Asertif.

Gambaran perilaku seksual beresiko pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di SMK Negeri "X" Kabupaten Jember setelah diberikan latihan asertif dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4 Distribusi perilaku seksual beresiko remaja pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah diberikan latihan asertif di SMK Negeri "X" pada bulan Juni-Juli 2012

Perilaku	Kontrol		Perlakuan	
	Jumlah (orang)	Prosentase (%)	Jumlah (orang)	Prosentase (%)
beresiko	27	60,0	16	35,6
tidak beresiko	18	40,0	29	64,4
Total	45	100,0	45	100,0

Sumber: Data Primer, Juli 2012

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan perilaku beresikonya lebih tinggi yaitu 27 (60%) orang, sedangkan perilaku tidak beresiko 18 (40%) orang. Kelompok perlakuan setelah diberi latihan asertif hasil menunjukkan perilaku yang beresiko ada 16 (35,6%) orang sedangkan perilaku tidak beresikonya 29 (64,4%) orang. Hasil ini menunjukkan perilaku seksual beresiko proporsinya lebih tinggi pada kelompok kontrol daripada kelompok perlakuan setelah pemberian latihan asertif.

5.1.2 Hasil Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan perilaku seksual beresiko remaja sebelum dan setelah pemberian latihan asertif pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu 45 responden kelompok kontrol dan 45 responden kelompok perlakuan. Kelompok perlakuan dibagi lagi menjadi 5 kelompok yang masing-masing kelompok terdiri dari 9 responden.

Gambaran perbedaan hasil perilaku seksual bersiko pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di SMK Negeri "X" Kabupaten Jember sebelum dan setelah diberikan latihan asertif dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Perbedaan perilaku seksual beresiko remaja sebelum dan sesudah diberikan latihan asertif pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen di SMK Negeri “X” Kabupaten Jember pada bulan Juni-Juli 2012

Perilaku	Kontrol		Perlakuan		Man Whitney U Test	
	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest	Z	P
Beresiko	19 (42,2%)	27 (60,0%)	18 (40,0%)	16 (35,6%)	-2,308	0,021
Tidak Beresiko	26 (57,8%)	18 (40,0%)	27 (60,0%)	29 (64,4%)		

Sumber: Data Primer, Juli 2012

Tabel 5.5 menunjukkan kelompok perlakuan mengalami perubahan perilaku setelah diberikan latihan asertif yaitu dari 18 (40,0%) responden perilaku beresiko menjadi 16 (35,6%) responden perilaku beresiko. Kondisi berbeda ditunjukkan oleh kelompok kontrol dengan ditunjukkan perilaku beresiko tinggi tidak berkurang, tetapi menjadi semakin bertambah dari 19 (42,2%) responden menjadi 27 (60,0%) responden.

Hasil penelitian dengan uji statistik Mann Whitney U Test didapatkan p value sebesar 0,021. Pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat derajat kemaknaan ($\alpha=0,05$). Nilai p value yang didapat dari hasil uji statistik adalah 0,05 dan berada pada nilai kemaknaan $0,01 < p < 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya ada perbedaan perilaku seksual beresiko remaja di SMK Negeri “X” Kabupaten Jember antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, dan dapat disimpulkan ada pengaruh latihan asertif terhadap perilaku seksual beresiko remaja SMK Negeri “X” Kabupaten Jember

5.2 Pembahasan

Pembahasan pada penelitian ini akan membahas mengenai perilaku seksual beresiko remaja sebelum dan setelah diberikan latihan asertif pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di SMK Negeri "X" kabupaten Jember, serta perbedaan hasil perilaku seksual bersiko pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di SMK Negeri "X" Kabupaten Jember sebelum dan setelah diberikan latihan asertif.

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh latihan asertif terhadap perilaku seksual beresiko remaja di SMK Negeri "X" Kabupaten Jember. Pemberian latihan asertif tersebut dapat digunakan sebagai satu bentuk pemberian pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi remaja dan merubah sikap dan perilaku seksual beresiko pada remaja. Menurut BKKBN (2008), sikap asertif untuk kelompok remaja sangat diperlukan dalam menghadapi tekanan remaja sebaya, tekanan tersebut berkaitan dengan ajakan untuk terlibat dalam perilaku yang beresiko.

5.2.1 Perilaku seksual beresiko remaja sebelum diberikan latihan asertif pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di SMK Negeri "X" Jember.

Hasil pengumpulan yang dilakukan di SMK Negeri "X" Jember, perilaku seksual beresiko remaja kelompok kontrol sebelum pemberian latihan asertif menunjukkan hasil yaitu sebesar 19 (42,2%) orang beresiko, sedangkan kelompok perlakuan 18 (40,0%) orang beresiko. Perilaku seksual yang beresiko pada remaja di SMK Negeri "X" kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor karakteristik

yang dimiliki oleh remaja, seperti usia, jenis kelamin, agama, perkembangan IPTEK, dan status berpacaran (Sarwono, 2010 dalam Nurhayati, 2011)

Hasil pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa rata-rata usia pada kelompok kontrol 16,24 tahun dan kelompok perlakuan adalah 16,49 tahun. Hasil tersebut menunjukkan usia responden adalah kelompok usia remaja. Remaja merupakan individu yang mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menjadi dewasa, biasanya antara usia 13–20 tahun (Ester, 2005; dalam Mustafiyah, 2010). Hasil penelitian, juga menunjukkan rata-rata usia remaja tergolong pada kelompok masa remaja awal, yaitu usia 11–16 tahun. Nurhayati (2010), proporsi kelompok remaja usia awal (11–16 tahun) akan mengalami perilaku seksual beresiko tinggi sebesar 38,8%, sedangkan usia remaja akhir 17–19 tahun akan mengalami perilaku seksual beresiko rendah sebesar 31,6%.

Teori yang dikembangkan oleh Erikson, dalam McMurray (2003), remaja merupakan kelompok beresiko di masyarakat yang memiliki gambaran diri dengan ditunjukkan adanya kemampuan adaptasi secara fisik, emosi, dan sosial melalui pencarian jati diri remaja dan lingkungan. Pendapat ini mendukung hasil penelitian RISKESDAS (2010), remaja awal sebesar 38,8% melakukan perilaku seksual berisiko. Hal ini diakibatkan karena remaja mengalami masa transisi pubertas di kehidupannya untuk mencapai perkembangan remaja yang optimal tidak terfasilitasi dengan baik.

Remaja di Indonesia rata-rata mengalami pubertas pada usia 13–15 tahun (Mulyadi, 2009), sehingga kecenderungan untuk melakukan perilaku seksual beresiko seperti hubungan seksual akan dilakukan selama masa pubertas. Remaja pada masa pubertas terjadi ketidakseimbangan hormonal seksual remaja yang akan memicu perilaku remaja untuk melakukan perilaku seksual beresiko di masyarakat.

Perilaku seksual beresiko pada remaja juga dipengaruhi oleh jenis kelamin (Nursal, 2007). Remaja sebelum diberikan latihan asertif di SMK Negeri “X”, jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu pada kelompok kontrol 24 (53,3%) orang, sedangkan pada kelompok perlakuan 34 (75,6%) orang. Jumlah responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak mengikuti latihan asertif ini, tetapi jenis kelamin perempuan belum tentu berpeluang untuk terjadinya perilaku seksual yang beresiko. Menurut Nursal, (2007) hasil analisis bivariat ditemukan laki-laki mempunyai peluang untuk berperilaku seksual beresiko berat sebesar 4,41 kali dibandingkan dengan perempuan yang memiliki peluang 0.424 kali. Penelitian yang dilakukan oleh PPK-UI di Manado dan Bitung, dalam Nursal (2007) ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku seksual remaja yaitu 6% dari 400 pelajar SMU perempuan dan 20% dari 400 pelajar SMU laki-laki pernah melakukan hubungan seksual. Jawiah, dalam Nursal (2007) menyebutkan bahwa laki-laki lebih banyak melakukan perilaku seksual beresiko berat dibandingkan dengan perempuan.

Proporsi perilaku seksual berat lebih tinggi pada laki-laki karena secara sosial laki-laki cenderung lebih bebas dibandingkan dengan perempuan dan orang tua cenderung lebih protektif pada perempuan. Pengekspresian dorongan seksual pada laki-laki terkesan lebih diabaikan dibandingkan kaum perempuan (Nursal, 2007). Penelitian yang dilakukan Elizabeth, dalam Hapsari (2009) melaporkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku seksual beresiko remaja. Laki-laki cenderung bersikap terbuka terhadap hubungan seks pranikah dibandingkan perempuan. Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku seksual beresiko pada remaja. Hal ini dikarenakan jenis kelamin akan menentukan respon remaja dalam memasuki masa pubertas baik secara fisik, emosional, dan sosial (APA, 2002).

Perilaku seksual beresiko remaja dipengaruhi juga oleh faktor agama (Nurhayati, 2010). Data karakteristik responden mengenai agama didapatkan sebagian besar responden pada kelompok kontrol maupun kelompok eksperimen beragama islam yaitu sebesar 44 (97,8%) responden, sedangkan yang beragama Kristen adalah 1 (2,2%) responden.

Nurhayati (2011), nilai dan keyakinan remaja akan dapat mempengaruhi kehidupan pubertas dan perilaku seksual yang beresiko di masyarakat. Hal ini dikarenakan nilai dan keyakinan remaja di Indonesia yang masih menganggap tabu terhadap pendidikan sosial dari segi agama dan norma budaya, sehingga akan mengakibatkan perilaku beresiko pada remaja. Kehidupan remaja sangat dipengaruhi oleh kelompoknya, sehingga akan berperilaku sesuai dengan perilaku remaja dalam kelompok sebayanya tanpa memperhitungkan aspek nilai norma dan

agama dalam kehidupannya (Stanhope & Lancaster, 2004). Ketaatan ibadah diukur berdasarkan agama responden masing-masing sejauh mana kedalaman dalam rutinitas menjalankan agama, misalnya jika seorang beragama islam maka dapat dinilai dari ketaatan mengerjakan sholat lima waktu setiap harinya.

Perilaku seksual beresiko sangat dipengaruhi oleh faktor status berpacaran remaja (Sarwono, 2010 dalam Nurhayati, 2011). Data karakteristik responden mengenai status berpacaran didapatkan sebagian besar responden kelompok kontrol berstatus pacaran yaitu sebanyak 33 (73,3%) responden dan yang tidak berpacaran 12 (26,7%) responden. Kelompok perlakuan berstatus pacaran sebanyak 15 (33,3%) responden, sedangkan yang tidak berpacaran 15 (33,3%) responden.

Hasil survei oleh kelompok Studi Mahasiswa Kesehatan Reproduksi (KSM-Kespro) salah satu PTN terkemuka di Surabaya menunjukkan 62,8% mahasiswa yang berpacaran, dan perilaku yang sering dilakukan adalah kissing, necking, petting, dan intercourse. Penelitian Rahmanto, dalam Puspa (2010) menyatakan bahwa berpacaran dengan melakukan hubungan seksual adalah suatu ungkapan rasa sayang, rasa memiliki, keakraban, dan perhatian.

5.2.2 Perilaku seksual beresiko remaja setelah diberikan latihan asertif pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di SMK Negeri "X" Jember.

Hasil pengumpulan data yang dilakukan peneliti pada kelompok perlakuan setelah dilakukan posttest didapatkan hasil bahwa responden sebagian besar mengalami perubahan perilaku seksual beresikonya. Pretest yang dilakukan

sebelum pemberian latihan asertif pada kelompok perlakuan didapatkan 18 (40,0%) remaja yang beresiko, sedangkan setelah pemberian latihan asertif hasil perilaku beresiko berkurang sebesar 16 (35,6%) remaja yang beresiko.

Penurunan jumlah responden yang berperilaku seksual beresiko dari tinggi menjadi rendah pada kelompok perlakuan dikarenakan pemberian latihan asertif. Latihan asertif adalah suatu program latihan perilaku untuk melatih seseorang dalam menyampaikan kebutuhan, hak, dan menentukan suatu pilihan tanpa menyakiti hak orang lain (Forkas, 1997; dalam Wahyuningsih, 2009). Remaja yang memiliki sikap asertif mampu menyatakan apa yang dipikirkan, dirasakan dan remaja mampu menghadapi berbagai tekanan teman sebaya, selain itu yang lebih penting pada penelitian ini adalah remaja mampu menolak secara tegas berbagai macam ajakan yang tidak rasional misalnya saja berhubungan seksual sebelum menikah.

Moeliono dan Laurike, (2006) bersikap tegas (asertif) adalah suatu cara khusus yang dapat dipelajari dan dipraktikkan yang membuat seseorang mampu menyatakan apa yang dipikirkan, dirasakan, dan dinilai secara terbuka, secara langsung, dengan tetap menghargai perasaan dan hak orang lain. Esti (2005) dalam penelitiannya menyebutkan tujuan latihan asertif adalah meningkatkan kemampuan interpersonal yaitu remaja mampu mengatakan “tidak”, membuat permintaan, dan mengekspresikan perasaan baik positif maupun negatif.

Manfaat latihan asertif bagi remaja adalah, remaja mampu bersikap tegas, yang dimaksud tegas disini adalah remaja memiliki prinsip dalam hidupnya. Seorang individu yang memiliki prinsip dalam kehidupannya, tidak akan goyah, dan mampu mengendalikan dirinya. Prinsip yang dimiliki seorang individu diperkuat lagi dengan kekuatan iman. Norma-norma agama yang telah berlaku, melarang melakukan hubungan seksual sebelum menikah (Sarwono, 2010 dalam Nurhayati, 2011).

Keterbukaan dan kejujuran remaja dalam bersikap asertif bermanfaat untuk remaja yaitu remaja menjadi pribadi yang terbuka, dan remaja mampu berkomunikasi secara aktif. Komunikasi secara aktif melatih remaja berkomunikasi secara terbuka dan meningkatkan komunikasi yang efektif, serta menciptakan satu pemahaman yang diinginkan agar tidak terjadi salah paham (Monica, 1998, dalam Rizkani, 2009).

Penelitian Fallah (2009) menjelaskan perilaku asertif pada remaja putri terhadap perilaku seksual pranikah merupakan kemampuan remaja bersikap tegas mempertahankan hak seksualnya untuk tidak dilecehkan, dapat membedakan perilaku baik dan buruk, dan dapat mengambil keputusan seksualnya, dengan tetap memberi penghargaan atas hak teman sebaya dan tanpa menyakiti teman sebaya. Hasil penelitian pada kelompok kontrol didapatkan pretest yang dilakukan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki perilaku beresiko adalah 19 (42,2%) orang sedangkan pada perilaku yang tidak beresiko 26 (57,8%) orang. Hasil posttest pada kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya pengurangan jumlah perilaku seksual beresiko, sebaliknya

penambahan jumlah responden yang memiliki perilaku seksual beresiko, yaitu sebesar 27 (60,0%) orang yang beresiko dan 18 (40,0%) orang yang tidak beresiko

Peningkatan jumlah responden yang memiliki perilaku seksual beresiko pada kelompok kontrol dapat disebabkan oleh beberapa faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal pada remaja berupa bekerjanya hormon alat reproduksi, sehingga mengakibatkan dorongan seksual untuk segera tersalurkan dan faktor eksternal merupakan faktor berasal dari pengaruh lingkungan luar misalnya pergaulan bebas oleh teman sebaya, media elektronik seperti internet, kehidupan sosial dan ekonomi. (Hurlock, 1998 dalam Nurhayati, 2011).

Perilaku seksual remaja pada kelompok kontrol pada saat posttest cenderung lebih tinggi dikarenakan oleh beberapa faktor seperti, pengetahuan remaja yang kurang mengetahui pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi remaja. Mephram (2001), pendidikan yang rendah mengakibatkan kelompok remaja sebagai kelompok beresiko di masyarakat. Situmorang (2002), keterbatasan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi akan mengakibatkan perilaku seksual beresiko pada diri remaja di keluarga dan masyarakat. Hasil penelitian teridentifikasi tingkat pendidikan formal remaja sebesar 64,2% berpendidikan tinggi (SMA dan PT), sehingga perilaku seksual remaja berisiko tinggi terjadi pada kelompok dengan pendidikan rendah. Hal ini dapat diasumsikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka diasumsikan semakin tinggi atau banyak pula pengetahuan yang didapatkannya terkait dengan tumbuh kembang dan perilaku reproduksi remaja.

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi juga didapatkan dengan adanya fasilitas lengkap yaitu media informasi seperti media elektronik maupun media cetak yang dapat mempengaruhi remaja untuk merangsang gairah seksual, sehingga remaja melakukan perilaku seksual yang tidak bertanggung jawab. Hasil penelitian Damarini (2011), menjelaskan media cetak dan media elektronik sangat mempengaruhi perilaku seksual beresiko pada remaja di komunitas.

Materi pendidikan seksual seharusnya diberikan oleh orang tua sejak dini, karena yang paling mengetahui keadaan anaknya adalah orang tua sendiri. Keluarga di Negara berkembang khususnya Indonesia pada kenyataannya tidak semua orang tua mau terbuka dengan anak-anaknya dalam membicarakan masalah seksual, selain itu karena faktor ketidaktahuan orang tua mengenai pendidikan kesehatan reproduksi remaja. Permasalahan perilaku seksual beresiko yang terjadi pada remaja dan remaja mencari sumber informasi yang salah terkait dengan masalah perilaku seksual yang dihadapi (Gunarsa, 2004).

Faktor lain yang mempengaruhi perilaku seksual beresiko remaja adalah perubahan sosial yang dialami remaja, yaitu ditunjukkan remaja lebih dekat dengan teman sebaya dan waktu yang digunakan untuk bertemu dengan teman sebaya lebih besar (Poltekes Depkes Jakarta, 2010). Perubahan sosial yang terjadi pada masa remaja berdampak perilaku seksual beresiko pada remaja apabila remaja tidak dapat beradaptasi selama berada pada kelompok teman sebaya.

Penelitian dilakukan setelah pemberian latihan asertif pada kelompok perlakuan, menurut Rathus (Fensterhein & Buer, 1980; dalam Asri, 2009) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi latihan asertif merubah perilaku seksual beresiko pada remaja, yaitu : jenis kelamin, anak laki-laki dan perempuan sejak dahulu peranan pendidikan telah dibedakan di masyarakat. Sejak kecil telah dibiasakan bahwa laki-laki harus tegas dan kompetitif, masyarakat mengajarkan sikap asertif kepada anak perempuan dirasakan masih kurang sesuai, oleh karena itu tampak terlihat bahwa anak perempuan lebih bersikap pasif terutama terhadap hal-hal yang kurang berkenan dihatinya. Faktor kepribadian pada remaja juga mempengaruhi.

Kepribadian remaja ditunjukkan pada komunikasinya, proses komunikasi merupakan syarat utama dalam setiap interaksi. Interaksi lebih efektif apabila setiap remaja mau terlibat dan berperan aktif. Remaja yang berperan aktif dalam proses komunikasi adalah remaja yang secara spontan mengutamakan buah pikirannya dan menanggapi pendapat setiap pihak lain. Remaja mampu menuliskan permasalahan yang dihadapi secara terbuka di buku kerja. Remaja yang terbuka atas apa yang dipikirkannya dan apa yang dirasakannya adalah ciri-ciri remaja yang memiliki sikap ekstrovert, sedangkan remaja yang malu menuliskan, mengucapkan apa yang dirasakannya adalah remaja yang memiliki sikap introvert, lebih tertutup atas apa yang dipikirkan dan dirasakannya. Proses komunikasi remaja dipengaruhi oleh intelegensi yang dimiliki remaja.

Intelegensi, perilaku asertif dipengaruhi oleh kemampuan setiap orang dalam merumuskan dan mengungkapkan sesuatu yang dipikirkannya secara jelas, sehingga dapat dimengerti dan dipahami oleh pihak lain sehingga proses komunikasi berlangsung dengan lancar. Tingkat pendidikan/pengetahuan, remaja yang memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dan tidak mengerti pendidikan kesehatan reproduksi remaja akan berbeda sikap dan perilakunya.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk sikap seseorang (Notoatmodjo, 2011).

Kebudayaan, segala sesuatu yang berhubungan dengan sikap hidup, adat istiadat dan kebudayaan pertama kali dikenal melalui keluarga. Pola asuh keluarga, mempengaruhi penanaman kepribadian remaja dalam berperilaku.

Misalnya saja pola asuh keluarga otoriter, demokratis. Remaja yang memiliki keterampilan sosial dapat menyesuaikan diri dengan kehidupan sehari-hari.

Keterampilan sosial misalnya, kemampuan berkomunikasi, menjalin hubungan dengan orang lain, menghargai diri sendiri dan orang lain, mendengarkan pendapat atau keluhan dari teman, memberi, menerima kritik, dan bertindak sesuai norma dan aturan yang berlaku (Santrock, 2007).

5.2.3 Perbedaan perilaku seksual beresiko remaja sebelum dan setelah diberikan latihan asertif pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di SMK Negeri “X” Jember.

Latihan asertif merupakan suatu terapi modalitas keperawatan. Terapi ini sebagai bentuk terapi perilaku, yang memfasilitasi seseorang belajar untuk mengungkapkan perasaan marah secara tepat dan benar, mampu mengatakan apa yang diinginkan, sehingga mampu berinteraksi dengan orang lain dengan tetap menjaga perasaan dan hak orang lain (Susanto, 2011). Penelitian dan teori Forkas (1997); Stuart dan Laraia (2005); dan Vinick (1983; dalam Wahyuningsih, 2009), latihan asertif sudah dikembangkan dan dimodifikasi oleh mahasiswa spesialis keperawatan Jiwa angkatan 1 dan 2 tahun 2008 dan 2009 FIK UI.

Tehnik pelaksanaan latihan asertif yang dilakukan dalam penelitian dibagi menjadi lima sesi, yaitu sesi (1) memberikan informasi kesehatan reproduksi remaja dan melatih remaja memahami perbedaan karakteristik komunikasi asertif, agresif, pasif pada orang lain atau teman sebaya. Sesi (2), melatih kemampuan remaja menjadi pendengar aktif teman sebaya atau orang lain untuk mengungkapkan keinginan dan kebutuhan. Sesi (3), melatih menyampaikan harapan remaja untuk merubah perilaku negatif pada teman sebaya atau orang lain. Sesi (4), melatih remaja untuk mengatakan “tidak” pada ajakan teman sebaya atau orang lain yang tidak rasional. Sesi (5), mempertahankan perubahan asertif dalam berbagai situasi.

Hasil penelitian menunjukkan kelompok perlakuan setelah diberikan latihan asertif, perilaku beresiko yang semula 18 (40,0%) orang berubah menjadi 16 (35,6%) orang. Kelompok kontrol tidak menunjukkan penurunan perilaku beresiko, sebaliknya menjadi lebih tinggi pada perilaku beresikonya yang awalnya 19 orang (42,2%) orang bertambah menjadi 27 (60,0%) orang.

Uji statistik yang dilakukan peneliti dengan menggunakan Mann Whitney U Test didapatkan p value sebesar 0,021. Pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Nilai p value yang didapat dari hasil uji statistik adalah 0,021 dan berada pada nilai kemaknaan $0,01 < p < 0,05$ maka H_0 ditolak. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa latihan asertif mampu mengubah perilaku seksual beresiko pada remaja di SMK Negeri "X" Kabupaten Jember.

Penurunan perilaku seksual beresiko remaja pada kelompok perlakuan sudah dapat dilihat pada sesi kelima. Hal ini dibuktikan dengan adanya catatan remaja pada lembar kerja, yaitu berupa buku biru yang diberikan remaja pada awal sesi dan setiap sesinya selalu dibawa yang sudah diisi yang berisi tentang masalah yang dihadapi, cara pemecahan masalah, serta hasil dari pemecahan permasalahan. Pertemuan sesi pertama, remaja menuliskan berbagai permasalahan yang dihadapi. Hasil catatan remaja menunjukkan remaja belum mampu memecahkan permasalahannya secara asertif, bahkan remaja tidak mengetahui harus bersikap bagaimana dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Pertemuan sesi kedua hingga pertemuan sesi keempat, remaja sudah mulai mampu bersikap asertif yang ditunjukkan dari hasil lembar evaluasi yang sudah dituliskan.

Remaja mampu memecahkan permasalahannya sendiri, dan remaja mampu menolak sesuatu yang dianggap remaja tidak rasional. Penelitian Esti (2005), menyebutkan tujuan latihan asertif adalah meningkatkan kemampuan interpersonal yaitu remaja mampu mengatakan tidak, membuat permintaan, mengkespresikan perasaan baik positif maupun negatif.

Kemampuan remaja dalam berperilaku asertif ditunjukkan melalui kemampuan remaja ketika teman sebaya ingin menceritakan permasalahan yang dialaminya. Remaja mampu membantu dalam memberikan solusi yang tepat kepada teman sebaya secara asertif. Asertif dari kata *assertive* yang berarti tegas dalam pernyataan, pasti dalam mengekspresikan diri dan pendapatnya (Bayuwati, 2005). Hasil pertemuan sesi kelima yang dapat dilihat dari lembar kerja dan role play, remaja memperlihatkan bahwa remaja telah mampu bersikap asertif kepada permasalahan yang remaja hadapi. Grafik hasil perubahan perilaku remaja memperlihatkan bahwa hari kelima prosentase perilaku seksual beresiko remaja menurun. Hal ini menunjukkan remaja mampu berperilaku asertif dalam kehidupan di masyarakat.

Latihan asertif melatih remaja dengan cara berbagai pendekatan, yaitu remaja mampu menunjukkan suatu penghargaan, pemahaman terhadap orang lain, mampu menjadi pribadi yang terbuka, menerima pendapat orang lain, dan mampu menempatkan diri dimana remaja berada. Hasil penelitian oleh Vinick (1983; dalam Wahyuningsih, 2009), pemberian latihan asertif ini dapat berpengaruh menurunkan perilaku agresif, sehingga perilaku asertif menjadi meningkat.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa latihan asertif mampu menurunkan perilaku seksual beresiko pada remaja. Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh yang bermakna pada perilaku seksual beresiko sebelum dan sesudah dilakukan latihan asertif dengan p value $(0,021) < (0,05)$ dan $0,01 < p < 0,05$, sehingga latihan asertif ini tepat diterapkan pada remaja dalam berbagai situasi di masyarakat.

5.2.4 Keterbatasan Penelitian.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan dalam pelaksanaannya yang mengakibatkan penelitian tidak berjalan sesuai dengan yang diharapkan, tetapi peneliti mencoba untuk meminimalkan keterbatasan tersebut. Beberapa keterbatasan tersebut antara lain:

a. Faktor Pendukung

Responden remaja sangat kooperatif dalam pelaksanaan selama penelitian berlangsung. Hal ini ditunjukkan kesediaan remaja dalam mengikuti penelitian ini mulai dari pembagian questioner pretest sampai posttest. Remaja juga bersedia hadir tepat waktu sesuai dengan kontrak sebelumnya dan remaja juga kooperatif dalam menjalani penelitian ini sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang telah dirancang oleh peneliti. Hal ini ditunjukkan dengan keterbukaan remaja dalam mencurahkan segala isi hati dan permasalahan yang dihadapi dan menuliskannya di lembar kerja, sehingga peneliti dapat memperoleh data dari keterbukaan remaja tersebut.

b. Faktor Penghambat

Beberapa kendala yang dapat menjadi keterbatasan penelitian antara lain waktu yang diperlukan selama penelitian mengikuti jadwal responden, sehingga jadwal yang dibuat oleh peneliti untuk melakukan latihan asertif tidak sesuai dengan jadwal. Solusi yang dilakukan oleh peneliti adalah mengatur jadwal ulang yang telah dibuat dengan menyesuaikan jadwal masing-masing kelompok responden. Kendala lainnya adalah setiap sesi latihan asertif responden lupa tidak mencantumkan bukti catatan latihan asertif. solusi yang dilakukan oleh peneliti adalah perlu adanya observasi latihan asertif pada setiap sesinya.

5.3 Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan beberapa implikasi kepada remaja, peneliti, instansi pendidikan, dan instansi kesehatan.

a. Implikasi bagi remaja

Penelitian ini diperoleh hasil bahwa ada pengaruh latihan asertif terhadap perilaku seksual beresiko remaja. Perilaku seksual beresiko dipengaruhi oleh pengetahuan remaja yang didapat selama mengikuti latihan asertif mengenai kesehatan reproduksi remaja. Remaja merupakan individu yang nantinya diharapkan memberikan pendidikan kesehatan reproduksi, konsultasi atau konselor kepada teman sebayanya. Remaja dapat dilatih menjadi seorang pendidik sebaya. Hal ini dapat difasilitasi melalui suatu bentuk penyuluhan kesehatan reproduksi melalui pendekatan yang sesuai dengan karakteristik perkembangan

remaja. Pendekatan tersebut bisa melalui kegiatan ekstrakurikuler di sekolah misalnya PMR, PIK-R, dan UKS.

b. Implikasi bagi instansi pendidikan

Latihan asertif pada remaja dapat memberikan pengetahuan tambahan kepada instansi pendidikan. Tenaga pendidikan dapat memberikan suatu pendidikan kesehatan reproduksi remaja kepada siswa-siswinya guna mengurangi terjadinya perilaku seksual yang beresiko. Tenaga pendidikan mampu memberikan latihan asertif kepada siswa-siswinya, melalui metode pembelajaran seperti role play, karena siswa akan lebih tertarik dalam pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang sesuai dengan usia remaja melalui suatu permainan.

c. Implikasi bagi instansi kesehatan

Implikasi bagi tenaga kesehatan seperti perawat komunitas dan perawat jiwa sebagai acuan penyuluhan atau konseling kepada remaja. Perawat atau tenaga kesehatan dapat memberikan suatu pendidikan kesehatan mengenai reproduksi remaja melalui semacam pelatihan latihan asertif. Latihan asertif tersebut ditujukan untuk meningkatkan nilai pada diri remaja dan orang lain, sehingga remaja akan memiliki keterampilan hidup dalam kehidupan bermasyarakat. Latihan asertif tersebut dapat difasilitasi oleh instansi kesehatan dengan membina hubungan baik dengan sekolah melalui kegiatan UKS atau melalui kegiatan ekstrakurikuler di masing-masing sekolah.

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini diuraikan tentang kesimpulan dan saran dari penelitian “Pengaruh Latihan Asertif Terhadap Perilaku Seksual Beresiko Remaja di SMK Negeri “X” Jember”. Kesimpulan dari penelitian ini adalah informasi berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus penelitian. Beserta saran sebagai rekomendasi setelah diketahui hasil dari penelitian. Berikut ini beberapa simpulan dan saran yang didapat dari hasil penelitian.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa pengaruh latihan asertif terhadap perilaku seksual beresiko remaja di SMK Negeri “X” Jember sebagai berikut:

- a. karakteristik usia responden pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, rata-rata adalah remaja awal 11-16 tahun dengan prosentase jenis kelamin menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan, agama sebagian besar beragama islam, status berpacaran remaja adalah memiliki pacar pada kelompok kontrol sebesar 33 orang dan kelompok perlakuan 30 orang.
- b. Proporsi perilaku seksual beresiko remaja sebelum pemberian latihan asertif di SMK Negeri “X” Jember pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan masih tinggi.

- c. Proporsi perilaku beresiko pada remaja setelah pemberian latihan asertif di SMK Negeri “X” Jember didapatkan hasil pada kelompok perlakuan perilaku beresikonya kecil, sedangkan kelompok kontrol yang tidak diberikan latihan asertif perilaku beresikonya masih besar.
- d. Ada perbedaan perilaku seksual beresiko remaja di SMK Negeri “X” Kabupaten Jember antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Hal ini dapat disimpulkan ada pengaruh latihan asertif terhadap perilaku seksual beresiko remaja SMK Negeri “X” Kabupaten Jember.

6.2 Saran

Penelitian yang dilakukan ini selain memberikan suatu kesimpulan hasil, tetapi juga memberikan saran pada berbagai pihak untuk dapat membantu menangani perilaku seksual beresiko pada remaja. Saran-saran tersebut antara lain sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini menambah wawasan dan pengetahuan mengenai perilaku seksual beresiko dan latihan asertif pada remaja, penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk lebih menyempurnakan pembahasan dan penggunaan latihan asertif untuk menurunkan perilaku seksual beresiko pada remaja. Penelitian lanjutan dapat berupa penelitian yang bertujuan:

- a. Mengetahui efektifitas latihan asertif terhadap perilaku seksual beresiko remaja secara spesifik berdasarkan jenis kelamin, kelompok usia dan daerah yang ditempati misalnya rural atau urban;
- b. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi latihan asertif terhadap perilaku seksual beresiko remaja;
- c. Mengetahui efektifitas latihan asertif terhadap pola asuh keluarga kepada perilaku seksual beresiko anak remaja.

6.2.2 Bagi Remaja

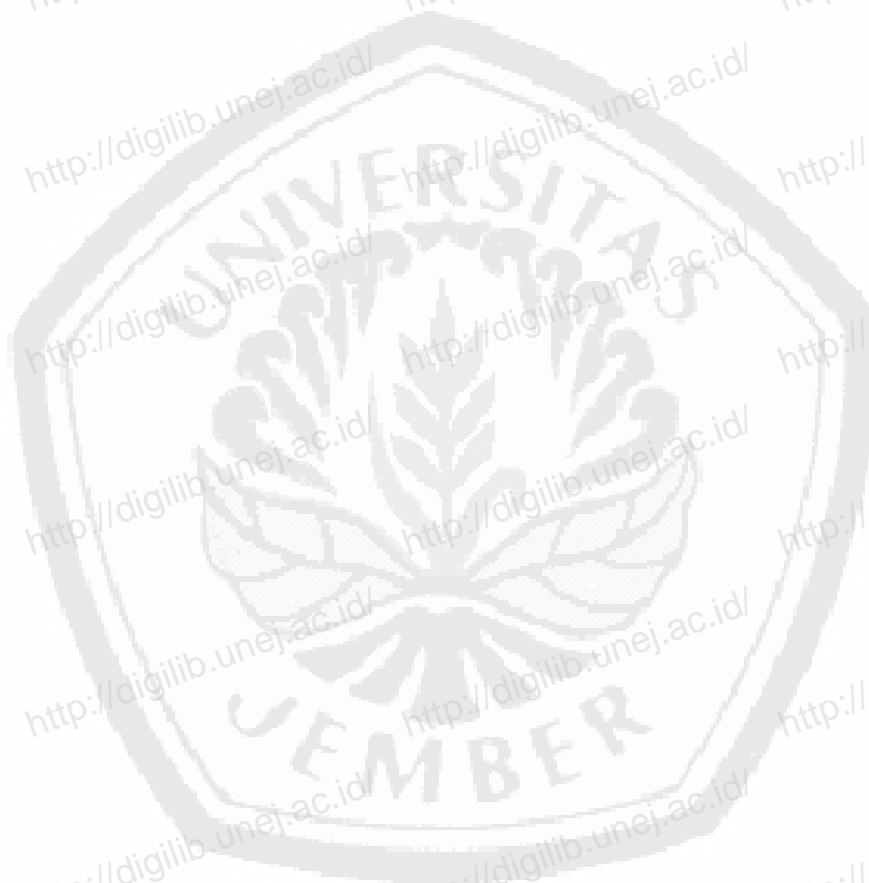
Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan pada remaja mengenai perilaku seksual beresiko dan latihan asertif. Hasil penelitian ini membentuk remaja menjadi pribadi yang asertif, mampu terbuka, menerima kritik, serta mampu menolak ajakan yang tidak rasional teman sebaya, selain itu membentuk remaja menjadi konselor atau pendidik teman sebaya.

6.2.3 Bagi instansi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi bagi perawat yang bergerak di bidang pendidikan untuk merumuskan kurikulum pendidikan keperawatan terutama bidang keperawatan komunitas remaja atau keperawatan jiwa. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi tambahan bahan pada penyampaian materi pelajaran atau pada saat perkuliahan keperawatan komunitas atau keperawatan jiwa dengan tema latihan asertif pada perilaku seksual beresiko pada remaja.

6.2.4 Bagi instansi kesehatan

Pemberian latihan asertif terhadap perilaku seksual beresiko remaja, menjadi bahan penyuluhan bagi instansi kesehatan guna menambah pengetahuan dan pelatihan bagi dinas BKKBN yang diberikan kepada PIK R masing-masing sekolah sebagai tambahan pengetahuan dan keterampilan.



DAFTAR PUSTAKA

- Aisyaroh, N. 2010. Kesehatan Reproduksi Remaja. [serial online]. <http://unissula.ac.id/newver/images/documents/noveri%20aisyaroh.pdf>. [diakses 19 februari 2012].
- Ali, M., Ansori, M. 2008. Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Aini, K. 2011. Pengaruh Assertive Training Therapy Terhadap Kemampuan Asertif Suami Dan Risiko Perilaku Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Kota Bogor. Tesis. Fakultas Ilmu Program Studi Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Depok
- APA (American Psychological Assosiations). 2002. Developing Adolescents: A References For Professionals. APA Washington, DC. [serial online]. www.apa.org/pi/pii/develop.pdf. [diakses 4 Februari 2012].
- Aprillita, S. 2011. Faktor-faktor penyebab perilaku pelecehan seksual pada remaja. [serial online]. http://alumni.unair.ac.id/kumpulanfile/43370814525_abs.pdf. [diakses 28 Maret 2012].
- Arikunto, Suharsimi. 2002. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Azwar, A. 2000. Pengantar Epidemiologi. Jakarta: EGC.
- Azwar, S. 2010. Penyusunan Skala Psikologi. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Bayuwati. 2005. Perilaku Asertif Pada Remaja. [serial online]. <http://etd.eprints.ums.ac.id/4793/1/F100040046.PDF>. [diakses 14 maret 2012].
- Budiarto, Eko. 2003. Metodologi Penelitian Kedokteran. EGC: Jakarta.
- Dempsey, P. A. & Dempsey, A. D. 2002. Riset Keperawatan: Buku Ajar dan Latihan. Ed. 4. Jakarta: EGC.

- Damarini, S. 2001. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja Pada Mahasiswa Akademi Keperawatan Depkes Curup Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu Tahun 2001. [serial online]. <http://ceria.bkkbn.go.id/penelitian/detail/324>. [diakses 4 Februari 2012].
- Darmasih, R. 2009. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja Di Surakarta. [serial online]. <http://eprints.uns.ac.id/126/1/167090309201010411.pdf>. [diakses 17 Februari 2012].
- Depkes RI & WHO. 2000. Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), Buku Saku Untuk Remaja Usia 14-19 Tahun, Surabaya: Kanwil. Depkes. Propinsi Jawa Timur.
- Depkes RI, 2003. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), Jakarta: Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
- Direktorat Remaja dan perlindungan Hak-Hak Reproduksi BKKBN. 2008. Keterampilan Hidup (Life Skills) Dalam Program Kesehatan Reproduksi Remaja. BKKBN Pusat. [serial online]. <http://ceria.bkkbn.go.id/ceria/referensi/materi/download/PIK+KRR.pdf>. [diakses 3 Januari 2012].
- Direktorat Remaja dan perlindungan Hak-Hak Reproduksi BKKBN. 2009. Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja). BKKBN Pusat. [serial online]. <http://prov.static.bkkbn.go.id/nad.bkkbn.go.id/program/Panduan%20PIK-KRR%20Percontohan.pdf>. [diakses 3 Januari 2012].
- Fallah. 2009. Hubungan antara perilaku asertif dengan perilaku seksual pranikah pada remaja putri. [serial online]. <http://etd.eprints.ums.ac.id/4793/1/F100040046.PDF>. [diakses 27 Januari 2012].
- Gusmiarni, T. 2000. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja Siswa Kelas 2 SMU Negeri 1 Purwakarta Tahun 2000. [serial online] <http://ceria.bkkbn.go.id/penelitian/detail/213>. [diakses 13 maret 2012].
- Hurlock, Elizabeth B. 1998. Perkembangan Anak. Jakarta: Erlangga.
- International Planned Parenthood Federation (IPPF/PKBI). [serial online]. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACW743.pdf. [diakses 16 maret 2012].

Iriani, N. 2009. Pengaruh Pelatihan Asertivitas Terhadap Peningkatan Harga Diri. Tesis : Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.

Jember Dalam Angka .2011. [serial online].
<http://jemberkab.go.id/index.php/Jember-Dalam-Angka/jember-dalam-angka.html>. [diakses 12 april 2012].

Keliat, A. 2010. Buku Saku Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia : Workshop Keperawatan Jiwa 26 Agustus 2010.

Kozier, B., Erb, Glenora., Berman,A., & Synder, S.J. 2004. Fundamentals of nursing : Concept, process and practice. Ner Jersey : Pearson education,Inc.

Mc.Murray, A. 2003. Community Health and Wellness : a Sociological approach. Toronto : Mosby.

Moeliono, L. 2003. Proses Belajar Aktif: komunikasi, informasi & edukasi (KIE) kesehatan reproduksi remaja bagi anak usia 11-15 tahun (kelompok pramuka penggalang). Jakarta: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dan United Nations Population Fund (UNFPA).

Nora, E., 2008. Pelatihan Asertivitas pada remaja awal Putri untuk meningkatkan perilaku asertif terhadap hubungan seks pranikah. [serial online].
http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=Penelitian_Detail&act=view&typ=html&buku_id=37467&obyek_id=4. [diakses 5 Maret 2012].

Notoatmodjo. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2010. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurhayati. 2011. "Hubungan Pola Peran, Komunikasi, Nilai dan Norma Keluarga dengan perilaku seksual remaja sekolah lanjutan tingkat atas di Kabupaten bekasi." Tidak diterbitkan. Tesis. Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Nursal DGA. 2007. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual Murid SMU Negeri di Kota Padang. Jurnal Kesehatan Masyarakat. [serial online].
<http://www.jurnalkesmas.com/index.php/kesmas/article/download/72/61>. [diakses 17 Februari 2012].

Purwanto, E., 2000. Perbandingan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Siswa Sekolah Menengah Umum Di Pedesaan Dan Perkotaan. Tesis. Semarang : Program Pendidikan Dokter Spesialis I, Universitas Diponegoro.

Puspa, V., S. 2010. Hubungan Antara Intensitas Cinta Dan Sikap Terhadap Pornografi Dengan Perilaku Seksual Pada Dewasa Awal Yang Berpacaran. eprints.undip.ac.id/11115/1/intisari.pdf. [14 Februari 2012].

Review Program KRR di 10 Wilayah Percepatan & Tukar Pengalaman PIK-KRR di 8 Perguruan Tinggi. [serial online]. <http://ceria.bkkbn.go.id/ceria/kegiatan/detail/542>. [diakses 10 Februari 2012].

Rizkani, R., 2009. Hubungan Pengetahuan dengan perilaku Asertif perawat dalam membina hubungan Interpersonal di ruang rawat Inap mawar & Nusa Indah RSUD. Dr. Djoelham Binjai. [serial online]. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14294/1/10E00272.pdf>. [diakses 13 maret 2012].

Roisatin. 2012. Pengaruh Quantum Learning terhadap sikap dalam mencegah HIV/AIDS Pada Santri Di Pondok Pesantren Miftahul Ulum Suren Kabupaten Jember. Tidak Dipublikasikan

Santrock. 2007. Remaja. Edisi 11. Jilid 1. Jakarta : Erlangga.

Santrock, J, W., 2010. Remaja. Edisi 11. Jilid 2. Jakarta : Erlangga.

_____.2003. Psychology. (17th ed). New York, NY: Mc Graw-Hill.

Sari, P., 2008. Jurnal Harga Diri Pada Remaja Putri Yang Telah Melakukan Hubungan Seks Pranikah. [serial online]. http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/industrial-technology/2009/Artikel_10504036.pdf. [diakses 13 April 2012].

Sarwono, S. W., 2004. Psikologi Remaja. Jakarta : Raja Grafindo Persada.

Sarwono, S, W., 2010. Psikologi Remaja. Edisi Revisi 8. Jakarta : Raja Grafindo Persada.

Sastroasmoro, Sudigdo & Ismael, Sofyan. 2010. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi 3. Jakarta: Sagung Seto.

Setiadi. 2007. Konsep & Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Shaluhyah, Z., Ford, N., Suryoputro, A., 2006. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja Di Jateng: Implikasinya Terhadap Kebijakan Dan Layanan Kesehatan Seksual Dan Reproduksi. [serial online].
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/27147/2/Reference.pdf>. [diakses 17 Februari 2012].

Stuart, G. W., Laraia. 2005. Principles And Practice Of Psychiatric Nursing. [serial online].http://www.amazon.com/Principles-Practice-Psychiatric-Nursing-Stuart/dp/0323052568/ref=sr_1_1?s=books&ie=UTF8&qid=1333255485&sr=1-1. [diakses 7 Maret 2012].

Sugiyono. 2007. Metode Penelitian Bisnis. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2010. Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta.

Supadi, S. 2000. Statistika Kesehatan Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.

Susanto, T. 2011. "Model remaja untuk remaja dalam pemenuhan kesehatan reproduksi pada aggregate remaja di kelurahan tugu kecamatan cimanggis kota depok." Tidak diterbitkan. Karya Ilmiah Akhir. Program Studi Spesialis Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Depok.

Thera, Y.M.U, 2005, Kiat Mengatasi Kenakalan Remaja, Diakses dari www.buddhistonline.com pada tanggal 12 september 2008.

Triswan, Y., (2007). Kesehatan Reproduksi Remaja: Membangun Perubahan Yang Bermakna, Out Look, 16(1), 1-8.

The Jakarta Consulting Group. 2006. Memilih Asertif, bukan Agresif. Jakarta Consulting Group. [serial Online].
<http://www.jakartaconsulting.com/art-15-30.htm>. [diakses 12 April 2012].

Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta 1.2010. Kesehatan Remaja: Problema Dan solusinya. Jakarta: Salemba Medika.

Tjitarsa, I.B. 1995. "Pengetahuan, sikap, dan perilaku seksual beresiko terhadap AIDS pada remaja dengan kehamilan yang tidak dikehendaki," dalam Muinjaya, ed. AIDS dan Remaja. Jakarta: kerjasama Jaringan Epidemiologi Nasional dengan Ford Foundation.

UU No. 22 Tahun 2003 Tentang Perlindungan Anak.

Wahyuningsih, D., 2009. Pengaruh Assertiveness Training Terhadap Perilaku Kekerasan Pada Klien Skizoprenia. [serial online]. http://www.google.com/webhp?source=search_app#hl=en&sa=X&ei=GNNt-GxFc7trQfGzoy9Bw&sqi=2&ved=0CBsQvwUoAQ&q=dyah+wahyuni+ngsih+pengaruh+assertiveness+training+terhadap+perilaku+kekerasan+pada+klien&. [diakses 27 februari 2012].

Wahyuningsih, Esty. 2005. Panduan Belajar : Keperawatan Pediatrik. Jakarta : EGC.

Wong, Donna L. 2008. Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik. Jakarta : EGC.

Yuwono. 2002. Pengaruh Asertivitas Pada Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja Putri. [serial online]. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/26504/5/Chapter%20I.pdf>. [diakses 14 Maret 2012].



LAMPIRAN



Lampiran A: Lembar Informed Consent

Kode Responden

Informed Consent

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Kelas :
Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dengan jujur, dalam keadaan sadar, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Ira Pipit Harsanti
NIM : 082310101014
Judul : Pengaruh Latihan Asertif Terhadap Perilaku Seksual Beresiko Pada Remaja Di SMK Negeri 1 Jember.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh latihan asertif terhadap perilaku seksual beresiko pada remaja. Manfaat penelitian ini adalah memberikan informasi kepada remaja tentang perilaku seksual beresiko dan latihan asertif terhadap perilaku seksual beresiko. Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada subyek penelitan. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

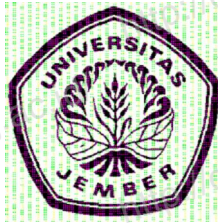
Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subyek dalam penelitian ini selama kurang lebih satu bulan.

Jember, 2012

(.....)
Nama terang dan tanda tangan

Lampiran B: Lembar Kuesioner Penelitian

Kode Responden



KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH LATIHAN ASERTIF TERHADAP PERILAKU
SEKSUAL BERESIKO REMAJA DI SMK NEGERI 1
JEMBER

1. KARAKTERISTIK RESPONDEN

- a. Umur :tahun
- b. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
- c. Agama :
- d. Berpacaran : Ya Tidak

2. PETUNJUK PENGISIAN

- a. Bacalah dengan baik dan teliti sebelum anda menjawab pertanyaan
- b. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada
- c. Mohon jawab dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani
- d. Mohon ikuti petunjuk pengisian pada setiap jenis pertanyaan
- e. Kerahasiaan identitas akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti dan pengisian kuesioner ini murni hanya untuk kepentingan penelitian skripsi semata.
- f. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara.

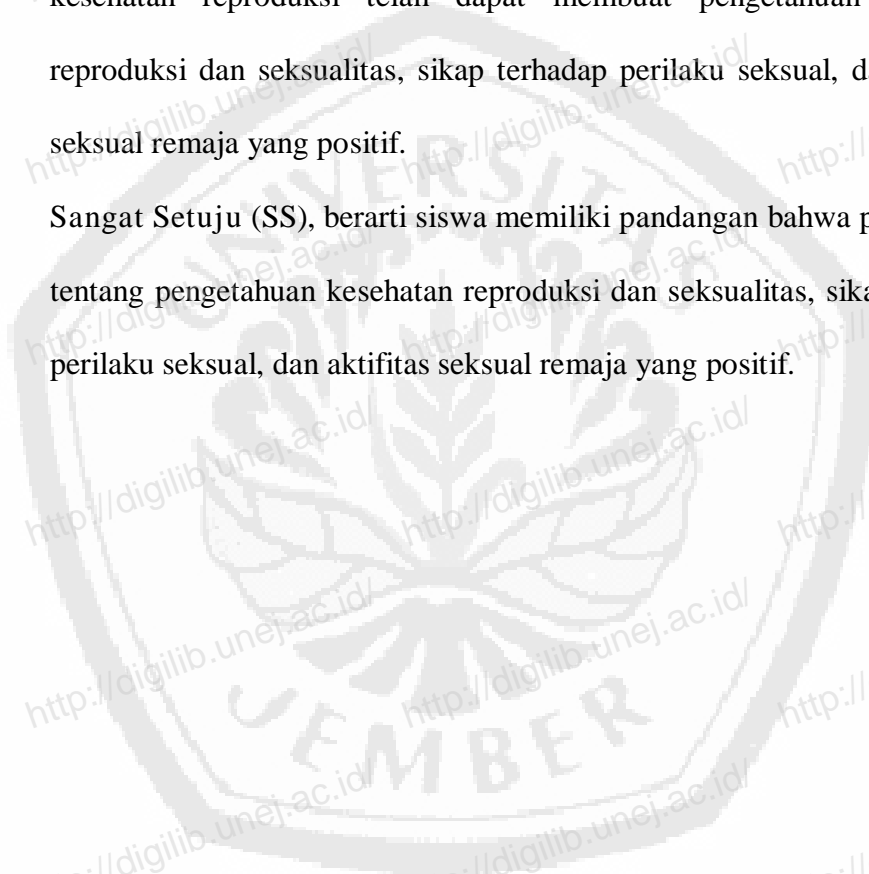
Berilah tanda checklist () yang tersedia pada jawaban sangat tidak setuju, tidak setuju, cukup setuju, setuju, dan sangat setuju.

Sangat Tidak Setuju (STS), berarti siswa memiliki pandangan bahwa pemahaman tentang kesehatan reproduksi tidak dapat membuat pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksualitas, sikap terhadap perilaku seksual, dan aktifitas seksual remaja yang positif.

Tidak Setuju (TS), berarti siswa memiliki pandangan bahwa pemahaman tentang kesehatan reproduksi belum cukup dapat membuat pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksualitas, sikap terhadap perilaku seksual, dan aktifitas seksual remaja yang positif.

Setuju (S), berarti siswa memiliki pandangan bahwa pemahaman tentang kesehatan reproduksi telah dapat membuat pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksualitas, sikap terhadap perilaku seksual, dan aktifitas seksual remaja yang positif.

Sangat Setuju (SS), berarti siswa memiliki pandangan bahwa pemahaman tentang pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksualitas, sikap terhadap perilaku seksual, dan aktifitas seksual remaja yang positif.



A. PENGETAHUAN SEPUTAR KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUALITAS

Berilah tanda ceklist () pada kolom yang merupakan jawaban yang menurut anda paling benar pada kolom berikut!

Jawablah pertanyaan, ungkapkan pendapat anda centang () pada kolom yang tersedia					
No	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Buah dada pada remaja perempuan membesar ketika memasuki masa pubertas hal ini merupakan perubahan fisik yang normal terjadi pada remaja perempuan.				
2	Remaja laki-laki mengalami perubahan fisik yang normal yaitu suara membesar ketika memasuki masa pubertas pada remaja laki-laki.				
3	Menstruasi atau datang bulan pada remaja perempuan ditandai dengan keluarnya darah pada alat kelamin perempuan yang terjadi setiap bulan dan berlangsung 3-7 hari.				
4	"Mimpi basah" merupakan kebiasaan yang terjadi pada remaja laki-laki, disertai dengan keluarnya cairan sperma.				
5	Sperma dihasilkan oleh saluran kencing (uretra)				
6	Sel telur dihasilkan oleh rahim (uterus)				
7	Clitoris merupakan bagian dari organ reproduksi pada wanita.				
8	Melakukan hubungan seksual antara laki-laki dan perempuan, saat masa subur menyebabkan kehamilan pada perempuan.				
9	Kehamilan pada remaja perempuan terjadi ditandai dengan munculnya rasa mual-mual dan berhentinya siklus haid atau menstruasi.				
10	Masturbasi adalah suatu rangsangan pada alat kelamin sendiri untuk mendatangkan suatu kenikmatan.				
11	HIV/AIDS adalah suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan.				
12	HIV/AIDS adalah suatu penyakit yang				

	dapat menurunkan kekebalan tubuh.				
13	Berciuman dengan bibir mengandung risiko menularkan virus HIV/AIDS				
14	Penyakit menular seksual (PMS) merupakan suatu penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual.				
15	Orang yang sering ganti-ganti pasangan untuk melakukan hubungan seksual, berisiko terkena penyakit menular seksual (PMS).				

B. SIKAP TERHADAP PERILAKU SEKSUAL

Berilah tanda cheklist () pada kolom yang merupakan jawaban yang menurut anda paling benar pada kolom berikut!

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
16	Remaja berhak melakukan onani atau masturbasi.				
17	Melakukan hubungan seksual antara laki-laki dan perempuan yang belum menikah adalah hal yang diperbolehkan.				
18	Sepasang kekasih yang belum menikah, diperbolehkan untuk melakukan hubungan seksual dengan cara menempelkan alat kelaminnya.				
19	Bergandengan tangan antara remaja laki-laki dan perempuan ketika pacaran merupakan suatu hal yang wajar.				
20	Kehamilan yang terjadi pada pasangan usia muda, tidak akan mengakibatkan terjadinya resiko pada mereka.				
21	Menggugurkan kandungan sebelum menikah diperbolehkan bagi remaja yang hamil.				
22	Saya menolak ajakan yang menimbulkan rangsangan birahi.				

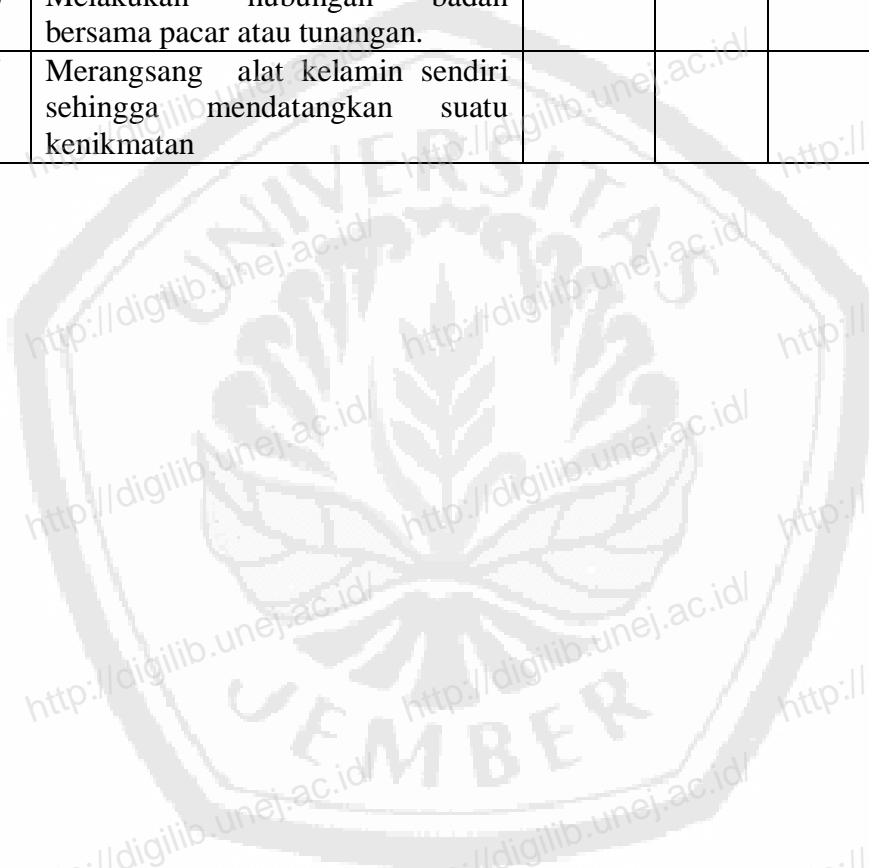
23	Jika masih sekolah (SMA/SMK) sebaiknya jangan hamil terlebih dahulu.				
24	Hubungan kelamin antara perempuan dan laki-laki sebaiknya dilakukan setelah menikah.				
25	Ciuman yang diberikan seorang kekasih dapat membangkitkan semangat belajar saya.				
26	Laki-laki dianggap wajar apabila mencium pipi pacarnya terlebih dahulu untuk memulai percintaan.				
27	Pergaulan bebas laki-laki dengan perempuan bertentangan dengan norma agama				
28	Mempunyai pacar lebih dari satu wajar bagi remaja.				
29	Remaja laki-laki dan perempuan yang belum menikah diperbolehkan menggunakan alat-alat kontrasepsi sebelum melakukan hubungan seksual.				

C. PERILAKU/AKTIFITAS SEKSUAL

Berilah tanda cheklist () pada kolom yang merupakan jawaban yang menurut anda paling benar pada kolom berikut!

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
30	Anda sering merangsang alat kelamin yang mengakibatkan rusaknya alat kelamin anda.				
Berikut hal-hal yang saudara lakukan ketika saudara berpacaran :					
31	Menurut saya, hal yang wajar saling berpegangan tangan antara remaja laki-laki dan perempuan ketika berpacaran.				
32	Menurut saya, hal yang wajar, saling berpelukan dengan pacar saat rindu melanda atau kangen.				

33	Menurut saya, hal yang wajar, saling berciuman bibir dengan pasangan kekasih.				
34	Menurut saya, hal yang wajar ketika berpacaran saling menyentuh atau meraba bagian payudara perempuan dan dada laki-laki.				
35	Menurut saya, hal yang wajar, saling menyentuh bagian alat kelamin pasangan kekasih.				
36	Melakukan hubungan badan bersama pacar atau tunangan.				
37	Merangsang alat kelamin sendiri sehingga mendatangkan suatu kenikmatan				



Lampiran C: Keterangan Lulus SOP



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Kalimantan 37 Telp./Fax (0331) 323450 Jember

Pada hari ini, tanggal : Selasa, 19 Juni 2012

Waktu : 12.00 WIB

Tempat : Laboratorium Keperawatan Maternitas dan Anak

Telah dilaksanakan Uji *Standard Operating Procedure* (SOP) "Latihan Asertif"
oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Ira Pipit Harsanti

NIM : 082310101014

Dinyatakan bahwa SOP diatas telah dinyatakan lulus dan dapat digunakan dalam
penelitian.


Surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 19 Juni 2012

Mengetahui,
Dosen Penguji SOP


Ns. Dini Kurniawati, S.Kep, M.Psi.
NIP 198201282008012012

Lampiran D : Standar Operasional Prosedur Latihan Asertif

 PSIK UNIVERSITAS JEMBER		JUDUL SOP:		
		LATIHAN ASERTIF		
PROSEDUR		NO DOKUMEN:	NO REVISI:	HALAMAN:
1	PENGERTIAN	merupakan suatu terapi untuk melatih seseorang membentuk keasertifan sehingga mampu berperilaku asertif.		
2	TUJUAN	untuk meningkatkan penilaian terhadap diri dan orang lain, meningkatkan harga diri, mengurangi kecemasan, meningkatkan kemampuan dalam membuat keputusan hidup, dan mengekspresikan sesuatu secara verbal dan nonverbal.		
3	INDIKASI	1. pada kondisi individu tertekan 2. agresif 3. keadaan depresi 4. marah 5. frustrasi 6. cemas 7. keterbatasan hubungan sosial 8. masalah fisik 9. masalah dalam pola asuh 10. konsep diri rendah 11. riwayat perilaku kekerasan		
4	KONTRAINDIKASI	1. canggung dalam bergaul 2. ketidakstabilan emosi 3. perasaan kosong 4. sikap menentang orang tua 5. penyangkalan pada diri sendiri		
5	PERSIAPAN PERAWAT	1. Lakukan pengkajian/wawancara 2. Identifikasi masalah 3. Buat perencanaan tindakan 4. Kaji kebutuhan perawat, minta bantuan perawat lain jika perlu 5. Siapkan alat		
6	PERSIAPAN PASIEN	1. Memilih klien sesuai dengan indikasi, yaitu individu yang tertekan, agresif, keadaan depresi, marah, frustrasi, cemas,		


		keterbatasan hubungan sosial, masalah fisik, masalah pola asuh, konsep diri rendah, riwayat perilaku kekerasan.
7	PERSIAPAN SETTING & ALAT	<p>Setting</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran atau setengah lingkaran 2. Ruangannya nyaman dan tenang <p>Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat tulis 2. Buku catatan <p>Metode</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusi dan Tanya jawab 2. Bermain peran/simulasi
8	CARA BEKERJA	<p>Orientasi</p> <p>Pada tahap ini, terapis melakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam terapeutik: salam dari terapis 2. Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan klien saat ini 3. Kontrak: <ol style="list-style-type: none"> a) Menjelaskan tujuan kegiatan 5 sesi latihan asertif; b) Menjelaskan aturan main sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1) Jika ada klien yang akan meninggalkan kelompok harus meminta ijin kepada terapis dan kembali lagi; 2) Lama kegiatan 45 menit; 3) Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai. c) Tempat menyesuaikan <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalkan diri terapis dan fasilitator. 2. Kumpulkan klien membentuk lingkaran atau setengah lingkaran 3. Berikan informasi atau pendidikan kesehatan mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja. 4. Berikan Latihan Asertif secara describing, modeling, role playing, transferring. Jelaskan kegiatan yaitu ada beberapa sesi : <ol style="list-style-type: none"> a) Sesi 1: memberikan informasi kesehatan reproduksi remaja dan melatih remaja memahami perbedaan karakteristik komunikasi asertif,

		<p>agresif dan pasif.</p> <p>b) Sesi 2: melatih kemampuan remaja menjadi pendengar aktif teman sebaya atau orang lain untuk mengungkapkan keinginan dan kebutuhan.</p> <p>c) Sesi 3: melatih menyampaikan harapan remaja untuk merubah perilaku negatif remaja, teman sebaya, atau orang lain.</p> <p>d) Sesi 4: melatih mengatakan “tidak” untuk permintaan yang tidak rasional dan menyampaikan alasan</p> <p>e) Sesi 5: mempertahankan perubahan asertif dalam berbagai situasi.</p> <p>Tahap terminasi Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi latihan asertif 2. Memberi pujian atau reward <p>Rencana Tindak Lanjut Menganjurkan agar perilaku asertif ini selalu dipertahankan dan diaplikasikan di masyarakat.</p>
	<p>TERMINASI/EVALUASI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil yang dicapai 2. Beri reinforcement positif pada klien 3. Kontrak pertemuan selanjutnya 4. Mengakhiri pertemuan dengan baik

 PSIK UNIVERSITAS JEMBER		JUDUL SOP: LATIHAN ASERTIF SESI 1 : Memberikan Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Melatih Remaja Memahami Perbedaan Karakteristik Komunikasi Asertif, Agresif, Pasif Pada Orang Lain Atau Teman Sebaya		
PROSEDUR		NO DOKUMEN:	NO REVISI:	HALAMAN:
1	PENGERTIAN	merupakan suatu terapi untuk melatih seseorang membentuk keasertifan sehingga mampu berperilaku asertif		
2	TUJUAN	untuk meningkatkan penilaian terhadap diri dan orang lain, meningkatkan harga diri, mengurangi kecemasan, meningkatkan kemampuan dalam membuat keputusan hidup, dan mengekspresikan sesuatu secara verbal dan nonverbal.		
3	INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. pada kondisi individu tertekan 2. agresif 3. keadaan depresi 4. marah 5. frustrasi 6. cemas 7. keterbatasan hubungan sosial 8. masalah fisik 9. masalah dalam pola asuh 10. konsep diri rendah 11. riwayat perilaku kekerasan 		
4	KONTRAINDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. canggung dalam bergaul 2. ketidakstabilan emosi 3. perasaan kosong 4. sikap menentang orang tua 5. penyangkalan pada diri sendiri 		
5	PERSIAPAN PERAWAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian/wawancara 2. Identifikasi masalah 		


		<ol style="list-style-type: none"> 3. Buat perencanaan tindakan 4. Kaji kebutuhan perawat, minta bantuan perawat lain jika perlu 5. Siapkan alat
6	PERSIAPAN PASIEN	Memilih klien sesuai dengan indikasi, yaitu individu yang tertekan, agresif, keadaan depresi, marah, frustrasi, cemas, keterbatasan hubungan sosial, masalah fisik, masalah pola asuh, konsep diri rendah, riwayat perilaku kekerasan.
7	PERSIAPAN SETTING & ALAT	<p>Setting</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran atau setengah lingkaran 2. Ruangannya nyaman dan tenang <p>Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat tulis 2. Buku catatan <p>Metode</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusi dan Tanya jawab 2. Bermain peran/simulasi
8	CARA BEKERJA	<p>Orientasi</p> <p>Pada tahap ini, terapis melakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalkan diri terapis dan fasilitator; 2. Memberi salam terapeutik: salam dari terapis; 3. Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan klien saat ini; 4. Kontrak: <ol style="list-style-type: none"> a) Menjelaskan tujuan kegiatan sesi 1; b) Menjelaskan aturan main sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1) Jika ada klien yang akan meninggalkan kelompok harus meminta ijin kepada terapis dan harus kembali lagi 2) Lama kegiatan 45 menit 3) Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai. c) Tempat menyesuaikan <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kumpulkan klien membentuk lingkaran atau setengah lingkaran. 2. Berikan informasi atau pendidikan kesehatan mengenai Kesehatan Reproduksi

		<p>Remaja.</p> <ol style="list-style-type: none"> Pengertian remaja dan pubertas; Perubahan pada masa remaja; Pengenalan organ reproduksi laki-laki dan perempuan; Penyakit menular seksual; Perilaku seksual beresiko; Akibat perilaku seksual beresiko. <ol style="list-style-type: none"> Mendiskusikan permasalahan seputar kenakalan remaja dan seksualitas dengan cara asertif, agresif, dan pasif Mendiskripsikan perilaku dan karakteristik komunikasi asertif, agresif, dan pasif; Role Play mengenai permasalahan seputar kenakalan remaja dan seksualitas dengan cara bersikap asertif, agresif, dan pasif. <p>Tahap terminasi</p> <p>Evaluasi</p> <p>Subyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi latihan asertif sesi 1 Memberi pujian atau reward <p>Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Berupa pemberian quesioner perilaku seksual beresiko setelah diberikan latihan asertif. <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan remaja agar tetap mengingat pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja dan mempraktekkan perilaku asertif di setiap kondisi apapun. Membagikan buku kerja guna untuk mengetahui permasalahan yang dialami responden
	<p>TERMINASI/EVALUASI</p>	<ol style="list-style-type: none"> Evaluasi hasil yang dicapai Beri reinforcement positif pada klien Kontrak pertemuan selanjutnya Mengakhiri pertemuan dengan baik

 PSIK UNIVERSITAS JEMBER		JUDUL SOP: LATIHAN ASERTIF SESI 2 : Melatih Kemampuan Remaja Menjadi Pendengar Aktif Teman Sebaya Atau Orang Lain Untuk Mengungkapkan Keinginan Dan Kebutuhan.		
PROSEDUR		NO DOKUMEN:	NO REVISI:	HALAMAN:
1	PENGERTIAN	merupakan suatu terapi untuk melatih seseorang menjadi pendengar yang aktif		
2	TUJUAN	untuk menunjukkan rasa tertarik dengan informasi yang disampaikan.		
3	INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. pada kondisi individu tertekan 2. agresif 3. keadaan depresi 4. marah 5. frustrasi 6. cemas 7. keterbatasan hubungan sosial 8. masalah fisik 9. masalah dalam pola asuh 10. konsep diri rendah 11. riwayat perilaku kekerasan 		
4	KONTRAINDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. canggung dalam bergaul 2. ketidakstabilan emosi 3. perasaan kosong 4. sikap menentang orang tua 5. penyangkalan pada diri sendiri 		
5	PERSIAPAN PERAWAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian/wawancara 2. Identifikasi masalah 3. Buat perencanaan tindakan 4. Kaji kebutuhan perawat, minta bantuan perawat lain jika perlu 5. Siapkan alat 		
6	PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memilih klien sesuai dengan indikasi, yaitu individu yang tertekan, agresif, keadaan depresi, marah, frustrasi, cemas, keterbatasan hubungan sosial, masalah fisik, masalah pola asuh, konsep diri rendah, riwayat perilaku kekerasan. 		

7	PERSIAPAN SETTING & ALAT	<p>Setting</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran atau setengah lingkaran 2. Ruangan nyaman dan tenang <p>Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat tulis 2. Buku catatan <p>Metode</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusi dan Tanya jawab 2. Bermain peran/simulasi
8	CARA BEKERJA	<p>Orientasi</p> <p>Pada tahap ini, terapis melakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam terapeutik: salam dari terapis 2. Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan klien saat ini dan evaluasi sesi 1. 3. Kontrak: <ol style="list-style-type: none"> a) Menjelaskan tujuan kegiatan sesi 2; b) Menjelaskan aturan main sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1) Jika ada klien yang akan meninggalkan kelompok harus meminta ijin kepada terapis dan harus kembali lagi; 2) Lama kegiatan 45 menit; 3) Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai. c) Tempat menyesuaikan. <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan permasalahan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas secara non verbal (buku kerja); 2. Menyampaikan permasalahan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas secara verbal; 3. Menjelaskan manfaat atau kegunaan menjadi pendengar aktif 4. Terapis mempraktekkan menjadi pendengar aktif. 5. Melatih remaja untuk mendengarkan teman sebaya atau orang lain ketika berbicara 6. Melatih remaja untuk melakukan tindakan diam aktif 7. Melatih remaja untuk melakukan segala aktifitas ketika menjadi pendengar aktif.

		<p>8. Melatih remaja memberikan umpan balik</p> <p>9. Melatih remaja untuk tidak memotong pembicaraan ketika orang lain melakukan pembicaraan</p> <p>10. Memberi pujian kepada remaja karena pengetahuan yang dimilikinya</p> <p>11. Role play menjadi pendengar aktif.</p> <p>12. Kesimpulan responden, ciri-ciri pendengar aktif</p> <p>Tahap terminasi</p> <p>Evaluasi</p> <p>Subyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi latihan asertif sesi 2 2. Memberi pujian atau reward <p>Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mempraktekkan/role play sebagai pendengar aktif, setelah diberikan latihan asertif sesi 2. <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan remaja agar tetap mengingat dan mempraktekkan perilaku asertif di setiap kondisi apapun. 2. Membagikan buku kerja guna untuk mengetahui permasalahan yang dialami responden
TERMINASI/EVALUASI		<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil yang dicapai 2. Beri reinforcement positif pada klien 3. Kontrak pertemuan selanjutnya 4. Mengakhiri pertemuan dengan baik

 <p>PSIK UNIVERSITAS JEMBER</p>		JUDUL SOP: LATIHAN ASERTIF SESI 3 : Melatih Menyampaikan Harapan Remaja Untuk Merubah Perilaku Negatif Pada Teman Sebaya Atau Orang Lain.		
PROSEDUR		NO DOKUMEN:	NO REVISI:	HALAMAN:
1	PENGER TIAN	merupakan suatu terapi untuk melatih seseorang untuk memiliki keberanian dalam menyampaikan harapan dan keinginannya untuk berubah dari hal yang negatif menjadi positif		
2	TUJUAN	Untuk meningkatkan rasa percaya diri remaja serta meningkatkan harga diri remaja		
3	INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. pada kondisi individu tertekan 2. agresif 3. keadaan depresi 4. marah 5. frustrasi 6. cemas 7. keterbatasan hubungan sosial 8. masalah fisik 9. masalah dalam pola asuh 10. konsep diri rendah 11. riwayat perilaku kekerasan 		
4	KONTRAI NDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. canggung dalam bergaul 2. ketidakstabilan emosi 3. perasaan kosong 4. sikap menentang orang tua 5. penyangkalan pada diri sendiri 		
5	PERSIAPAN PERAWAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian/wawancara 2. Identifikasi masalah 3. Buat perencanaan tindakan 4. Kaji kebutuhan perawat, minta bantuan perawat lain jika perlu 5. Siapkan alat 		
6	PERSIAPAN PASIEN	Memilih klien sesuai dengan indikasi, yaitu individu yang tertekan, agresif, keadaan depresi, marah, frustrasi, cemas, keterbatasan hubungan sosial, masalah fisik, masalah pola		

		asuh, konsep diri rendah, riwayat perilaku kekerasan.
7	PERSIAPAN SETTING & ALAT	<p>Setting</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran atau setengah lingkaran 2. Ruangan nyaman dan tenang <p>Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat tulis 2. Buku catatan <p>Metode</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusi dan Tanya jawab 2. Bermain peran/simulasi
8	CARA BEKERJA	<p>Orientasi</p> <p>Pada tahap ini, terapis melakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam terapeutik: salam dari terapis 2. Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan klien saat ini dan evaluasi sesi 1 dan sesi 2 3. Kontrak: <ol style="list-style-type: none"> a) Menjelaskan tujuan kegiatan sesi 3, b) Menjelaskan aturan main sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1) Jika ada klien yang akan meninggalkan kelompok harus meminta izin kepada terapis dan harus kembali 2) Lama kegiatan 45 menit 3) Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai. c) Tempat menyesuaikan <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan permasalahan yang ada sudah dituliskan dalam buku kerja responden 2. Mendiskusikan permasalahan ketika menghadapi perilaku negatif atau perilaku seksual beresiko pada remaja 3. Mendiskusikan perasaan ketika menghadapi perilaku negatif atau perilaku seksual beresiko pada remaja 4. Mendiskusikan pada remaja untuk mengajak curah pendapat mengenai perilaku negatif yang ingin dirubah 5. Bersama remaja membuat daftar perilaku negatif yang ingin dirubah 6. Mendiskusikan keuntungan dan manfaat

		<p>setelah mempelajari cara menyampaikan harapan atau keinginan terhadap perilaku negatif yang ingin dirubah.</p> <p>7. Berikan pujian karena pengetahuan yang dimiliki.</p> <p>8. Role play</p> <p>Tahap terminasi</p> <p>Evaluasi</p> <p>Subyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi latihan asertif sesi 3 2. Memberi pujian atau reward <p>Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menyebutkan keuntungan dan manfaat mengubah perilaku negatif menjadi perilaku positif. <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan remaja agar tetap mengingat perubahan perilaku negatif dan mempraktekkan perilaku positif disetiap kondisi apapun 2. Membagikan buku kerja guna untuk mengetahui permasalahan yang dialami responden
	TERMINASI/EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil yang dicapai 2. Beri reinforcement positif pada klien 3. Kontrak pertemuan selanjutnya 4. Mengakhiri pertemuan dengan baik

 PSIK UNIVERSITAS JEMBER		JUDUL SOP: LATIHAN ASERTIF SESI 4 : Melatih Remaja Untuk Mengatakan “Tidak” Pada Ajakan Teman Sebaya Atau Orang Lain Yang Tidak Rasional.		
PROSEDUR		NO DOKUMEN:	NO REVISI:	HALAMAN:
1	PENGER TIAN	merupakan suatu terapi untuk melatih seseorang berani mengatakan secara tegas pada ajakan yang tidak rasional		
2	TUJUAN	untuk meningkatkan harga diri remaja, dan meningkatkan kemampuan remaja dalam mengambil suatu keputusan.		
3	INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. pada kondisi individu tertekan 2. agresif 3. keadaan depresi 4. marah 5. frustrasi 6. cemas 7. keterbatasan hubungan sosial 8. masalah fisik 9. masalah dalam pola asuh 10. konsep diri rendah 11. riwayat perilaku kekerasan 		
4	KONTRAI NDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. canggung dalam bergaul 2. ketidakstabilan emosi 3. perasaan kosong 4. sikap menentang orang tua 5. penyangkalan pada diri sendiri 		
5	PERSIAPAN PERAWAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian/wawancara 2. Identifikasi masalah 3. Buat perencanaan tindakan 4. Kaji kebutuhan perawat, minta bantuan perawat lain jika perlu 5. Siapkan alat 		
6	PERSIAPAN PASIEN	Memilih klien sesuai dengan indikasi, yaitu individu yang tertekan, agresif, keadaan depresi, marah, frustrasi, cemas, keterbatasan hubungan sosial, masalah fisik, masalah pola asuh, konsep diri rendah, riwayat perilaku		

		kekerasan.
7	PERSIAPAN SETTING & ALAT	<p>Setting</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran atau setengah lingkaran 2. Ruangan nyaman dan tenang <p>Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat tulis 2. Buku catatan <p>Metode</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusi dan Tanya jawab 2. Bermain peran/simulasi
8	CARA BEKERJA	<p>Orientasi</p> <p>Pada tahap ini, terapis melakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam terapeutik: salam dari terapis 2. Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan klien saat ini dan evaluasi sesi ke-1,2, dan sesi ke-3. 3. Kontrak: <ol style="list-style-type: none"> a) Menjelaskan tujuan kegiatan sesi ke -4; b) Menjelaskan aturan main sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1) Jika ada klien yang akan meninggalkan kelompok harus meminta izin kepada terapis dan harus kembali lagi; 2) Lama kegiatan 45 menit; 3) Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai. c) Tempat menyesuaikan <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan permasalahan yang sudah dituliskan dalam buku kerja responden 2. Menyampaikan kepada remaja permasalahan ketika teman sebaya atau pasangan remaja menuntut keinginannya untuk terpenuhi 3. Mengungkapkan perasaan ketika menghadapi teman sebaya atau pasangan remaja yang menuntut keinginannya dipenuhi 4. Melatih remaja cara mengidentifikasi permintaan dan alasan teman sebaya atau pasangan remaja. 5. Melatih mengatakan “tidak” kepada ajakan yang tidak rasional teman sebaya atau

		<p>pasangan remaja dan tetap menghargai perasaan teman sebaya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Menyebutkan manfaat mengatakan “tidak” terhadap permintaan yang tidak rasional 7. Berikan pujian atas pengetahuan yang dimiliki oleh remaja 8. Role play. <p>Tahap terminasi</p> <p>Evaluasi</p> <p>Subyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi latihan asertif sesi 4 2. Memberi pujian atau reward <p>Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menjelaskan manfaat dari mengatakan tidak untuk hubungan seksual di luar nikah.. 2. Anjurkan peserta menuliskan perilaku asertif yang telah dilalui <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan remaja agar tetap mengingat dan mempraktekkan perilaku asertif disetiap kondisi apapun. 2. Membagikan buku kerja guna untuk mengetahui permasalahan yang dialami responden
	TERMINASI/EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil yang dicapai 2. Beri reinforcement positif pada klien 3. Kontrak pertemuan selanjutnya 4. Mengakhiri pertemuan dengan baik

 <p>PSIK UNIVERSITAS JEMBER</p>		<p>JUDUL SOP: LATIHAN ASERTIF</p> <p>SESI 5 : Mempertahankan Perubahan Asertif Dalam Berbagai Situasi.</p>		
		<p>PROSEDUR</p>	<p>NO DOKUMEN:</p>	<p>NO REVISI:</p>
1	PENGERertian	merupakan suatu terapi untuk melatih seseorang membentuk keasertifan sehingga mampu berperilaku asertif		
2	TUJUAN	untuk meningkatkan penilaian terhadap diri dan orang lain, meningkatkan harga diri, mengurangi kecemasan, meningkatkan kemampuan dalam membuat keputusan hidup, dan mengekspresikan sesuatu secara verbal dan nonverbal		
3	INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. pada kondisi individu tertekan 2. agresif 3. keadaan depresi 4. marah 5. frustrasi 6. cemas 7. keterbatasan hubungan sosial 8. masalah fisik 9. masalah dalam pola asuh 10. konsep diri rendah 11. riwayat perilaku kekerasan 		
4	KONTRAINDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. canggung dalam bergaul 2. ketidakstabilan emosi 3. perasaan kosong 4. sikap menentang orang tua 5. penyangkalan pada diri sendiri 		
5	PERSIAPAN PERAWAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian/wawancara 2. Identifikasi masalah 3. Buat perencanaan tindakan 4. Kaji kebutuhan perawat, minta bantuan perawat lain jika perlu 5. Siapkan alat 		
6	PERSIAPAN PASIEN	Memilih klien sesuai dengan indikasi, yaitu individu yang tertekan, agresif, keadaan		

		depresi, marah, frustrasi, cemas, keterbatasan hubungan sosial, masalah fisik, masalah pola asuh, konsep diri rendah, riwayat perilaku kekerasan.
7	PERSIAPAN SETTING & ALAT	<p>Setting</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran atau setengah lingkaran 2. Ruangan nyaman dan tenang <p>Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat tulis 2. Buku catatan <p>Metode</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Diskusi dan Tanya jawab 4. Bermain peran/simulasi
8	CARA BEKERJA	<p>Orientasi</p> <p>Pada tahap ini, terapis melakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam terapeutik: salam dari terapis 2. Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan klien saat ini dan evaluasi sesi ke-1, 2, 3, dan sesi ke-4. 3. Kontrak: <ol style="list-style-type: none"> a) Menjelaskan tujuan kegiatan sesi ke-5, yaitu memperkenalkan diri; b) Menjelaskan aturan main sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1) Jika ada klien yang akan meninggalkan kelompok harus meminta izin kepada terapis dan harus kembali lagi 2) Lama kegiatan 45 menit 3) Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai. <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan permasalahan yang sudah dituliskan dalam buku kerja responden 2. Mengidentifikasi perilaku asertif yang telah dilatih 3. Memberikan kesempatan kepada remaja untuk menyampaikan manfaat perilaku asertif 4. Memberikan kesempatan kepada remaja untuk menyampaikan hambatan latihan asertif 5. Memberikan kesempatan kepada remaja untuk mengungkapkan pendapat cara

		<p>mempertahankan sikap asertif kepada teman disekitarnya</p> <p>6. Memberikan motivasi kepada remaja untuk selalu mempertahankan perilaku asertif disetiap kondisi apapun.</p> <p>Tahap terminasi</p> <p>Evaluasi</p> <p>Subyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi latihan asertif sesi 1, 2, 3, 4, 5. 2. Memberi pujian atau reward <p>Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berupa lembar evaluasi yang berisi pesan dan kesan responden pada terapis selama mengikuti latihan asertif <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <p>Menganjurkan remaja agar tetap mengingat dan mempraktekkan perilaku asertif di setiap kondisi apapun.</p>
	TERMINASI/EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil yang dicapai 2. Beri reinforcement positif pada klien 3. Mengakhiri pertemuan dengan baik

Lampiran E : Satuan Acara Penyuluhan

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Jln. Kalimantan 37 Jember Telp (0331) 332450

Satuan Acara Penyuluhan

Topik/materi : Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas.
Sasaran : Siswa SMK 1 Negeri Jember
Hari/Tanggal : 23 Juni 2012
Waktu : 1 x 45 menit
Tempat : Kelas di SMK N 1 Jember

A. Tujuan :**1. Tujuan Instruksional Umum :**

Setelah dilakukan latihan asertif sesi 1 di SMK Negeri Jember, siswa dan siswi dapat menjelaskan kesehatan reproduksi remaja dan seksualitas yang meliputi pengertian remaja, konsep pubertas pada remaja serta perubahan-perubahan yang terjadi, mengenal organ reproduksi wanita dan pria, serta perilaku seksual beresiko.

2. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah proses latihan asertif di SMK Negeri 1 Jember siswa dan siswi dapat menjelaskan kesehatan reproduksi remaja dan seksualitas yang meliputi pengertian remaja, konsep pubertas pada remaja serta perubahan-perubahan yang terjadi, mengenal organ reproduksi wanita dan pria, serta perilaku seksual beresiko 80% secara benar.

B. Pokok Bahasan :**1. Kesehatan Reproduksi Remaja****2. Seksualitas****C. Sub Pokok Bahasan :****1. Pengertian remaja dan pubertas****2. Perubahan pada masa remaja****3. Organ reproduksi wanita dan pria****4. Perilaku seksual yang beresiko**

D. Kegiatan Penyuluhan :

Tahap kegiatan	Kegiatan penyuluh	Kegiatan peserta	Media dan alat penyuluhan
Pendahuluan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam, memperkenalkan diri dan membuka pembelajaran 2. Menjelaskan manfaat materi secara umum 3. Menjelaskan kompetensi dalam TIU dan TIK 	<p>Menjawab salam</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p>	LCD viewer, alat tulis, buku catatan.
Penyajian materi dan diskusi (45 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan Asertif sesi 1 dengan materi Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas meliputi : Pengertian remaja dan pubertas, perubahan pada masa remaja, organ reproduksi remaja pria dan wanita, serta perilaku seksual yang beresiko. 	Memperhatikan	LCD viewer, alat tulis, buku catatan.
Penutup (15 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pertanyaan tentang materi yang baru saja dijelaskan 2. Memberikan komentar terhadap jawaban peserta 3. Memberikan kesimpulan dari seluruh materi 4. Membagikan lembar kerja siswa untuk diisi dan dikumpulkan kembali 5. Menutup pertemuan dan memberikan salam 	<p>Menjawab pertanyaan</p> <p>Memberi feedback</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Mengisi lembar kerja siswa</p> <p>Memperhatikan dan menjawab salam</p>	LCD viewer, alat tulis, buku catatan.

E. Evaluasi :

1. Apa yang dimaksud dengan pubertas?
2. Perubahan apa saja yang menyertai pubertas?
3. Sebutkan organ reproduksi wanita dan pria, serta jelaskan fungsinya!
4. Apa akibat dari perilaku seksual beresiko?

F. Referensi :

Departemen Kesehatan RI. 2001. Yang Perlu Diketahui Petugas Kesehatan Tentang Kesehatan Reproduksi. Jakarta : Departemen Kesehatan

Direktorat Remaja dan perlindungan Hak-Hak Reproduksi BKKBN. 2008. Ketrampilan Hidup (Life Skills) Dalam Program Kesehatan Reproduksi Remaja. BKKBN Pusat. [serial online].

<http://ceria.bkkbn.go.id/ceria/referensi/materi/download/PIK+KRR.pdf>
[diakses 3 Januari 2012]

Moeliono, Laurike. 2003. Proses Belajar Aktif Kesehatan Reproduksi Remaja. Bahan Pegangan Untuk Memfasilitasi Kegiatan Belajar Aktif Untuk Anak Dan Remaja Usia 10-14 tahun. Jakarta : BKKBN, PKBI, dan UNFPA.

Moeliono, Laurike, et.al. 2006. Proses Belajar Aktif : Komunikasi, Informasi, & Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi Remaja bagi Anak Usia 11-15 tahun (Kelompok Pramuka Penggalang). Jakarta : BKKBN.

Poltekkes Depkes Jakarta I. 2010. Kesehatan remaja : Problem dan Solusinya. Jakarta : Salemba Medika.

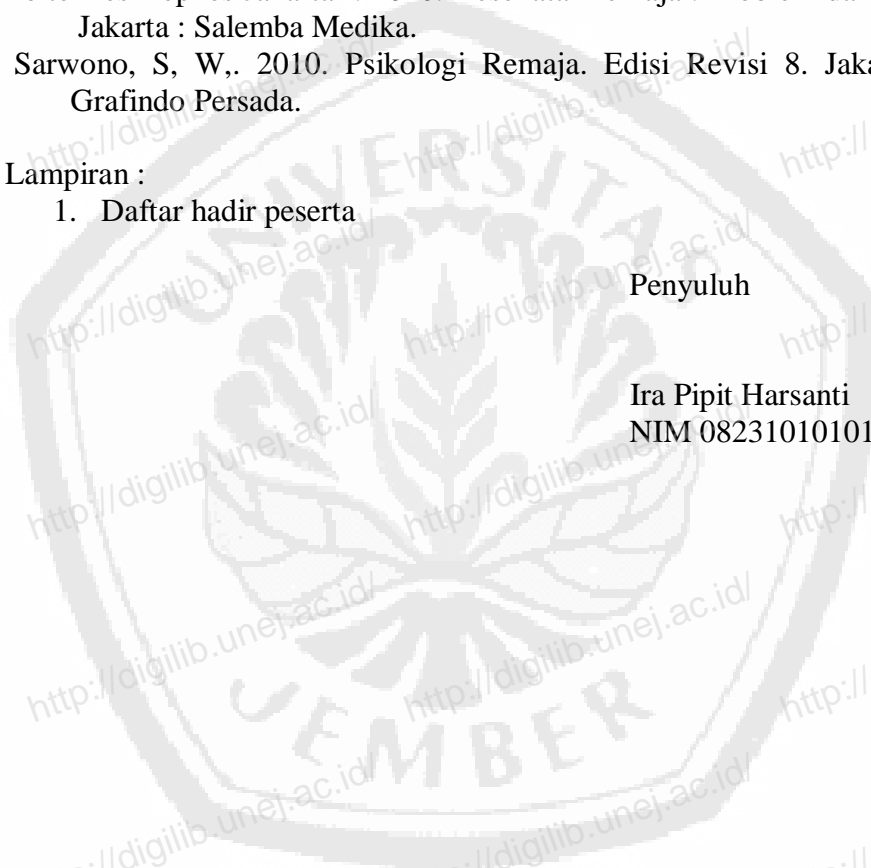
Sarwono, S, W,. 2010. Psikologi Remaja. Edisi Revisi 8. Jakarta : Raja Grafindo Persada.

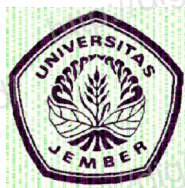
G. Lampiran :

1. Daftar hadir peserta

Penyuluh

Ira Pipit Harsanti
NIM 082310101014





**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Jln. Kalimantan 37 Jember Telp (0331) 332450

Satuan Acara Penyuluhan

Topik/materi : Perilaku dan karakteristik komunikasi asertif, pasif, agresif.
 Sasaran : Siswa SMK 1 Negeri Jember
 Hari/Tanggal : 23 Juni 2012
 Waktu : 1 x 45 menit
 Tempat : Kelas di SMK Negeri 1 Jember

A. Tujuan :

1. Tujuan Instruksional Umum :
Setelah dilakukan latihan asertif sesi 1 di SMK Negeri Jember, siswa dan siswi dapat menjelaskan perilaku dan karakteristik komunikasi asertif, pasif dan agresif.
2. Tujuan Instruksional Khusus :
Setelah proses latihan asertif sesi 1 di SMK Negeri Jember, siswa dan siswi dapat menjelaskan perilaku dan karakteristik komunikasi asertif, pasif dan agresif 80% secara benar.

- B. Pokok Bahasan :**
1. Perilaku asertif, pasif dan agresif
 2. Karakteristik komunikasi asertif, pasif dan agresif

- C. Sub Pokok Bahasan :**
1. Perilaku asertif, pasif dan agresif
 2. Komunikasi asertif, pasif dan agresif.

D. Kegiatan Penyuluhan :

Tahap kegiatan	Kegiatan penyuluh	Kegiatan peserta	Media dan alat penyuluhan
Pendahuluan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam, memperkenalkan diri dan membuka pembelajaran 2. Menjelaskan manfaat materi secara umum 3. Menjelaskan kompetensi dalam TIU dan TIK 	Menjawab salam Memperhatikan Memperhatikan	LCD viewer, alat tulis, buku catatan.
Penyajian materi dan diskusi (45 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan asertif sesi 1 dengan materi perilaku asertif, pasif, dan agresif. 2. Latihan asertif sesi 1 	Memperhatikan Memperhatikan	LCD viewer, alat tulis, buku catatan.

	dengan materi karakteristik komunikasi asertif, pasif, dan agresif.		
Penutup (15 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pertanyaan tentang materi yang baru saja dijelaskan 2. Memberikan komentar terhadap jawaban peserta 3. Memberikan kesimpulan dari seluruh materi 4. Membagikan lembar kerja siswa untuk diisi dan dikumpulkan kembali 5. Menutup pertemuan dan memberikan salam 	<p>Menjawab pertanyaan</p> <p>Memberi sumbang saran</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Mengisi lembar kerja siswa</p> <p>Memperhatikan dan menjawab salam</p>	LCD viewer, alat tulis, buku catatan.

E. Evaluasi :

1. Apa saja karakteristik komunikasi asertif, pasif, dan agresif ?
2. Bagaimana cara berperilaku asertif ?

F. Referensi :

Aini, K. 2011. Pengaruh Assertive Training Therapy Terhadap Kemampuan Asertif Suami Dan Risiko Perilaku Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Kota Bogor. Tesis. Fakultas Ilmu Program Studi Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Depok.

Keliat, A. 2010. Buku Saku Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia : Workshop Keperawatan Jiwa 26 Agustus 2010.

The Jakarta Consulting Group. 2006. Memilih Asertif, bukan Agresif. Jakarta Consulting Group. [serial Online]. <http://www.jakartaconsulting.com/art-15-30.htm>. [diakses 12 April 2012].

G. Lampiran :

1. Daftar hadir peserta

Penyuluh

Ira Pipit Harsanti
NIM. 082310101014



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
Jl. Kalimantan No.37 Kampus Bumi Tegal Boto- Jember
Telp/Fax (0331) 323450

Lampiran F : Materi

MATERI KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUALITAS

A. Pengertian remaja

Remaja adalah individu berjenis kelamin perempuan maupun berjenis kelamin laki-laki yang berada pada rentang usia antara anak-anak dan dewasa. Usia remaja batasannya berbeda-beda sesuai dengan kehidupan sosial dan budaya yang remaja tempati. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2003) mendefinisikan remaja adalah suatu masa seorang manusia mengalami perubahan dalam berbagai dimensi, seperti dimensi fisik, mental atau psikologis yang berusia diantara 10-19 tahun. Remaja secara psikologis merupakan suatu usia yang remaja tidak merasakan bahwa dirinya berada pada tingkat orang yang lebih tua atau sama, dan biasanya remaja tidak mau dikatakan sebagai anak kecil (Ali & Asrosi, 2008).

B. Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Remaja

a) Perkembangan Biologis

Perubahan fisik pada pubertas merupakan hasil aktivitas hormonal di bawah pengaruh sistem saraf pusat, meskipun semua aspek fungsi fisiologis berinteraksi secara bersama-sama. Perubahan fisik yang sangat jelas tampak pada peningkatan fisik dan penampakan serta perkembangan karakteristik seks sekunder. Perubahan yang tidak tampak adalah perubahan fisiologis dan kematangan neurogonad yang disertai dengan kemampuan bereproduksi (Wong, 2008).

1) Tanda-tanda seks primer

Karakteristik primer yaitu berhubungan langsung dengan organ seks, seperti terjadinya haid pada remaja putri (menarche) dan mimpi basah pada remaja laki-laki (Depkes RI, 2001).

2) Tanda-tanda seks sekunder

Karakteristik seks sekunder ditunjukkan dengan adanya sinyal fisiologis kematangan seksual yang tidak berkaitan langsung dengan organ seks, misalnya, payudara wanita dan lebar bahu pada pria.

b) Perkembangan Psikososial.

Emosi pada remaja meningkat sebagai akibat perubahan fisik dan kelenjar. Tekanan yang terjadi karena tekanan sosial mengakibatkan emosi pada remaja meningkat, dan mengalami perubahan emosi yang akan dimunculkan berupa sikap dan tingkah laku remaja setiap tindakannya (Nurhayati, 2011).

c) Perkembangan Kognitif

Perubahan kognitif yang terjadi pada remaja adalah, remaja mulai berfokus pada pengambilan keputusan baik di rumah ataupun di sekolah. Remaja mulai menunjukkan cara berfikir logis, menggunakan istilah



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
Jl. Kalimantan No.37 Kampus Bumi Tegal Boto- Jember
Telp/Fax (0331) 323450

sendiri, memiliki pandangan seperti pemilihan teman bergaul, hobi yang diminati, dan cara berpenampilan (Poltekes Depkes Jakarta, 2010).

d) Perkembangan Moral

Remaja mudah sekali mengambil peran lain. Remaja lebih memahami tugas dan kewajiban berdasarkan hak timbal balik dengan orang lain, dan juga memahami konsep peradilan yang nampak dalam penetapan hukuman terhadap kesalahan yang telah dilakukan remaja. Remaja mempertahankan peraturan moral yang telah ditetapkan, sering kali remaja menganggap peraturan secara verbal serasal dari orang dewasa tetapi remaja tidak mematuhi peraturan tersebut (Wong, 2008).

e) Perkembangan Spiritualitas

Wong (2008), menjelaskan remaja menolak aktivitas ibadah yang formal tetapi melakukan ibadah secara individual dengan privasi dalam kamar sendiri. Remaja memerlukan eksplorasi terhadap konsep keberadaan Tuhan, dan remaja lebih membandingkan agama mereka dengan orang lain sehingga mengakibatkan remaja mempertanyakan kepercayaannya sendiri tetapi pada akhirnya menghasilkan perumusan dan penguatan spiritualitas remaja.

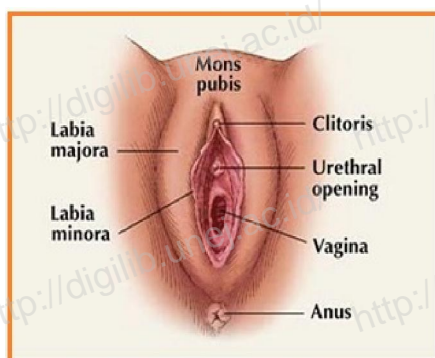
f) Perkembangan Sosial

Perubahan sosial pada remaja bisa mengakibatkan remaja memiliki keinginan menyendiri dan bergaul dengan banyak teman akan tetapi bersifat sesuai keinginannya sendiri tanpa mendengarkan perkataan orang lain, serta adanya ketergantungan yang kuat dengan teman sebaya disertai semangat yang tinggi. Perkembangan sosial pada remaja sangat penting, hal ini remaja selain berhubungan dengan teman sebaya, remaja juga berhubungan dengan keluarga, sekolah, masyarakat lainnya (Darmasih, 2009).

C. Organ Reproduksi

a. Organ reproduksi wanita

Organ reproduksi wanita dibagi menjadi dua bagian, yaitu organ reproduksi eksternal dan internal. Organ reproduksi eksternal meliputi introitus, labia, dan klitoris. Sedangkan organ reproduksi internal terdiri dari vagina, uterus, tuba fallopi, ovarium, dan serviks.

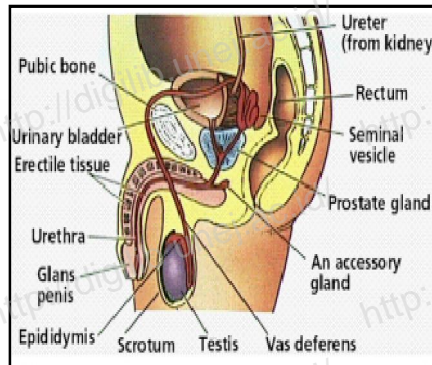




PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
Jl. Kalimantan No.37 Kampus Bumi Tegal Boto- Jember
Telp/Fax (0331) 323450

b. Organ reproduksi pria

Organ reproduksi laki-laki dibagi menjadi dua bagian yaitu organ reproduksi eksternal yang terdiri dari penis, preputium, testis dan skrotum dan organ reproduksi internal yang terdiri dari vas deferens, kelenjar prostat, uretra.



D. Konsep Perilaku Seksual

a) Definisi perilaku seksual

Menurut Sarwono (2003), perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik yang dilakukan sendiri, dengan lawan jenis maupun sesama jenis tanpa adanya ikatan pernikahan menurut agama. Bentuk-bentuk tingkah laku ini bisa bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik, hingga tingkah laku berkencan, bercumbu dan senggama. Perilaku seksual yang sehat dan adaptif dilakukan ditempat pribadi dalam ikatan sah menurut hukum (Stuart, 1999; dalam Darmasih, 2009).

b) Penyebab perilaku seksual

Perilaku seksual dipengaruhi oleh faktor internal yang merupakan faktor dari dalam individu berupa bekerjanya hormon alat reproduksi sehingga mengakibatkan dorongan seksual yang menuntut untuk segera tersalurkan dan faktor eksternal, merupakan faktor berasal dari individu sendiri yang menimbulkan dorongan seksual sehingga memunculkan perilaku seksual (Hurlock, 1998; dalam Nurhayati, 2011).

c) Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pada remaja

Berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh Sarwono (2010) dalam Nurhayati (2011) tentang perilaku remaja yang mengarah pada perilaku seksual beresiko adalah sebagai berikut :

- 1) Perubahan hormonal yang meningkatkan hasrat seksual (libido seksualitas) pada remaja. Hormon ini apabila meningkat, menyebabkan remaja membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku tertentu.



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Jl. Kalimantan No.37 Kampus Bumi Tegal Boto- Jember
Telp/Fax (0331) 323450

- 2) Penyaluran tingkah laku tersebut tidak dapat dilakukan, karena kendala usia perkawinan pada remaja, baik secara hukum dan norma sosial dan agama.
 - 3) Norma-norma agama yang telah berlaku, dimana seseorang dilarang untuk melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Remaja yang tidak dapat mengendalikan diri, remaja cenderung melanggar hal-hal tersebut.
 - 4) Perkembangan ilmu teknologi semakin meningkat, sehingga kecenderungan pelanggaran penyebaran informasi saat ini semakin menjadi-jadi, misalnya saja video porno, majalah, VCD, buku, internet dan lain-lain). Remaja pada masa yang serba tahu dan ingin mencoba-coba, akan meniru apa yang dilihat, didengar di media massa, remaja sendiripun belum sepenuhnya mengetahui pendidikan seksualitas secara lengkap dari orangtuanya.
 - 5) Orang tua sendiri, baik karena ketidaktahuan dan sikapnya yang masih mentabukan pembicaraan mengenai perilaku seksualitas dengan anak, menjadikan hal ini sebuah pembicaraan yang tabu, sehingga orang tua lebih membuat jarak dengan anak remajanya dengan masalah ini.
 - 6) Semakin bebasnya hubungan pergaulan antara wanita dan pria dalam masyarakat, dan akibatnya berkembang peran dan pendidikan wanita, sehingga terjadi kesetaraan jender.
- d) Perilaku seksual remaja yang beresiko di masyarakat
- Perilaku seksual remaja yang beresiko di masyarakat menurut Sarwono (2010) dalam Nurhayati 2011 adalah sebagai berikut:
- 1) Bersentuhan (toching), mulai dari pegangan tangan sampai dengan berpelukan;
 - 2) Berciuman (kissing), mulai dari ciuman singkat hingga berciuman bibir dengan mempermainkan lidah (deep kissing).
 - 3) Bercumbu (petting), menyentuh bagian sensitif dari tubuh pasangan untuk merangsang dan membakitkan gairah seksual.
 - 4) Berhubungan kelamin (seksual intercourse), perilaku seksual yang dilakukan sebelum waktunya berakibat pada aspek psikologisnya misalnya depresi, marah, merasa bersalah, agresi, serius. (Simkins, 1984; dalam Sarwono, 2010).
 - 5) Perubahan peran sosial yang secara tiba-tiba misalnya ketegangan mental, kebingungan akan peran sosial merupakan dampak lain dari akibat perilaku seksual yang beresiko. Kebingungan peran sosial yang secara tiba-tiba berubah akan menjadi suatu cemoohan masyarakat disekitarnya, misalnya saja wanita remaja yang hamil di luar nikah (Sarwono, 2010; Nurhayati, 2011).



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
Jl. Kalimantan No.37 Kampus Bumi Tegal Boto- Jember
Telp/Fax (0331) 323450

e) Akibat perilaku seksual

1) Penyakit Akibat Hubungan Seksual

Infeksi menular seksual adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual (Depkes, 2003). Tempat penularan penyakit ini adalah genital, tetapi mungkin juga melalui oral-genital atau anal-genital (Potter & Perry, 2005). Penyakit ini apabila tidak diobati dengan benar akan berakibat serius bagi kesehatan reproduksi, seperti terjadinya kemandulan, kebutaan pada bayi yang baru lahir bahkan kematian. Termasuk di dalam kelompok PMS adalah gonore, sifilis, ulkus molle, kondiloma akuminata, herpes genital dan HIV/AIDS (Depkes, 2001).

2) HIV/AIDS

HIV/AIDS termasuk dalam PMS karena salah satu cara penularannya adalah melalui hubungan seksual. AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus HIV (Human Immuno virus) ditandai dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh (Depkes, 2003).

3) Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD)

KTD merupakan kondisi ketika pasangan tidak menghendaki adanya proses kelahiran akibat dari kehamilan. Kehamilan dapat berasal dari perilaku seksual baik yang disengaja maupun tidak. Banyak kasus menunjukkan bahwa tidak sedikit orang yang tidak bertanggung jawab atas kondisi ini (Depkes, 2003).

4) Abortus

Aborsi adalah tindakan penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar kandungan (sebelum usia 20 minggu kehamilan), dilakukan tidak hanya untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dalam keadaan darurat, tetapi juga karena ibu tidak menghendaki kehamilan itu (Ozzy, 2007).

5) Status perkawinan usia muda

Perkawinan di usia dini, khususnya terjadi di pedesaan dengan dominasi orang tua yang masih kuat dalam menentukan perkawinan remaja perempuan. Pernikahan di usia muda terjadi karena pergaulan bebas seperti hamil di luar nikah alasan perekonomian. Remaja yang menikah usia dini, baik secara fisik maupun biologis belum cukup matang untuk memiliki anak sehingga resiko terjadinya kematian anak dan ibu pada saat melahirkan. Wanita hamil yang berusia kurang dari 20 tahun sering mengalami kekurangan gizi dan anemia (Aisyaroh, 2010).

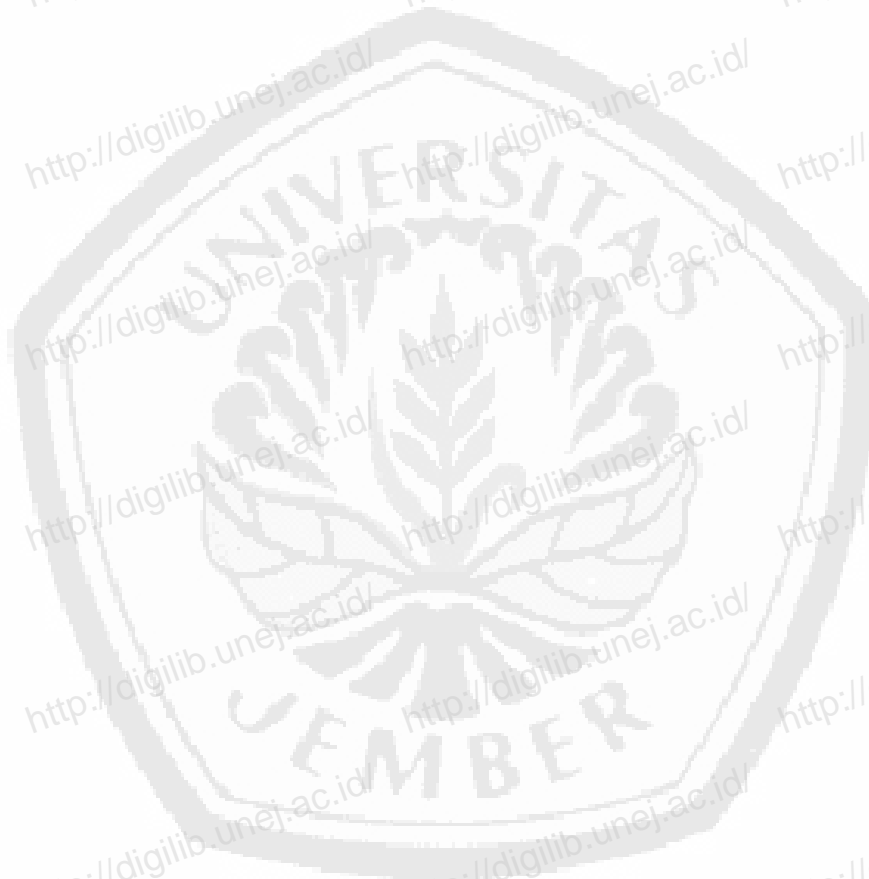


PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Jl. Kalimantan No.37 Kampus Bumi Tegal Boto- Jember
Telp/Fax (0331) 323450

6) Putus sekolah

Hapsari (2006) menyatakan, pada tahun 2006 di Kediri jumlah remaja putus sekolah usia 13-18 tahun, usia setara dengan SMP dan SMU di kota Kediri. Data Dinas Pendidikan Kabupaten Jember menyebutkan bahwa, angka putus sekolah paling tinggi adalah di SMK Jember dan dua tahun terakhir sudah mengeluarkan 3 siswi SMK, setelah di lakukan wawancara kepada guru sebagian besar angka putus sekolah dikarenakan hamil diluar nikah.





PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
Jl. Kalimantan No.37 Kampus Bumi Tegal Boto- Jember
Telp/Fax (0331) 323450

MATERI PERILAKU ASERTIF, PASIF, AGRESIF

A. Perilaku Asertif

a. Pengertian Asertif

Perilaku asertif adalah suatu perilaku yang menyatakan secara langsung mengenai hal yang dipikirkan keinginan dan pendapat kepada orang lain tanpa menggunakan emosi atau rasa marah.

b. Tujuan komunikasi Asertif

Dapat mengungkapkan pendapat mengenai diri sendiri dan untuk menyelesaikan masalah dengan orang lain tanpa merusak hubungan dengan orang lain.

c. Karakteristik Orang yang Asertif

- 1) Mampu mengekspresikan pikiran, perasaan, dan kebutuhan dirinya, baik secara verbal maupun non verbal secara bebas, tanpa perasaan takut, cemas, dan khawatir.
- 2) Mampu mengatakan “tidak” pada hal-hal yang memang dianggap tidak sesuai dengan hati nuraninya
- 3) Mampu menolak permintaan yang dianggap tidak masuk akal, berbahaya, negatif, tidak diinginkan, atau dapat merugikan orang lain.
- 4) Mampu untuk berkomunikasi secara terbuka, langsung, jujur, terus terang sebagaimana mestinya
- 5) Mampu menyatakan perasaannya secara jelas, tegas, jujur, apa adanya, dan sopan.
- 6) Mampu meminta tolong pada orang lain pada saat kita memang membutuhkan pertolongan
- 7) Mampu mengekspresikan kemarahan, ketidaksetujuan, perbedaan secara proporsional
- 8) Tidak mudah tersinggung, sensitive, dan emosional
- 9) Terbuka untuk ruang kritik
- 10) Mudah berkomunikasi, hangat, dan menjalin hubungan sosial dengan baik.

d. Jacinta Rini (2001) menyatakan tips-tips untuk mengatakan “tidak” terhadap permintaan yang tidak diinginkan :

- 1) Tentukan sikap yang pasti, apakah ingin menyetujui atau tidak. Apabila belum yakin dengan pilihan, maka bisa meminta kesempatan berpikir sampai mendapatkan kepastian. Jika sudah merasa yakin dan pasti akan pilihan sendiri, maka akan lebih mudah menyatakan dan juga merasa lebih percaya diri.
- 2) Apabila belum jelas dengan apa yang dimintakan, bertanyalah untuk mendapatkan kejelasan atau klarifikasi.



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
Jl. Kalimantan No.37 Kampus Bumi Tegal Boto- Jember
Telp/Fax (0331) 323450

- 3) Berikan penjelasan atas penolakan secara singkat, jelas dan secara rasional. Penjelasan yang panjang lebar hanya akan mengundang argumentasi pihak lain.
- 4) Gunakan kata-kata tegas, seperti secara langsung mengatakan “tidak” untuk penolakan, dari pada “sepertinya saya kurang setuju..sepertinya saya kurang sependapat..saya kurang bisa..”
- 5) Pastikan bahwa sikap tubuh juga mengekspresikan atau mencerminkan “bahasa” yang sama dengan pikiran.
- 6) Gunakan kata-kata “Saya tidak akan..atau saya sudah memutuskan untuk..”
- 7) Apabila berhadapan dengan seseorang yang terus menerus mendesak sedangkan anda sudah berkali-kali menolak, maka alternatif atau tindakan yang dapat dilakukan adalah mendiamkan, mengalihkan pembicaraan, atau bahkan menghentikan percakapan.

B. Perilaku Pasif

1) Pengertian Perilaku Pasif

Perilaku pasif adalah perilaku untuk menghindari masalah dengan cara diam atau menyutujui apa yang tidak diinginkan.

2) Ciri- ciri orang dengan perilaku pasif

- a) Ketika berbicara tidak memiliki semangat
- b) Kontak mata tidak ada
- c) Merasa tidak nyaman ketika berhubungan dengan orang lain.
- d) Selalu memenuhi permintaan orang lain walaupun tidak mampu untuk memenuhinya
- e) Memilih diam ketika orang lain mengatakan sesuatu yang bertentangan dengan dirinya
- f) Mengatakan “ya” apabila ingin mengatakan “tidak”
- g) Selalu merasa bersalah atas apa yang telah dilakukan
- h) Merasa bodoh, menggerutu
- i) Tidak mengingatkan orang lain ketika berbuat salah
- j) Tidak mau berterus terang dan tidak pernah mengajak berbicara dari hati ke hati.

C. Perilaku Agresif

1) Pengertian Agresif

Selalu ingin “menang” dari orang lain, selalu menuntut agar keinginannya terpenuhi tanpa melihat kepentingan orang lain.

2) Ciri-ciri perilaku agresif antara lain :

- a. mudah marah;
- b. memukul;
- c. membentak;
- d. mencaci maki.

Lampiran G : Lembar Evaluasi

114



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
Jl. Kalimantan No.37 Kampus Bumi Tegal Boto- Jember
Telp/Fax (0331) 323450

Lembar Evaluasi "Pengaruh Latihan Asertif Terhadap
Perilaku Seksual Beresiko Pada Remaja
Di SMK N 'X' Jember"

Kel : 3

Pertemuan Ke- 5

No.	Hari dan Tanggal	Pesan dan Kesan
1.	19 Juli 2012	<p>Pesan : Semoga Latihan Asertif terhadap perilaku seksual beresiko pada remaja ini, bisa menjadi panutan yang baik untuk berhati-hati dalam pergaulan.</p> <p>kesan : Begitu banyak pengetahuan, yang kita dapat dan menjadi yang lebih baik.</p>
2.	19 Juli 2012	<p>Pesan : Adanya pelatihan ini bisa menyadarkan para remaja zaman sekarang menjadi lebih baik.</p> <p>kesan : Senang bisa mendapatkan pelajaran seperti ini, dan menyenjut dihati dan membuat saya sadar dengan semua ini untuk kedepannya menjadi lebih baik.</p>
3.	19 Juli 2012	<p>Pesan : → Semoga tambah sukses dan maju, dan bisa menjadi yang terbaik buat remaja.</p> <p>kesan : Begitu banyak wawasan yang kita dapat dalam pelajaran ini.</p>

Lampiran H : Time Table Latihan Asertif

Sesi intervensi/ Hari ke-	Sesi ke- 1 Latihan Asertif								Sesi ke- 2 Latihan Asertif						Sesi ke- 3 Latihan Asertif							
	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	
Kelompok I			P R E T E S T			*				*							*					
Kelompok II						**				**								**				
Kelompok III						** *				** *								** *				
Kelompok IV							*					**								**		
Kelompok V							* **					** *								** *		

Sesi intervensi/ Hari ke-	Sesi ke- 4 Latihan Asertif							Sesi ke- 5 Latihan Asertif						
	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Kelompok I			** *							** *				P O S T I N G T E S T
Kelompok II			** **							** **				
Kelompok III				** *							** *			
Kelompok IV					***							** *		
Kelompok V						** *						** *		

Keterangan : * = pukul 07.00 – 08.15 ** = pukul 10.00 – 11.15 *** = pukul 13.00 – 14.15

**** = pukul 15.00 – 16.15

Lampiran I : Hasil Penelitian

Mann-Whitney Test

		Ranks		
perlakuan		N	Mean Rank	Sum of Ranks
pretest	kontrol	45	45.00	2025.00
	eksperimen	45	46.00	2070.00
Total		90		

Test Statistics ^a	
	pretest
Mann-Whitney U	990.000
Wilcoxon W	2.025E3
Z	-.213
Asymp. Sig. (2-tailed)	.831

a. Grouping Variable: perlakuan

Mann-Whitney Test

		Ranks		
perlakuan1		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest	kontrol	45	40.00	1800.00
	eksperimen	45	51.00	2295.00
Total		90		

Test Statistics^a

	posttest
Mann-Whitney U	765.000
Wilcoxon W	1.800E3
Z	-2.308
Asymp. Sig. (2-tailed)	.021

a. Grouping Variable: perlakuan1

Uji Interrater Reliability

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement	Kappa	.821	.171	3.441	.001
N of Valid Cases		17			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Lampiran J: Dokumentasi Kegiatan



Gambar 1. Kegiatan Pretest pada remaja SMK Negeri "X" Jember tanggal 20 Juni 2012 di SMK Negeri "X" Jember oleh Ira Pipit Harsanti Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan Latihan Asertif sesi 1 pada remaja SMK Negeri "X" Jember tanggal 23 Juni 2012 di SMK Negeri "X" Jember oleh Ira Pipit Harsanti Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan Latihan Asertif sesi 3 pada remaja SMK Negeri “X” Jember tanggal 6 Juli 2012 di SMK Negeri “X” Jember oleh Ira Pipit Harsanti Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 4. Kegiatan Role Play Latihan Asertif sesi 4 pada remaja SMK Negeri “X” Jember tanggal 12 Juli 2012 di SMK Negeri “X” Jember oleh Ira Pipit Harsanti Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember










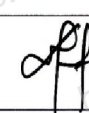
Lampiran K : Lembar Konsultasi













LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA : Ira Pipit Harsanti

NIM : 082310101014

DPU : Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.kom

No.	Tanggal	Topik dan Saran	Tanda Tangan
1.	19 Maret 2012	Pengajuan fenomena dan judul	
2.	23 Maret 2012	Konsultasi topik penelitian: a. ACC judul b. Lanjutkan studi pendahuluan dan Bab 1	
3.	26 Maret 2012	Konsultasi Bab 1, 2, 3	
4.	27 Maret 2012	Revisi bab 1, 2, 3 (penambahan latar belakang dan melanjutkan bab 4)	
5.	4 April 2012	Konsultasi bab 1, 2, 3, 4	
6.	9 April 2012	ACC bab 1, bab 3 (revisi bab 2 dan bab 4 ada penambahan quesioner)	
7.	20 April 2012	Konsultasi bab 4 (perbaikan tehnik sampling serta membuat SOP)	
8.	23 April 2012	Revisi SOP serta lampiran-lampiran.	
9.	25 April 2012	Konsultasi studi pendahuluan (penambahan konsep pada latar belakang bab 1 dan perbaikan sop dan lampiran)	
10.	27 April 2012	Revisi bab 1, bab 2, bab 3, bab 4, SOP, quesioner, dan	











		lampiran-lampiran (<i>typing error</i>)	
11.	30 April 2012	Konsultasi revisi bab 1 sampai bab 4, SOP, questioner (perbaiki teknik sampling dan ACC seminar)	
12.	2 Mei 2012	ACC seminar proposal, penentuan jadwal seminar pada tanggal 11 Mei 2012	
13.	8 Mei 2012	Penyerahan bandelan seminar proposal	
14.	15 Mei 2012	Konsultasi revisi proposal	
15.	19 Juni 2012	Uji SOP Latihan Asertif dan melanjutkan penelitian	
16.	26 Juli 2012	Konsultasi tabulasi data dan bab 5	
17.	27 Juli 2012	Revisi bab 5 (melanjutkan bab 6)	
18.	1 Agustus 2012	Konsultasi dan revisi bab 5 dan bab 6	
19.	2 Agustus 2012	Konsultasi bab 5 dan bab 6	
20.	3 Agustus 2012	Revisi bab 5 dan bab 6 perbaiki sistematika penulisan	
21.	6 Agustus 2012	Konsultasi bab 1 sampai dengan bab 6, <i>abstract</i> dan ringkasan	
22.	7 Agustus 2012	ACC sidang hasil tanggal 10 Agustus 2012	

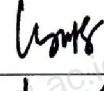
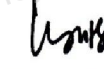
LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA : Ira Pipit Harsanti

NIM : 082310101014

DPA : Ns. Iis Rahmawati, S.Kp, M.Kes

No.	Tanggal	Topik dan Saran	Tanda Tangan
1.	19 Maret 2012	Pengajuan fenomena dan judul	
2.	23 Maret 2012	Konsultasi topik penelitian: c. ACC judul d. Lanjutkan studi pendahuluan dan Bab 1	
3.	26 Maret 2012	Konsultasi Bab 1, 2, 3	
4.	27 Maret 2012	Revisi bab 1, 2, 3 (penambahan latar belakang dan melanjutkan bab 4)	
5.	4 April 2012	Konsultasi bab 1, 2, 3, 4	
6.	9 April 2012	ACC bab 1, bab 3 (revisi bab 2 dan bab 4 ada penambahan questioner)	
7.	20 April 2012	Konsultasi bab 4 (perbaikan tehnik sampling serta membuat SOP)	
8.	23 April 2012	Revisi SOP serta lampiran-lampiran.	
9.	25 April 2012	Konsultasi studi pendahuluan (penambahan konsep pada latar belakang bab1 dan perbaikan sop dan lampiran)	
10.	27 April 2012	Revisi bab 1, bab 2, bab 3, bab 4, SOP, questioner, dan lampiran-lampiran (typing)	

		error)	
11.	30 April 2012	Konsultasi revisi bab 1 sampai bab 4, SOP, quesioner (perbaiki tehnik sampling dan ACC seminar)	
12.	2 Mei 2012	ACC seminar proposal, penentuan jadwal seminar pada tanggal 11 Mei 2012	
13.	8 Mei 2012	Penyerahan bandelan seminar proposal	
14.	15 Mei 2012	Konsultasi revisi proposal	
15.	19 Juni 2012	Uji SOP Latihan Asertif dan melanjutkan penelitian	
16.	26 Juli 2012	Konsultasi tabulasi data dan bab 5	
17.	27 Juli 2012	Revisi bab 5 (melanjutkan bab 6)	
18.	1 Agustus 2012	Konsultasi dan revisi bab 5 dan bab 6	
19.	2 Agustus 2012	Konsultasi bab 5 dan bab 6	
20.	3 Agustus 2012	Revisi bab 5 dan bab 6 perbaiki sistematika penulisan	
21.	6 Agustus 2012	Konsultasi bab 1 sampai dengan bab 6, abstract dan ringkasan	
22.	7 Agustus 2012	ACC sidang hasil tanggal 10 Agustus 2012	

Lampiran L : Lembar Kerja

Hari Dan Tanggal	Masalah Yang Terjadi	Cara Pemecahan Masalah	Hasil
Senin 11	Pernah telat Haid Selama 1 bulan.	Minum sprite Sama tape	Sakit Perut tetapi tidak haid.
13 Sabtu	Kalo jaman sekarang Pacaran tanpa berhubungan sex itu gmn gaul stanya? cara menghindarinya itu dengan cara apa? Pernah punya pacar pas waktu bareng minta berhubungan sex.	memberi tau, atau kalo belum tentu pacaran berhubungan seperti itu gmn gaul! ngomongin masa depan Mengalihkan Pembicaraan	Nihil, tetap saja Pacaran kalo tanpa berhubungan sex gmn gaul hasilnya akhirnya Si cowok lupa dengan permintaannya tersebut
21 Minggu	Punya teman soring berhubungan sex	Karena saya merasa kasian memberi tau teman saya karena perbuatan seperti itu merugikan	ilahi tetap saja teman saya melalukan perbuatan seperti itu

Hari Dan Tanggal	Masalah Yang Terjadi	Cara Pemecahan Masalah	Hasil
27 Rabu	<p>temen saya Perarah naung kalo anak tewek di pusek (itu masih perarah apa ga?)</p>	<p>Saya menasab kalo sampai pembukuh darah didalam talim sobek (itu brarti tidak perarah Sebesar apapun benda yang Masuk kedalam rahim kalo sampai pembukuh rahim Perarah itu tidak perarah. tetapi (seperawanan itu hilang belum tentu karna kemasaan benda atau apalah keperawanan bisa hilang karna jauh dari Sepeda ato kecelakaan</p>	<p>hasilnya temen saya pun Menyeri Seperawanan itu bisa hilang bukan karena melakukan hubungan sex saja</p>

Hari Dan Tanggal	Masalah Yang Terjadi	Cara Pemecahan Masalah	Hasil
3 Selasa	Efektif dari inkal pada masa sebelum waktunya apa Sth?	Memberi tahu Efektifnya anak-anak bisa tatap, gangguan pada saat akan melahirkan.	adanya Sayapua Mengerti kalo menisa muda pada umumnya akan mengalaminya gangguan.
13 Kamis	teman saya pernah mengajari saya untuk memakai narkoba.	menolak dengan ngufatkan tidak pada narkoba karena narkoba tidak termasuk barang haram yang di larang oleh agama Islam dan menimbulkan efek yang tidak baik pada tubuh kita.	teman saya pun berhenti mengajari saya untuk memakai narkoba.

Lampiran M : Surat Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : 600 /UN25.1.14/PS.8/2012
Lampiran : -
Perihal : Ijin Study Pendahuluan

Yth. Kepala

Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Ira Pipit Harsanti

N I M : 082310101014

keperluan : ijin study pendahuluan

judul penelitian : Pengaruh Latihan Asertif terhadap Perilaku Seksual Beresiko Remaja di SMA X di Kabupaten Jember

lokasi : Dinas Pendidikan dan Kementerian Agama Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



dr. Sujono Kardis, Sp.KJ
NIP. 19490610 198203 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Jember, 03 April 2012

Kepada :

- Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Pendidikan
2. Kepala Kantor Kementerian Agama Kabupaten Jember

Di -

JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/ ~~230~~ 1314/2012

Tentang

IJIN STUDY PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, Tanggal 03 April 2012, Nomor : 600/UN25.1.14/PS.8/2012

MEREKOMENDASIKAN :

- Nama : **IRA PIPIT HARSANTI**
 NIM : 082310101014
 Prodi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Melakukan study pendahuluan Tentang "**Pengaruh Latihan Asertif Terhadap Perilaku Seksual Beresiko Remaja di SMA X di Kabupaten Jember**"
 Lokasi : Dinas Pendidikan dan Kantor Kementerian Agama Kabupaten Jember
 Waktu : 03 April s/d 30 Mei 2012

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Uji Validitas dan Reliabilitas ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik
3. Apabila situasi dan kondisi Wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember

Pada tanggal : 03 April 2012

An. **KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS
 KABUPATEN JEMBER**

Sekretaris

Drs. BUDIARTO, M.Si

Pembina

NIP. 19571011 198207 1 001

Tembusan :



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎337853 Jember

Jember, 12 April 2012

Kepada :
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Pendidikan
 Kabupaten Jember

Di -

JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/361/314/2012

Tentang

IJIN PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Tanggal 03 April 2012 Nomor : 600/UN25.1.14/PS.8/2012

MEREKOMENDASIKAN :

Nama : **IRA PIPIT HARSANTI**
 NIM : 082310101014
 Prodi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Mengadakan Penelitian Tentang "Pengaruh Latihan Asertif Terhadap Perilaku Seksual Beresiko Remaja di SMK Negeri 1 Jember"
 Lokasi : SMK Negeri 1 Kabupaten Jember.
 Waktu : 12 April s/d 30 Mei 2012.

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud : Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik
3. Apabila situasi dan kondisi Wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember
 Pada tanggal : 12 April 2012

**A.n KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS
 KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris**

Drs. BUDIARTO, MSI

Pembina

NIP.19571011 198207 1 001

Tembusan :

Yth. Sdr. 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan
 Universitas Jember



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN

Jl Dr. Subandi No. 29 Kotak Pos 181 Telp. (0331) 487028 Fax. 421152 Kode Pos 68118

JEMBER

REKOMENDASI KEPALA DINAS PENDIDIKAN KABUPATEN JEMBER

Nomor : 072/1740/413/2012

TENTANG

**REKOMENDASI IJIN PENELITIAN DALAM RANGKA
 PENYUSUNAN SKRIPSI**

Dasar : Surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember nomor : 072/861/314/2011, tanggal , 12 April 2012

MENGIJINKAN

Nama : IRA PIPIT HARSANTI
 NIM : 082310101014
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Fakultas : Ilmu Keperawatan Univ Jember
 Keperluan : Mengadakan Penelitian Tentang “
 Judul : “ Pengaruh Latihan Asertif Terhadap Perilaku Seksual Beresiko Remaja di SMK Negeri I Kabupaten Jember “.

Yang akan dilaksanakan pada :

Tanggal : 12 April s.d. 30 Mei 2012.
 Tempat : SMK Negeri I Kabupaten Jember.

Dengan catatan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan;
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik;
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan;
4. Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di sekolah.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jember
 Pada Tanggal : 12 April 2012

A.n.Kepala Dinas Pendidikan
 Kabupaten Jember
 Sekretaris
 Kabid SMA/SMK/





PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN
SMK NEGERI 1 JEMBER

Bidang Keahlian : *Bisnis dan Manajemen/Pariwisata/Teknologi Informasi dan Komunikasi*
JALAN JAMBU NO. 17 TELP. (0331) 483108 FAX. (0331) 429690 JEMBER 68111
Website : www.smknegeri1jember.sch.id email : smknegeri1jember@yahoo.com
ISO 9001 : 2008 No. 26259/A/0001/UK/En Tanggal 01 Juli 2010



SURAT KETERANGAN

Nomor : 670/140/413.01.20523734/2012

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala SMK Negeri 1 Jember menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : IRA PIPIT HARSANTI
NIM : 082310101014
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Bumi Tegal Boto – Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan

Benar-benar pernah melakukan penelitian di SMK Negeri 1 Jember mulai bulan Juni s/d Juli 2012. dengan judul "Pengaruh Latihan Asertif Terhadap Prilaku Seksual Beresiko Di SMK Negeri "X" Jember"

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 7 Agustus 2012
Kepala Sekolah,



[Signature]
LUTFI ISA ANSHORI, MM
NIP. 19660504 199203 1 016