

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI VIDEO
TERHADAP KESADARAN DIRI REMAJA DALAM MENCEGAH
PERILAKU SEKS BEBAS**



I KADEK JUNIARTA

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2023**

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI VIDEO
TERHADAP KESADARAN DIRI REMAJA DALAM MENCEGAH
PERILAKU SEKS BEBAS**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
Pada Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali**

Diajukan Oleh:

I KADEK JUNIARTA

NIM. 1914201014

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR**

2023

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video Terhadap Kesadaran Diri Remaja dalam Mencegah Perilaku Seks Bebas”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing untuk diajukan dalam ujian skripsi.

Denpasar, 23 Juni 2023

Pembimbing I



(Ns. I Gusti Ayu Rai Rahayuni, S.Kep., MNS.)

NIR. 01047

Pembimbing II



(Kadek Maya Cyntia Dewi, S.S.,M.Pd)

NIDN. 0807068803

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi
Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
pada Tanggal 26 Juni 2023

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali
Nomor: DL.02.02.3966.TU.IX.22

Ketua : I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN. 0823067802

Anggota : 1. Ns. I Gusti Ayu Rai Rahayuni, S.Kep., MNS.
NIR. 01047

: 2. Kadek Maya Cyntia Dewi, S.S.,M.Pd.
NIDN. 0807068803



Handwritten signatures of the panel members, including the Chairman and two members, with dotted lines indicating the signature area.

LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video Terhadap Kesadaran Diri Remaja dalam Mencegah Perilaku Seks Bebas”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 26 Juni 2023, telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Dekan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 26 Juni 2023

Disahkan oleh:
Dewan Penguji Skripsi

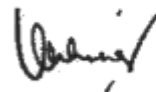
1. I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN. 0823067802
2. Ns. I Gusti Ayu Rai Rahayuni, S.Kep., MNS.
NIR. 01047
3. Kadek Maya Cyntia Dewi, S.S., M.Pd.
NIDN. 0807068803



Mengetahui,

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Fakultas Kesehatan
Dekan,

Program Studi Sarjana Keperawatan
Ketua,



Ns. Ni Putu Kamaryati, S.Kep., MNS
NIDN. 0813067701

A.A.A. Yuliati Darmi, S.Kep.Ns.,MNS
NIDN. 0821076701



LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I Kadek Juniarta

NIM : 1914201016

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video Terhadap Kesadaran Diri Remaja dalam Mencegah Perilaku Seks Bebas”, yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi 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 pernyataan ini tidak benar.

Dibuat di : Denpasar
Pada Tanggal : 26 Juni 2023
Yang Menyatakan

(I Kadek Juniarta)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video Terhadap Kesadaran Diri Remaja Dalam Mencegah Perilaku Seks Bebas”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D. selaku Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Dr. Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep., M.Kep. selaku Wakil Rektor I Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS. selaku Wakil Rektor II Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Ni Putu Kamaryati, S.Kep., MNS., Ph.D. selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang telah memberikan dukungan kepada penulis.
5. Ibu Ns. A.A.A. Yulianti Darmini, S.Kep., MNS. selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
6. Ibu Ns. IGA Rai Rahayuni, S.Kep., MNS. selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan dan menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Kadek Maya Cyntia Dewi, S.S.,M.Pd. selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Ibu Ida Ayu Putri Wulandari, M.Kep.Sp.Kep.J selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi kepada penulis.

9. Sahabat-sahabat penulis yang senantiasa memberikan semangat dan dukungan hingga selesainya skripsi ini.
10. Seluruh rekan seperjuangan Program Studi Sarjana Keperawatan Tingkat VII yang telah memberikan semangat dan dukungan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
11. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan proposal ini.

Denpasar, 23 Juni 2023

Penulis

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video Terhadap Kesadaran Diri Remaja dalam Mencegah Perilaku Seks Bebas

I Kadek Juniarta

Fakultas Kesehatan
Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali
Email: juniarta002@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Perilaku seks bebas pada remaja umumnya tergolong sebagai kenakalan remaja akibat dari kurangnya pengetahuan atau kesadaran diri remaja dalam mengendalikan diri terhadap rangsangan-rangsangan yang ada disekitar sehingga mendorong remaja untuk melakukan perbuatan yang menyimpang, maka perlu diberikan sebuah intervensi pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran diri dalam mencegah perilaku seks bebas.

Tujuan: Untuk mengetahui adakah pengaruh pendidikan kesehatan melalui video terhadap kesadaran diri remaja dalam mencegah perilaku seks bebas.

Metode: Desain penelitian ini menggunakan *Pre-Experiment* dengan rancangan *Pre-test and Post-test Group Design*. sample yang digunakan adalah siswa-siswi jurusan Teknik Audio Video kelas X yang ada di SMK Negeri 1 Denpasar sebanyak 39 yang dilakukan pada bulan Mei. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner kesadaran diri dengan teknik analisa data *Wilcoxon Rank Test*.

Hasil: Kesadaran diri remaja sebelum diberikan intervensi didapatkan dengan kategori cukup 16 (41%) dan kategori kurang 23 (59%) lalu setelah diberikan intervensi secara keseluruhan mengalami peningkatan dalam kategori baik 39 (100%). Hasil analisa data didapatkan 0,000 (p value <0,05) artinya terdapat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan melalui video terhadap kesadaran diri remaja dalam mencegah perilaku seks bebas.

Kesimpulan: Penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan sebagai salah satu media pendidikan kesehatan yang dapat digunakan untuk meningkatkan kesadaran diri remaja dalam melakukan pencegahan perilaku seks bebas.

Kata kunci: Pendidikan Kesehatan, Kesadaran Diri, Seks Bebas

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION THROUGH VIDEO TOWARD SELF-AWARENESS ON TEENAGERS IN PREVENTING FREE SEX BEHAVIOR

I Kadek Juniarta

Faculty of Health

Bachelor of Nursing

Institute of Technology and Health Bali

Email: juniarta002@gmail.com

ABSTRACT

Background: Free sex behavior on teenagers is generally classified as juvenile delinquency as a result of lack of knowledge or self-awareness of adolescents in controlling themselves against their environment. So, it can lead the teenagers to do bad actions. It is needed health education intervention to increase self-awareness in preventing free sex behavior.

Purpose: To determine the effect of health education through video toward self-awareness of teenagers in preventing free sex behavior.

Method: This study employed pre-experimental with Pre-test and Post-test Group Design. There were 39 students of Audio Technique Department at SMK Negeri 1 Denpasar recruited as the samples in May. The sampling technique used was purposive sampling. Instrument of the research used was self-awareness questionnaire and the data were analyzed by using Wilcoxon Rank Test.

Findings: The result showed that 16 respondents (41%) had moderate self awareness before being given intervention and 23 respondents (59%) had poor self-awareness. After being given intervention, there were 39 respondents (100%) had good self-awareness. There was an effect of health education through video toward self-awareness of teenagers in preventing free sex behavior (p value <0.05).

Conclusion: This research can be considered as media for health education which can be used to increase self-awareness in preventing free sex behavior.

Keywords: Health Education, Self-Awareness, Free Sex

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN DENGAN SPESIFIKASI	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	v
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Kesadaran Diri (<i>Self Awareness</i>)	7
B. Konsep Remaja	12
C. Perilaku Seks Bebas	13
D. Pendidikan Kesehatan	16
E. Penelitian Terkait	20
BAB III	23
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN	23
A. Kerangka Konsep	23
B. Hipotesis	24

C. Variabel Penelitian & Definisi Operasional.....	24
D. Definisi Operasional.....	25
BAB IV	27
METODE PENELITIAN.....	27
A. Desain Penelitian.....	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian	27
C. Populasi-Sampel-Sampling	27
D. Pengumpulan Data	30
E. Pengolahan Data dan Analisa Data	34
F. Etika Penelitian	36
BAB V.....	39
HASIL PENELITIAN	39
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	39
B. Karakteristik Responden	40
C. Analisa Data	40
BAB VI	50
PEMBAHASAN	50
A. Kesadaran Diri Remaja Dalam Mencegah Perilaku Seks Bebas Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Video	50
B. Kesadaran Diri Remaja Dalam Mencegah Perilaku Seks Bebas Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Video	51
C. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video Terhadap Peningkatan Kesadaran Diri Remaja Dalam Mencegah Perilaku Seks Bebas.....	52
D. Keterbatasan Penelitian.....	53
BAB VII.....	54
PENUTUP.....	54
A. Simpulan	54
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video Terhadap Kesadaran Diri Remaja Dalam Mencegah Perilaku Seks Bebas.....	23
Gambar 4.1 Desain Penelitian <i>Pre Test and Post Test Group Design</i>	27

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Definisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video Terhadap Kesadaran Diri Remaja dalam Mencegah Perilaku Seks Bebas.....	25
Tabel 5.1 Karakteristik Responden di SMK N 1 Denpasar.....	40
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kategori Kesadaran Diri Remaja dalam Mencegah Perilaku Seks Bebas Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Video.....	41
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pernyataan Berdasarkan Kuesioner Kesadaran Diri Remaja dalam Mencegah Perilaku Seks Bebas Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Video.....	41
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Kategori Kesadaran Diri Remaja dalam Mencegah Perilaku Seks Bebas Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Video.....	44
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pernyataan Berdasarkan Kuesioner Kesadaran Diri Remaja dalam Mencegah Perilaku Seks Bebas Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Video.....	45
Tabel 5.6 Hasil Analisis Kesadaran Diri Remaja dalam Mencegah Perilaku Seks bebas.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Lembar Pernyataan Pengolahan Data Statistik
- Lampiran 6. Lembar Pernyataan Analisa Data
- Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian dari Komite Etik
- Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian dari ITEKES Bali
- Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian dari SMK N 1 Denpasar
- Lampiran 10. Lembar Pernyataan *Abstract Translation*
- Lampiran 11. Buku Bimbingan Skripsi
- Lampiran 12. Hasil Analisa Data

DAFTAR SINGKATAN

SLTP	: Sekolah Lanjut Tingkat Pertama
SLTA	: Sekolah Lanjut Tingkat Atas
HIV/AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
UNAIDS	: <i>Joint United Nations Programme on HIV and AIDS</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa. pada masa ini remaja akan mengalami perkembangan dari semua aspek/fungsi untuk memasuki masa dewasa. Masa remaja ini berlangsung antara umur 13 tahun sampai dengan 22 tahun bagi laki-laki dan 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita (Hapsari, 2019). Pada masa remaja ini akan banyak terjadi perubahan-perubahan yang besar, salah satu perubahan yang terjadi yaitu meningkatnya hormon seksualitas dan mulai berkembangnya organ-organ seksual serta organ-organ reproduksi secara fisik. Masa remaja seringkali menjadi masa dimana remaja melakukan perilaku-perilaku seksual (Wijaya *et al.*, 2018).

Perilaku seksual merupakan suatu perilaku yang didalamnya terdapat unsur-unsur kebebasan, seperti bebas melakukan hubungan seksual sebelum menikah, bebas berganti-ganti pasangan, dan bebas melakukan hubungan seksual pada usia dini (Nugroho, 2020). Perilaku seksual menyebabkan remaja sangat rentan terhadap risiko kesehatan reproduksi. Berdasarkan data tentang remaja dari 4.726 responden SLTP (Sekolah Lanjut Tingkat Pertama) dan SLTA (Sekolah Lanjut Tingkat Atas) pada 17 kota besar di Indonesia menyimpulkan bahwa 97% remaja pernah menonton film porno, 93,7% pernah melakukan ciuman, *genital stimulation*, dan oral seks, dan 62,7% remaja mengaku tidak perawan lagi serta 21,2% diantaranya pernah melakukan aborsi. Perilaku seksual remaja yang berisiko ini akan menyebabkan remaja mudah terjangkit berbagai penyakit infeksi menular seksual (Darma & Husada, 2019).

Penyakit infeksi menular yang terjadi akibat perilaku seksual yang dilakukan remaja akan menyebabkan tingginya angka HIV/AIDS. Berdasarkan data UNAIDS memperkirakan 37,9 juta orang di dunia hidup dengan HIV. Sebagian besar dari mereka berada di usia produktif 15-49 tahun (*International Labour Organization*, 2018). Di Indonesia kasus orang yang terkena HIV/AIDS

mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan data tahun 2014 tercatat kasus HIV di Indonesia sebanyak 150.296 orang, sedangkan terdapat 55.799 orang terkena AIDS. Dari kasus-kasus tersebut 78,8 persen orang yang dilaporkan berasal dari usia 15-29 tahun. Diperkirakan bahwa terdapat sekitar 270.000 pekerja seks perempuan yang ada di Indonesia, dimana lebih dari 60 persen adalah berusia 24 tahun atau kurang dan 30 persen berusia 15 tahun atau kurang. Setiap tahun ada sekitar 2,3 juta kasus aborsi di Indonesia, dimana 20 persen diantaranya adalah aborsi yang dilakukan oleh remaja (Kumalasari, 2016; Rahadi & Indarjo, 2017).

Remaja menjadi salah satu penyebar kasus HIV/AIDS terbanyak di Indonesia, salah satu kasus HIV/AIDS terbanyak terjadi di Provinsi Bali. Di Bali kasus yang terkena HIV terdapat pada golongan usia 25-49 tahun (80,3%), dimana golongan usia ini adalah golongan usia produktif. Penyebaran kasus HIV di Bali saat ini lebih banyak ditularkan melalui hubungan seksual. Penderita HIV menurut jenis kelamin lebih banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki sebesar 69% dan pada jenis kelamin perempuan sebesar 31%. Kemudian pada kasus AIDS kumulatif terdapat pada golongan usia 30-39 tahun sebesar 35,78%, meningkat 4,8 % dari kasus kumulatif tahun sebelumnya, dimana golongan usia ini adalah golongan usia produktif. Menurut jenis kelamin, proporsi kasus AIDS sampai dengan tahun 2021 pada kelompok laki-laki lebih besar dibandingkan pada kelompok perempuan. Penderita AIDS pada laki-laki sebesar 68% dan perempuan 32% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2021). HIV/AIDS di kota Denpasar menempati urutan pertama kasus terbanyak di provinsi Bali. Seperti yang telah diketahui, berbagai masalah tersebut di atas muncul sebagai akibat dari seks bebas (Wijaya *et al.*, 2018). Di kota Denpasar diketahui bahwa remaja pernah melakukan ciuman bibir (35,6%), *petting* (14,3%), seks oral (9,8%), seks vagina (6,5%), dan seks anal (2,6%) (Wirahadi *et al.*, 2022). Selain itu, perilaku seksual yang dilakukan oleh remaja juga akan berdampak buruk bagi psikologis remaja itu sendiri (Kasim, 2014).

Dampak psikologis yang timbul akibat perilaku seksual akan menyebabkan remaja mudah mengalami perasaan marah, takut, cemas, depresi,

rendah diri, serta perasaan bersalah dan berdosa (Andriani & Suhrawardi, 2022). Selain itu, perilaku seksual akan menimbulkan kehamilan bagi remaja perempuan. Remaja perempuan yang hamil diluar nikah merupakan aib bagi keluarga dan melanggar norma-norma sosial dan agama. Selain menjadi aib keluarga, remaja perempuan yang hamil di luar nikah akan rentan mengalami stres dan depresi karena timbulnya rasa cemas, malu, dan perasaan bersalah yang bercampur dengan perasaan benci dan marah terhadap dirinya sendiri, serta akan dikucilkan oleh lingkungan masyarakat maupun lingkungan pergaulan sekitar. Perilaku seksual ini juga dapat menghambat jenjang pendidikan serta peraih cita-cita mereka (Kasim, 2014).

Perilaku seksual pada remaja umumnya dapat digolongkan sebagai kenakalan remaja sebagai akibat kurangnya pengetahuan atau kurangnya kesadaran diri remaja dalam mengontrol diri mereka terhadap pengaruh dari luar yang kuat serta dorongan dalam diri remaja itu sendiri, atau bisa dibilang lemahnya pengendalian diri seseorang terhadap rangsangan-rangsangan di sekitarnya sehingga mendorongnya untuk melakukan perbuatan yang menyimpang. Perilaku seksual pada remaja dapat dikendalikan apabila terdapat kesadaran diri yang kuat pada remaja itu sendiri, sehingga remaja yang memiliki kesadaran diri yang kuat akan mampu mengendalikan dirinya agar tidak melakukan perilaku seksual di karena tindakan tersebut tidak hanya merugikan dirinya sendiri akan tetapi juga merugikan keluarga dan lingkungan masyarakat sekitar (Dewi, 2014). Pendidikan kesehatan menjadi salah satu upaya dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja untuk mencegah perilaku seksual (Wirahadi et al., 2022).

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya dalam mencegah remaja berperilaku tidak sehat, pendidikan kesehatan perlu diberikan agar remaja mengetahui informasi-informasi penting tentang bahaya kesehatan yang mengancam mereka (Titis *et al.*, 2019). Hal ini sesuai dengan berbagai penelitian yang telah membuktikan ada hubungan antara pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang seks bebas. Pernyataan tersebut dibuktikan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Rahimah *et al.*, (2020)

menyatakan bahwa Ada pengaruh antara pemberian pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan remaja tentang seks pranikah. Hal ini dibuktikan dengan pengetahuan remaja tentang seks pranikah sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media video sebagian besar dalam kategori cukup sedangkan setelah diberikan video pengetahuan remaja meningkat menjadi kategori baik. Intervensi lainnya dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Titis *et al.*, (2019) menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara pendidikan kesehatan remaja melalui media video tentang dampak seks bebas usia remaja terhadap perubahan pengetahuan. Jadi dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan melalui media seperti video dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman remaja terhadap dampak dan perilaku yang ditimbulkan akibat seks bebas. Selain itu, pemberian pendidikan kesehatan melalui video merupakan salah satu teknik pembelajaran yang mempunyai banyak keunggulan dilihat dari sasaran program maupun situasi dan kondisi remaja (Rahimah *et al.*, 2020).

Dilihat dari sasaran program, masa remaja merupakan masa yang belum mampu memahami informasi secara baik karena pola pikir yang belum matang, sehingga pengajaran dengan media video dapat membantu remaja lebih cepat dalam memahami materi yang diberikan. Selain itu pemberian pendidikan kesehatan melalui video secara efektif dapat meningkatkan pemahaman dan meningkatkan belajar pada seseorang. Pemberian pendidikan kesehatan melalui video banyak memberikan manfaat besar bagi para remaja baik disekolah maupun diluar sekolah, untuk merangsang kinerja, dan mempengaruhi motivasi, kepercayaan, dan sikap remaja secara positif (Rahimah *et al.*, 2020).

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan melalui video terhadap kesadaran diri remaja dalam mencegah perilaku seks bebas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah pengaruh pendidikan kesehatan melalui video terhadap kesadaran diri remaja dalam mencegah perilaku seks bebas?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adakah pengaruh pendidikan kesehatan melalui video terhadap kesadaran diri remaja dalam mencegah perilaku seks bebas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kesadaran diri remaja dalam mencegah perilaku seks bebas sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui video.
- b. Mengidentifikasi kesadaran diri remaja dalam mencegah perilaku seks bebas setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui video.
- c. Menganalisis pengaruh kesadaran diri remaja dalam mencegah perilaku seks bebas sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui video

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah yang berkaitan dengan bidang kesehatan, serta dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk mencegah atau meningkatkan kesadaran diri remaja dalam mencegah perilaku seks bebas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mempermudah khususnya bagi pelayanan kesehatan dalam memberikan penyuluhan kepada remaja tentang bahaya perilaku seks bebas, dan akibat yang bisa ditimbulkan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi tambahan dalam proses pembelajaran sehingga dapat meningkatkan kesadaran diri remaja dalam mencegah perilaku seks bebas.

c. Bagi Remaja

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan pada remaja untuk selalu mencari informasi tentang cara meningkatkan kesadaran diri dalam mencegah perilaku seks bebas .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kesadaran Diri (*Self Awareness*)

1. Definisi Kesadaran Diri

Kesadaran diri (*self awareness*) merupakan suatu pemahaman terhadap diri sendiri, bagaimana menjadi diri sendiri, apa potensi yang dimiliki, gaya apa yang dimiliki, langkah-langkah apa yang diambil, kearah mana perkembangan kita akan menuju (Chelsi natalia tawa tawa, 2014). Menurut Maharani & Mustika, (2016) kesadaran diri merupakan wawasan mengenai alasan-alasan dari tingkah laku seseorang atau pemahaman terhadap diri sendiri. Kesadaran diri juga merupakan suatu yang bisa memungkinkan orang lain mampu mengamati dirinya sendiri maupun membedakan dirinya dari orang lain, serta yang memungkinkan orang lain mampu menempatkan diri dari suatu waktu dan keadaan.

2. Jenis-Jenis Kesadaran Diri

Menurut Pritayani (2018) jenis kesadaran diri dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Kesadaran Pasif

Kesadaran pasif merupakan suatu keadaan di mana individu bersikap menerima segala stimulus yang diberikan pada saat itu, baik stimulus internal maupun eksternal. Seperti kesadaran yang sederhana yang terbentuk dari pikiran, emosi, penginderaan dan kesan.

b. Kesadaran Aktif

Kesadaran aktif merupakan suatu kondisi di mana seseorang menitikberatkan pada suatu inisiatif dan mencari serta menyeleksi stimulus-stimulus yang sudah diberikan. Kesadaran aktif menitikberatkan pada suatu proses mental dalam membuat sebuah rencana, mengambil inisiatif dan memonitor diri sehingga akan memunculkan regulasi diri.

Kesadaran diri menurut Pritayani (2018) terdiri dari tiga sistem yang saling ketergantungan yaitu:

1). Ego

Ego merupakan jiwa sadar yang terdiri dari persepsi, ingatan, pikiran dan perasaan-perasaan sadar. Ego ini bekerja pada tingkat *conscious*, dari ego tersebut lahir perasaan identitas dan *kontinuitas* seseorang. Ego seseorang merupakan gugusan tingkah laku yang umumnya dimiliki dan ditampilkan secara sadar oleh orang-orang dalam suatu masyarakat. Ego dalam diri seseorang merupakan bagian manusia yang membuat seseorang tersebut sadar pada dirinya.

Hasil dari proses diferensiasi kesadaran adalah ego. Sehingga ego berperan penting dalam menentukan persepsi, pikiran, perasaan dan ingatan yang bisa masuk dalam kesadaran.

- a. Persepsi merupakan kemampuan untuk menangkap informasi di sekitar individu melalui alat-alat indra kemudian diproyeksikan pada bagian tertentu di otak sehingga individu dapat mengamati informasi tersebut untuk dapat membedakan, mengelompokkan dan memfokuskan informasi yang selanjutnya akan diinterpretasikan.
- b. Pikiran merupakan suatu kegiatan mental yang melibatkan kerja otak. Memikirkan sesuatu berarti mengarahkan diri pada objek tertentu, menyadari secara aktif dan menghadirkannya dalam pikiran untuk memahami suatu yang dialami atau mencari jalan keluar dari persoalan yang sedang dihadapi.
- c. Perasaan merupakan suatu keadaan dalam kesadaran manusia yang karena pengaruh pengetahuannya dinilai sebagai keadaan positif dan negative. Perasaan adalah suatu keadaan dalam diri individu sebagai suatu akibat dari yang dialaminya atau yang dipersepsikan.
- d. Ingatan merupakan sebuah fungsi dari kognisi yang melibatkan otak dalam mengambil informasi.

2). *Personal Unconscious*

Personal Unconscious merupakan suatu wilayah yang berdekatan dengan ego. Bagian ini terdiri dari pengalaman-pengalaman yang pernah disadari tetapi sudah dilupakan dan diabaikan dengan cara *repression* atau *suppression*. Suatu pengalaman-pengalaman yang kesannya lemah juga disimpan ke dalam *personal uncincious* penekanan kenangan pahit dalam *personal uncincious* dapat dilakukan oleh diri individu itu sendiri secara mekanik namun bisa juga karena desakan dari pihak luar yang kuat sehingga dapat terpengaruh untuk melakukan tindakan sosial. Tindakan sosial merupakan tindakan individu yang diarahkan pada orang lain dan memiliki makna bagi dirinya sendiri dan diarahkan untuk mendapatkan tanggapan dari orang lain.

3). *Collective Unconscious*

Collective Unconscious merupakan suatu keadaan tidak sadar kolektif yang aktif dan mempengaruhi pikiran, emosi dan tingkah seseorang. Ketidaksadaran kolektif lebih berbentuk bayangan masa lalu yang bertanggung jawab terhadap kepercayaan seseorang. Kecenderungan ini menyebabkan seseorang harus memiliki kekuatan yang menetap terhadap suatu situasi sosial yang berikatan dengan penampilan, mempersiapkan seseorang dapat berharap dengan orang-orang yang tidak dikenalnya atau diawasi oleh orang dan memiliki rasa takut akan dipermalukan. Ada beberapa aspek yang dapat menjadi acuan perubahan *Collective Unconscious* yaitu:

- a. Aspek kognitif (pikiran) adalah berupa penilaian dan ekspektasi bahwa individu akan bisa dinilai negative.
- b. Aspek *behavior* (perilaku) adalah adanya suatu perilaku aman. Para ahli perilaku menganggap kecemasan merupakan suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan untuk menghindari rasa sakit.

3. Faktor Pembentuk Kesadaran Diri

Menurut Malikah (2013) kesadaran diri dipengaruhi oleh 3 faktor antara lain:

1). Sistem Nilai (*value system*)

Prinsip awal yang dibangun oleh manusia itu berfokus pada faktor-faktor non-material dan hanya bersifat normatif semata. Artinya dalam prinsip pertama ini, unsur pembentukan kesadaran diri lebih mengarah kepada unsur kejiwaan (ruhani). Terdapat 3 komponen dalam sistem nilai yaitu:

a. Refleks hati Nurani

Refleks hati nurani ini identik dengan intropeksi diri sendiri dimana menganalisis dan menilai diri lewat data-data dan sumber-sumber yang diperoleh dari dalam diri maupun dari lingkungan sekitar, sehingga didapatkan gambaran keperibadian.

b. Harga diri

Harga diri dimaknai sebagai martabat, derajat, pangkat, prestise, gengsi yang dimiliki seseorang dan diakui oleh orang lain (masyarakat) terhadap status dan kedudukan seseorang yang diwujudkan dalam bentuk penghargaan diri dan penghormatan.

c. Takwa kepada Tuhan Yang Maha Esa

Takwa terhadap Tuhan Yang Maha Esa merupakan jalan rohani yang ditempuh manusia untuk mencapai kesadaran terhadap dirinya sendiri. Dalam sistem nilai yang tergabung, kepribadian akan menentukan sebuah kepercayaan diri yang kuat dalam berkehendak dan berbuat, sehingga sebagai kesatuan jiwa-badan, mampu menangkap seluruh realitas, materi dan non materi dalam sistem nilai terdapat potensi epistemologi berupa serapan indera, kekuatan akal dan intuisi yang akan melahirkan kesadaran diri pada manusia.

2). Cara Pandang (*attitude*)

Cara pandang merupakan salah satu unsur pembentuk kesadaran diri. Didalamnya terdapat dua komponen pembentuk berupa kebersamaan dan kecerdasan.

a. Kebersamaan

Sebagai makhluk sosial, unsur kebersamaan dan bermasyarakat harus ada dan tertanam pada setiap individu. Dalam upaya pembentukan kesadaran diri, unsur kebersamaan dengan membangun relasi yang baik dengan diri sendiri. Di Dalam kebersamaan yang dilakukan oleh pribadi, didapatkan dua buah unsur pembentuk kesadaran diri berupa: penilaian orang lain terhadap diri (kelebihan dan kekurangan diri) dan keteladanan dari orang lain. Unsur interaksi sosial yang terjalin di masyarakat dan penilaian orang lain terhadap diri sangat mempengaruhi pembentukan kesadaran diri pada manusia.

b. Kecerdasan

Dalam upaya pembentukan pribadi yang berkualitas, terdapat landasan diri yang harus dilalui oleh manusia untuk mencapai esensi ketahanan pribadi atau karakter yang kuat yaitu kecerdasan hidup. Indikasi adanya kecerdasan hidup pada diri manusia itu berupa : rasa percaya diri dalam memegang prinsip hidup yang diiringi dengan kemandirian yang kuat dan mempunyai visi untuk lebih mengedepankan kepentingan umum daripada kepentingan pribadi.

3). Perilaku (*behavior*)

Kita sebagai manusia harus memiliki keperibadian yang baik. Untuk itu manusia harus mempunyai keramahan yang tulus dan santun sebagai wujud penghormatan dan penghargaan terhadap orang lain. Artinya, orang lain mendapat tempat di hati kita yang termasuk kategori pribadi yang sadar terhadap diri pribadi adalah jika individu bersikap

baik (ramah) terhadap orang lain. Dengan keramahan yang tulus dan santun, ulet dan tangguh, kreatifitas dan kelincahan dalam bertindak, ditambah dengan kepemilikan jiwa yang pantang menyerah.

B. Konsep Remaja

1. Definisi

Remaja merupakan masa dimana seseorang mengalami peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Batasan usia remaja adalah 12 sampai 24 tahun (Zainafree, 2015). Sedangkan menurut Nabila & Jember (2022) Remaja ialah sebagai masa perkembangan transisi antara masa anak dan masa dewasa yang mengandung perubahan biologis, kognitif, psikososial, dan sosial emosional.

2. Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Nabila & Jember (2022) ada tiga tahap perkembangan remaja dalam penyesuaian diri menuju dewasa, antara lain:

- a. Remaja awal (*Early Adolescence*) usia 10-12 tahun.

Dimana pada masa ini remaja masih terheran-heran akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan tersebut.

- b. Remaja Madya (*middle adolescence*) usia 13-15 tahun

Dimana remaja sangat membutuhkan kawan. Berada pada kondisi kebingungan karena tidak tahu harus memilih yang mana pekka atau tidak peduli, ramai ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis dan lainnya.

- c. Remaja Akhir (*Late Adolescence*) usia 16- 19 tahun

Pada tahap ini minat yang semakin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek, egonya mencari kesempatan untuk Bersatu dengan orang-orang lain dalam pengalaman-pengalaman baru, dan terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.

C. Perilaku Seks Bebas

1. Definisi

Perilaku seks bebas merupakan segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini bisa bermacam macam mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama. Objek seksualnya bisa berupa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri (Andriani & Suhrawardi, 2022).

2. Bentuk-Bentuk Perilaku Seks bebas

Menurut Hamka *et al.*, (2011) bentuk- bentuk perilaku seks bebas antara lain:

a. Berciuman

Berciuman diartikan sebagai suatu tindakan saling menempelkan antar bibir ke pipi atau bibir ke bibir, sampai saling bermain lidah yang dilakukan dengan melibatkan perasaan seksual.

b. Bercumbu

Bercumbu merupakan tindakan yang sudah dianggap rawan yang cenderung menyebabkan suatu rangsangan akan melakukan hubungan seksual dimana pasangan ini sudah memegang payudara ataupun melakukan oral seks tetapi belum melakukan hubungan seksual.

c. *Petting* (Upaya Membangkitkan)

Petting merupakan suatu perilaku seksual dengan cara menggesek-gesekkan kedua alat kelamin tanpa atau dengan mengenakan pakaian, namun belum melakukan senggama.

d. Bersetubuh

Bersetubuh merupakan perilaku seksual yang dilakukan oleh mereka yang belum mempunyai ikatan resmi seperti pernikahan.

3. Faktor-Faktor Perilaku Seks Bebas

Menurut Akmal Latif & Zulherawan (2020) faktor yang menjadi substansi paling utama dibagi menjadi dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Adapun faktor internal dan faktor eksternal tersebut sebagai berikut:

a. Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor yang muncul karena adanya dorongan dan kemauan dari individu itu sendiri. Kepribadian manusia dapat dipengaruhi oleh sesuatu, karena itu ada usaha untuk membentuk pribadi, watak atau mendidik watak seseorang. Pada faktor internal ini ada dua hal yang mempengaruhi oleh perilaku seks bebas dikalangan remaja, diantaranya:

1). Aspek Perkembangan Alat Seksual (Biologis)

Perkembangan alat seksual merupakan salah satu bentuk atau ciri-ciri yang dialami oleh seseorang yang akan memasuki masa remaja, sehingga secara langsung perubahan yang terjadi pada seseorang yang akan memasuki masa remaja dapat dilihat oleh orang lain. Dari hal tersebut tentunya akan memiliki dampak yang negatif apabila remaja yang mengalami perubahan pada fisiknya atau alat seksualnya tidak bisa mengontrol dirinya dengan baik. Hal ini dapat memancing pikiran negatif seseorang terhadap remaja yang menyalahgunakan perubahan pada alat seksualnya.

2). Aspek Motivasi

Masa remaja merupakan masa dimana seseorang mulai dihadapkan pada realita kehidupan. Pada saat inilah jiwa dari seorang mengalami peralihan dari jiwa anak-anak menuju kedewasaan. Dalam masa peralihan ini tentunya anak banyak mengalami peristiwa-peristiwa baru yang selama ini belum pernah dialami pada masa sebelumnya. Peralihan keadaan inilah yang dapat memicu timbulnya dorongan untuk mencoba hal-hal baru yang selama ini belum pernah mereka coba.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang datang dari luar individu, yang dapat mendorong remaja untuk melakukan seks bebas. Terdapat beberapa faktor eksternal, antara lain:

1). Aspek Keluarga

Dalam keluarga jelas dibutuhkan adanya komunikasi yang baik terutama orang tua dengan anak-anaknya, karena hal tersebut dapat memberikan kehangatan dan hubungan yang baik antara orang tua dan anak. Dengan adanya komunikasi yang baik maka orang tua dapat memahami kemauan dan harapan anak-anaknya, demikian pula sebaliknya. Sehingga akan tercipta adanya saling pengertian dan akan sangat membantu di dalam memecahkan atau mencari jalan keluar dari persoalan yang dihadapi anaknya.

2). Aspek Pergaulan

Bagi seorang remaja teman merupakan suatu kebutuhan, sehingga terkadang teman dianggap sebagai orang tua kedua bagi para remaja. Dorongan untuk memiliki teman dan membentuk suatu kelompok merupakan tindakan nyata dalam interaksi sosial. Maka dari hal tersebut lingkungan dalam pergaulan remaja selalu kita temukan adanya kelompok teman sebaya. Pergaulan dengan teman sebaya dapat membawa seorang remaja kearah yang positif dan negatif. Salah satu hal negatif yang disebabkan oleh pergaulan teman sebaya ialah perilaku seks bebas.

3). Aspek Media Massa

Dampak yang ditimbulkan oleh media massa bisa beraneka ragam mulai dari perilaku yang menyimpang dari norma-norma sosial ataupun nilai-nilai budaya yang ada. Pengaruh media massa baik televisi, majalah, handphone maupun internet sering kali di salah gunakan oleh para remaja dalam berperilaku sehari-hari, misalnya saja remaja yang sering menonton kebudayaan barat, mereka sering melihat perilaku seks itu menyenangkan dan dapat

diterima di lingkungannya. Kemudian dari hal tersebutlah para remaja mulai menerapkan pada pola kehidupan mereka sehari-hari.

4. Dampak Perilaku Seks bebas

Menurut Andriani & Suhrawardi (2022) adapun dampak yang ditimbulkan dari bahaya perilaku seks bebas antara lain:

a. Dampak psikologis

Dimana pada dampak psikologis ini akan menyebabkan remaja cepat mengalami perasaan marah, takut, cemas, depresi, rendah diri, bersalah dan berdosa.

b. Dampak Fisiologis

Dimana pada dampak fisiologis ini akan menimbulkan kehamilan yang tidak diinginkan bagi para remaja perempuan.

c. Dampak Sosial

Dimana pada dampak sosial ini akan menyebabkan para remaja dikucilkan oleh masyarakat sekitar, putus sekolah, dan tekanan dari masyarakat.

d. Dampak Fisik

Pada dampak ini akan menyebabkan berkembangnya penyakit menular seksual di kalangan remaja terutama infeksi penyakit menular seksual.

D. Pendidikan Kesehatan

1. Definisi

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok maupun masyarakat. Pendidikan kesehatan merupakan penambahan pengetahuan dan kemampuan setiap orang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi secara nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahan

diri (*self direction*) dan aktif memberikan informasi-informasi atau ide-ide baru (Mahendra *et al.*, 2019).

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan merupakan suatu harapan agar terjadi perubahan pada pengetahuan, sikap, dan perilaku individu, keluarga maupun masyarakat dalam memelihara perilaku hidup sehat ataupun peran aktif sebagai upaya dalam penanganan derajat kesehatan yang optimal (Putri *et al.*, 2022).

Menurut Bintoro Widodo (2014) tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku dari yang merugikan kesehatan ke arah tingkah laku yang menguntungkan kesehatan atau norma yang sesuai dengan kesehatan. Pendidikan kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain:

- a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental maupun sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

3. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Putri *et al.*, (2022) adapun sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 kelompok antara lain:

- a. Sasaran primer (*Primary Target*)

Sasaran primer ini mengarah kepada masyarakat, masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya dalam pendidikan maupun promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan yang dialami masyarakat, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu, kepala keluarga untuk masalah

kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), dan anak sekolah untuk kesehatan remaja.

b. Sasaran sekunder (*Secondary Target*)

Sasaran sekunder ini melibatkan para tokoh masyarakat seperti, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Sasaran ini disebut dengan sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk nantinya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya.

c. Sasaran tersier (*Tertiary Target*)

Pada sasaran tersier ini para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak langsung terhadap perilaku tokoh masyarakat dan kepada masyarakat umum.

4. Prinsip Pendidikan Kesehatan

Menurut Putri *et al.*, (2022) adapun prinsip dalam pendidikan kesehatan antara lain:

- a. Pendidikan kesehatan bukan hanya pelajaran dikelas, tetapi juga merupakan kumpulan pengalaman dimana saja dan kapan saja sepanjang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan kebiasaan sasaran pendidikan.
- b. Pendidikan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang kepada orang lain, dikarenakan pada akhirnya sasaran pendidikan kesehatan itu akan dapat mengubah kebiasaan dan tingkah laku dalam diri seseorang.
- c. Pendidikan kesehatan harus diberikan oleh orang yang berpendidikan sehingga dapat menciptakan sasaran agar individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dapat mengubah sikap dan tingkah laku pada dirinya sendiri.

- d. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil bila sasaran pendidikan (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) sudah mengubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan

5. Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dan berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan (Notoadmodjo, 2012).

Berdasarkan dengan fungsinya media ini dapat dibagi menjadi:

a. Media cetak

- 1). *Booklet*: biasanya digunakan untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- 2). *Leaflet*: biasanya lembar yang dilipat yang didalamnya berisi pesan bisa berupa gambar atau tulisan.
- 3). *Flyer* (selebaran): seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- 4). *Flip chart* (lembar Balik): biasanya berisi pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, di mana tiap lembar berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
- 5). Rubrik/tulisan: biasanya pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- 6). Poster: merupakan suatu bentuk media cetak berisi pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok -tembok, di tempat umum, atau di kendaraan umum.
- 7). Foto: biasanya digunakan untuk mengungkapkan informasi – informasi kesehatan.

b. Media elektronik

- 1). Televisi: dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, quiz, atau cerdas cermat.
- 2). Radio: bisa dalam bentuk obrolan/tanya jawab, ceramah.
- 3). Video: biasanya digunakan untuk menampilkan gerakan.
- 4). Slide: biasanya digunakan untuk menyampaikan pesan/ informasi kesehatan.
- 5). Film strip: digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.
- 6). Media papan (*Billboard*)

Papan (*billboard*) biasanya dipasang di tempat-tempat umum dan dapat dipakai atau diisi dengan pesan-pesan dan informasi-informasi kesehatan.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan Miftah, (2019) tentang hubungan antara dukungan sosial orang tua dengan kesadaran diri pada siswa SMPN 8 Banjarmasin. Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dukungan sosial orang tua dengan kesadaran diri pada siswa SMPN 8 Banjarmasin. Populasi pada penelitian ini yaitu siswa/i SMPN 8 Banjarmasin berjumlah 768 orang siswa/i. instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala dukungan sosial orang tua dan skala kesadaran diri. Berdasarkan hasil uji korelasi penelitian, di peroleh nilai korelasi sebesar $r = 0.512$ dengan $p = 0.000$ ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil uji korelasi tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara dukungan sosial orang tua dan kesadaran diri pada siswa SMPN 8 Banjarmasin. Adapun sumbangan dukungan sosial orang tua dan kesadaran diri diperoleh sebesar 26.2%. dengan demikian 73.8% lainnya merupakan sumbangan faktor yang mempengaruhi kesadaran diri seperti keadaan emosional, faktor demografis, dan faktor fisik. Dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial orang tua maka, semakin tinggi pula kesadaran diri. Saran bagi orang tua agar lebih meningkatkan lagi dukungan sosial kepada anak-

anaknya agar kesadaran dirinya lebih meningkat dan bagi peneliti selanjutnya agar dapat menggunakan variabel lain yang berhubungan dengan kesadaran diri.

2. Penelitian yang dilakukan Gunawan & Wulandari, (2017) tentang Pengaruh Teknik Biblioterapi Terhadap Kesadaran Diri Siswa. Tujuan dalam penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh teknik Biblioterapi terhadap kesadaran diri siswa kelas XI Jurusan Teknologi Komputer Dan Jaringan (TKJ) SMK Negeri 1 Tanjung Kabupaten Lombok Utara. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode *eksperimen* dengan desain yang digunakan adalah *One-Group PretestPosttest Design*. populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas XI Jurusan Teknologi Komputer Dan Jaringan (TKJ) SMK Negeri 1 Tanjung Kabupaten Lombok Utara Tahun Pelajaran 2016/217 yang terdiri dari 2 kelas dengan jumlah keseluruhan siswa kelas XI adalah 67 orang siswa. Adapun teknik sampling yang digunakan adalah teknik *Purporsive Random Sampling*. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah angket, observasi, dokumentasi, dan wawancara. Sedangkan teknik analisis data yang digunakan yakni analisis statistic dengan menggunakan rumus *t-test*. Hasil analisis data penelitian ini diperoleh 8.179 dan setelah dikonsultasikan dengan t-tabel pada taraf signifikansi 5% dengan d.b 11 diperoleh 2,201. Ini berarti bahwa t-hitung lebih besar dari t-table ($8.179 > 2,201$). Maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada pengaruh teknik Biblioterapi terhadap kesadaran diri siswa kelas XI Jurusan Teknologi Komputer Dan Jaringan (TKJ) SMK Negeri 1 Tanjung Kabupaten Lombok Utara.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Suparno, (2017) tentang Hubungan Dukungan Sosial dan Kesadaran Diri dengan Motivasi Sembuh Pecandu Napza. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dan kesadaran diri dengan motivasi sembuh pecandu napza pada warga binaan Lapas Klas II A Samarinda. Metode penelitian yang digunakan

adalah metode kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 45 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan skala motivasi sembuh, skala dukungan sosial, dan skala kesadaran diri dengan model skala likert. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan uji regresi dengan bantuan program *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20.0 for Windows*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dan kesadaran diri dengan motivasi sembuh pada warga binaan Lapas Klas II A Samarinda penyalahguna napza dengan nilai $F = 31,223$ $R = 0,773$ dan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Sebagai tambahan, berdasarkan uji regresi sederhana diketahui bahwa terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dan motivasi sembuh dengan nilai $\beta = 0,421$ $T = 2,892$ dan $p = 0,006$ ($p < 0,05$). Kemudian, hasil uji regresi sederhana pada kesadaran diri dan motivasi sembuh memperlihatkan bahwa terdapat hubungan positif dengan nilai $\beta = 0,408$ $T = 2,806$ dan $p = 0,008$ ($p < 0,05$).

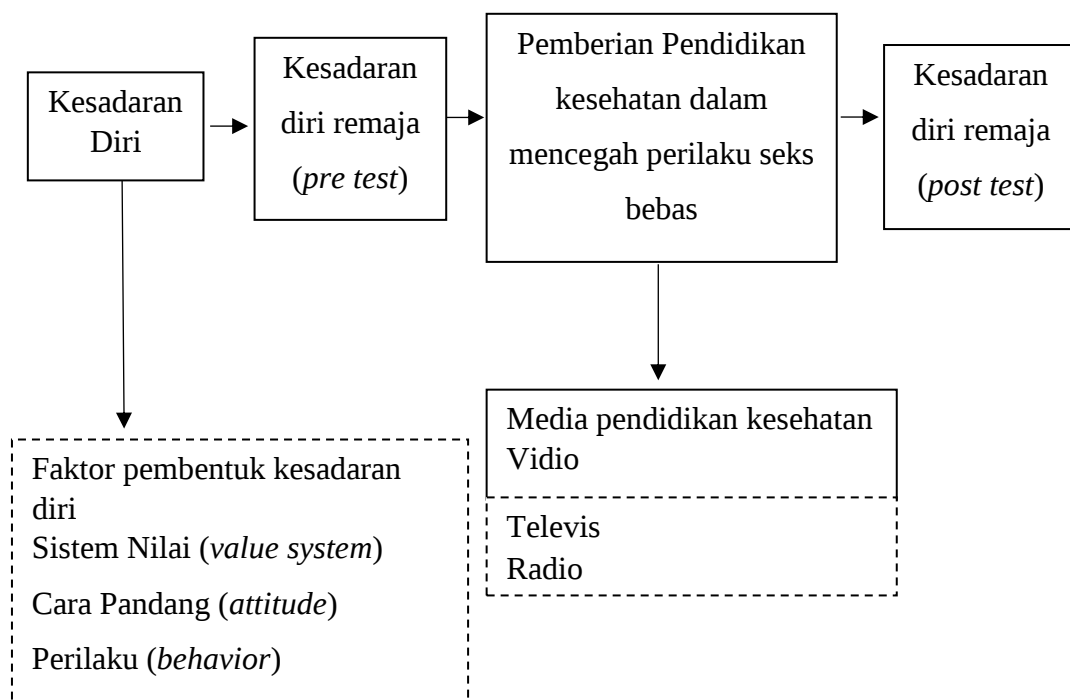
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conseptual framework*) merupakan model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variable-variabel yang diteliti. Tujuan dari kerangka konsep adalah untuk mensintesis dan membimbing atau mengarahkan penelitian, serta panduan untuk analisis dan intervensi (Swarjana, 2015).

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video Terhadap Kesadaran Diri Remaja dalam Mencegah Perilaku Seks Bebas.



Keterangan:

- : Variabel yang diteliti
 : Variabel yang tidak diteliti
→ : Alur pemikiran

Penjelasan:

Pada kerangka konsep ini, dapat dijelaskan faktor yang membentuk kesadaran diri terdiri dari sistem nilai, cara pandang dan perilaku. Pemberian pendidikan kesehatan dapat membantu dalam meningkatkan kesadaran diri yang dapat mempengaruhi langsung terhadap indikator kesehatan. Dalam memberikan pendidikan kesehatan diperlukan media yang dapat membantu dalam menyampaikan informasi. Media yang digunakan harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan dipahami. Untuk mengetahui kesadaran diri remaja dalam mencegah perilaku seks bebas dapat diberikan *pre-test* sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan *post-test* setelah diberikan pendidikan kesehatan untuk mengetahui adakah perubahan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

B. Hipotesis

Hipotesis merupakan hasil yang diharapkan atau hasil yang diantisipasi dari sebuah penelitian. Hipotesis dibuat berdasarkan teori atau studi empiris berdasarkan pada alasan logis dan memprediksi hasil dari studi (Swarjana, 2015). Hipotesis dalam penelitian terdiri dari dua jeni, yaitu hipotesis alternatif (*alternative hypothesis*) dengan simbol H_a merupakan hipotesis yang menyatakan adanya efektivitas pemberian satu variabel terhadap variabel lainnya. Sementara hipotesis nol (*null hypothesis*) dengan simbol H_0 merupakan hipotesis yang menyatakan tidak adanya efektivitas pemberian satu variabel terhadap variabel lainnya.

Hipotesis pada penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a), yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui video terhadap kesadaran diri remaja dalam mencegah perilaku seks bebas.

C. Variabel Penelitian & Definisi Operasional

1. Variabel penelitian

Menurut Swarjana (2015) variabel penelitian merupakan sebuah konsep yang dioperasionalkan. Lebih tepatnya, operasional properti dari

sebuah objek agar dapat dioperasionalkan, diaplikasikan, dan menjadi properti dari objek.

- a. Variabel independent adalah variabel yang menyebabkan adanya suatu perubahan terhadap variable lain. Akibat perubahan yang ditimbulkannya, maka variabel ini disebut sebagai variabel bebas (Swarjana, 2015). Variabel independent dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan melalui video.
- b. Variabel dependent adalah variabel yang mengalami perubahan sebagai akibat dari perubahan variabel independent. Oleh karena itu, maka variabel dependent ini juga dikenal sebagai variabel terikat atau variabel tergantung (Swarjana, 2015). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kesadaran diri remaja dalam mencegah perilaku seks bebas.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pendidikan kesehatan melalui video	Suatu cara yang dilakukan untuk memberikan informasi kepada remaja tentang cara meningkatkan kesadaran diri khususnya untuk mencegah perilaku seks bebas.	-	-	-
Kesadaran diri remaja dalam mencegah	Menilai kesadaran diri remaja sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan	Kuisisioner	Kategori kesadaran diri dibagi menjadi	Ordinal

perilaku seks bebas	melalui video terhadap kesadaran diri remaja dalam mencegah perilaku seks bebas.	tiga yaitu: Skor 80-100% kesadaran diri baik, Skor 60-79% kesadaran diri cukup, dan Skor <60% kesadaran diri kurang.
---------------------	--	--

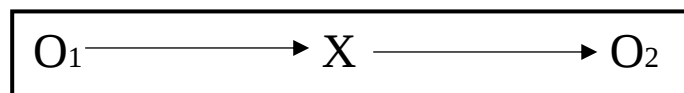
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Pre-Experiment* dengan rancangan *Pre-test and Post-test Group Design*. Pada penelitian ini semua sampel diberikan pendidikan kesehatan selama 1 kali tentang seks bebas. Selanjutnya dilakukan pengukuran sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi. Hasil pengukuran tersebut selanjutnya dibandingkan (Swarjana, 2015).

Gambar 4.1 Desain Penelitian *Pre Test and Post Test Group Design*



Keterangan :

O₁: Nilai *pre-test* kesadaran diri remaja dalam mencegah perilaku seks bebas.

X : Intervensi yang diberikan yaitu pendidikan kesehatan melalui video.

O₂: Nilai *post-test* kesadaran diri remaja dalam mencegah perilaku seks bebas.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMK Negeri 1 Denpasar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 30 Mei 2023.

C. Populasi-Sampel-Sampling

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan dari individu atau objek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari peneliti (Swarjana, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa-siswi jurusan Teknik

Audio Video kelas X yang ada di SMK Negeri 1 Denpasar sebanyak 66 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian terpilih dari populasi yang telah diseleksi dengan teknik sampling dalam sebuah penelitian (Swarjana, 2022).

a. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini yang digunakan sebanyak 39 responden dari 66 populasi.

Berikut merupakan pengukuran besar sampel dengan *Slovin* (Swarjana, 2022).

$$n = \frac{N}{(1 + Ne^2)}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

e = batas kesalahan yang di kehendaki atau batas kesalahan toleransi (0,1)

Perhitungan sampel:

$$n = \frac{66}{(1 + 66 (0,1)^2)}$$

$$n = \frac{66}{1 + 0,66}$$

$$n = \frac{66}{1,66}$$

$$n = 39,7$$

Hasil dari perhitungan besar sampel didapatkan sebanyak 39,7. Sehingga jumlah sampel pada penelitian ini dibulatkan menjadi 39 orang.

b. Kriteria Sampel

1). Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah sejumlah kriteria atau persyaratan yang sebelumnya telah ditentukan oleh peneliti untuk dipenuhi, sehingga sampel penelitian dinyatakan layak berpartisipasi sebagai subjek dalam penelitian (Swarjana, 2022). Kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti dalam penelitian ini, meliputi:

- a). Siswa kelas 1 tahun ajaran 2022/2023 yang masih aktif sebagai siswa-siswi di SMK Negeri 1 Denpasar.
- b). Siswa yang bersedia menjadi responden dan sudah menandatangani *informed consent*.
- c). Siswa yang bisa menulis dan membaca

2). Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kondisi ketika sampel penelitian telah memenuhi syarat kriteria inklusi, namun karena alasan tertentu menyebabkan sampel tersebut tidak layak untuk berpartisipasi sebagai subjek dalam penelitian (Swarjana, 2022). Kriteria eksklusi yang ditetapkan peneliti dalam penelitian ini, meliputi:

- a). Siswa yang tidak bisa mengikuti penelitian pada tempat dan waktu yang telah ditentukan.
- b). Siswa yang tidak menyelesaikan intervensi sesuai ketentuan.

3. Sampling

Menurut (Siyoto & Sodik, 2015) sampling merupakan sebuah teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel. Sampling umumnya dibagi menjadi 2, yaitu *probability sampling* dan *non-probability sampling*. *Probability sampling* adalah teknik pemilihan sampel yang dilakukan secara acak sehingga memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk menjadi sampel. Sementara, *non-probability sampling* adalah teknik pemilihan sampel tidak dilakukan secara acak

sehingga tidak memberikan peluang atau kesempatan bagi setiap anggota populasi untuk menjadi sampel.

Teknik *sampling* yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu *non-probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* atau yang juga dikenal sebagai *judgmental sampling* adalah teknik *sampling* yang mengutamakan kriteria yang telah ditentukan peneliti dan tujuan dari penelitian (Swarjana, 2022).

D. Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berupa kuesioner. Kuesioner adalah salah satu metode pengumpulan data berupa *form* yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan oleh peneliti sebelumnya (Swarjana, 2015). Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang langsung diisi oleh responden melalui kuesioner. Responden yang telah memenuhi kriteria inklusi selanjutnya akan diberikan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian dan cara pengisian kuesioner. Setelah responden memahami informasi yang sudah diberikan, selanjutnya responden diberikan lembar *informed consent* sebagai bentuk kesediaan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan.

Selanjutnya setelah responden menandatangani lembar persetujuan diberikan kuesioner (*pre-test*), setelah kuesioner (*pre-test*) diisi, selanjutnya peneliti memberikan intervensi pendidikan kesehatan melalui video terkait perilaku seks bebas. Setelah diberikan intervensi, selanjutnya peneliti memberikan kuesioner (*post-test*) kepada respondent. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah menggunakan *SPSS for window*.

2. Alat Pengumpulan Data

a. Lembar kuesioner

Lembar kuisisioner ini terdiri dari *pre-test* dan *post-test*. Jenis kuisisioner yang digunakan adalah kuisisioner tertutup. Kuisisioner kesadaran diri ini diukur dengan skala *likert*, dengan lima jawaban yaitu berupa sangat setuju (SS), setuju (S), ragu-ragu (RR), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS) . Kuesioner ini berjumlah 15 pertanyaan yang mana pilihan jawaban untuk pertanyaan positif yaitu 5 sangat setuju (SS), 4 setuju (S), 3 ragu-ragu (RR), 2 tidak setuju (TS), dan 1 sangat tidak setuju (STS). Kemudian untuk pertanyaan negative yaitu 1 sangat setuju (SS), 2 setuju (S), 3 ragu-ragu (RR), 4 tidak setuju (TS), dan 5 sangat tidak setuju (STS).

Pernyataan yang diajukan dalam kuesioner diperlukan untuk mengukur kesadaran diri remaja tentang seks bebas. Data yang diperoleh dari alat ukur tersebut berskala ordinal dalam bentuk presentase. Hasil ukur yang diperoleh adalah sebagai berikut: Skor 80-100% kesadaran diri baik, skor 60-79% kesadaran diri cukup, dan skor <60% kesadaran diri kurang.

b. Uji Validitas

Peneliti akan menguji alat ukur yang digunakan dalam melakukan penelitian. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui alat ukur yang digunakan sudah valid atau tidak. Uji validitas kuesioner ini dilakukan di ITEKES Bali menggunakan uji face validity. Uji face validity ini dilakukan oleh dua orang dosen yang expert (expert I dan expert II). Selama uji validitas peneliti mendapatkan masukan dan arahan terhadap kuesioner yang diajukan, seperti memperjelas petunjuk pengisian kuesioner, memperhatikan pertanyaan sesuai materi pendidikan seks bebas yang akan diberikan dan memperhatikan pertanyaan yang memiliki makna serupa. Hasil pertanyaan dalam kuesioner tersebut dinyatakan valid karena telah memenuhi syarat yaitu

intruksi yang diberikan dalam kuesioner jelas, tidak ada kata/ kalimat/ istilah yang tidak dimengerti oleh responden, item atau pertanyaan yang ditanya jelas dan sesuai dengan materi yang akan diberikan, dan kategori pilihan jawaban jelas. Pembimbing expert I dan II mendatangi lembar uji validitas dan menyatakan bahwa kuesioner telah memenuhi kriteria sehingga dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data atau instrument penelitian.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Tahap Persiapan.

Adapun hal-hal yang perlu dipersiapkan sebelum penelitian dilakukan sebagai berikut.

- 1). Peneliti menyusun proposal penelitian dan melakukan konsultasi ke dosen pembimbing.
- 2). Sebelum penelitian dilakukan peneliti telah mendapatkan izin dari Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali untuk melakukan penelitian.
- 3). Peneliti mengurus surat *Ethical Clearance* di Komisi Etik Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali.
- 4). Peneliti kemudian mengajukan surat rekomendasi izin penelitian kepada Kepala Sekolah SMK Negeri 1 Denpasar.
- 5). Setelah peneliti mendapatkan izin penelitian dari Kepala Sekolah SMK Negeri 1 Denpasar, selanjutnya peneliti akan menentukan waktu pelaksanaan pengumpulan data.
- 6). Selanjutnya peneliti mempersiapkan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
- 7). Setelah itu peneliti mempersiapkan alat-alat yang akan digunakan berupa kuesioner dan media video.

b. Tahap Pelaksanaan.

Adapun hal-hal yang dipersiapkan sebelum penelitian dilaksanakan adalah sebagai berikut.

- 1). Peneliti menentukan sampel penelitian sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan.
- 2). Peneliti datang ke tempat penelitian dan bertemu langsung dengan responden.
- 3). Peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden.
- 4). Peneliti membagikan lembar permohonan kesediaan partisipasi dalam penelitian kepada responden.
- 5). Kemudian peneliti membagikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk bukti persetujuan menjadi responden.
- 6). Selanjutnya peneliti menjelaskan maksud, tujuan dan manfaat penelitian pada calon responden yang telah menandatangani *informed consent*.
- 7). Peneliti menjelaskan tata cara dalam pengisian kuesioner kesadaran diri.
- 8). Selanjutnya, peneliti membagikan kuesioner *pre-test* dan meminta responden untuk mengerjakan secara mandiri.
- 9). Setelah responden selesai mengisi kuesioner *pre-test*, selanjutnya peneliti memeriksa kembali kuesioner apakah sudah terisi semua dan jumlah kuesioner sesuai dengan jumlah responden.
- 10). Kemudian peneliti memberikan intervensi berupa video pendidikan kesehatan.
- 11). Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk mengajukan pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang telah disampaikan.
- 12). Selanjutnya peneliti membagikan kuesioner *post-test* dengan soal yang sama dengan sebelumnya untuk diisi kembali.
- 13). Setelah responden selesai mengisi kuesioner *pre-test*, selanjutnya peneliti memeriksa kembali kuesioner apakah sudah terisi semua dan jumlah kuesioner sesuai dengan jumlah responden.

- 14). Setelah data kuesioner lengkap, selanjutnya peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terimakasih kepada responden atas kesediaannya menjadi responden dalam penelitian ini.
- 15). Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data dan analisis data.

E. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Analisa data merupakan salah satu tahapan penelitian yang sangat penting yang harus dikerjakan dan dilalui oleh seorang peneliti (Swarjana, 2015). Data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisis dengan proses pengolahan data sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan melakukan pemeriksaan atau koreksi data yang telah dikumpulkan melalui instrumen penelitian. Pemeriksaan ini mencakup memeriksa jumlah banyaknya lembar kuesioner, pertanyaan yang telah lengkap jawabannya, dan pertanyaan yang mungkin belum diisi jawaban oleh responden (Swarjana, 2016). *Editing* merupakan upaya yang dilakukan untuk merapikan jawaban responden bertujuan memudahkan pengolahan data selanjutnya.

b. *Coding*

Coding merupakan tahap untuk memberikan kode. Pemberian kode ini menjadi penting untuk mempermudah tahap-tahap berikutnya terutama pada tabulasi data (Swarjana, 2016). Terdapat beberapa *coding* pada penelitian ini, yaitu:

- 1). Karakteristik responden berdasarkan umur, pengkodean dibagi menjadi 3, yaitu (1) 16 tahun, (2) 17 tahun, (3) 18 tahun.
- 2). Karakteristik responden berdasarkan kesadaran diri pada *pre-test*, dibagi menjadi lima, yaitu kode (1) sangat tidak setuju, (2) tidak setuju, (3) Ragu-Ragu, (4) setuju, dan (5) sangat setuju.

- 3). Karakteristik responden berdasarkan kesadaran diri pada *post-test*, dibagi menjadi lima, yaitu kode (1) sangat tidak setuju, (2) tidak setuju, (3) Ragu-Ragu, (4) setuju, dan (5) sangat setuju.

c. *Entry*

Entry merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer. Pada tahap ini peneliti memasukkan data responden ke dalam tabel dengan bantuan *Microsoft Excel* sehingga data dapat dianalisis dengan bantuan program *SPSS version for windows*.

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukan, apakah ada kesalahan sebelum dilakukan pengolahan data. Sebelum melakukan pengolahan data, peneliti memeriksa kembali data yang telah di *entry*, apakah ada data yang tidak tepat masuk dalam program komputer. *Cleaning* juga bertujuan untuk menghindari *missing* data agar dapat dilakukan dengan akurat.

2. Teknik Analisa data

a. *Analisa univariate*

Analisa univariat merupakan analisa data yang terkait dengan pengukuran satu variabel pada waktu tertentu (Swarjana 2016). Variabel dalam penelitian ini adalah kesadaran diri remaja dalam mencegah perilaku seks bebas. Analisa data kesadaran diri remaja dalam mencegah perilaku seks bebas disajikan dalam bentuk tabel. Pada pengolahan data yang berdistribusi normal mencantumkan nilai mean, nilai maksimum, nilai minimum dan standar deviasi. Pada pengolahan data yang berdistribusi tidak normal mencantumkan nilai median, nilai maksimum, nilai minimum dan standar deviasi.

b. *Analisa Bivariate*

Analisa bivariate dalam penelitian ini digunakan untuk menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan melalui video terhadap kesadaran diri remaja dalam mencegah perilaku seks bebas. Pada penelitian ini hasil pengukuran berupa numerik, sehingga perlu dilakukan uji normalitas untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Shapiro-Wilk*, karena besar sampel < 50 . Sebaliknya jika jumlah sampel > 50 , maka uji yang digunakan adalah *Kolmogorov-Smirnov*. Data dikatakan berdistribusi normal jika *p value* $> 0,05$ dan dikatakan berdistribusi tidak normal jika *p value* $< 0,05$. Apabila data berdistribusi normal maka analisis yang digunakan adalah *Dependen T-Test* dan apabila data tidak berdistribusi normal, maka analisis yang digunakan adalah uji nonparametrik yaitu *Wilcoxon Rank Test*.

F. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian dalam keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, oleh sebab itu etika penelitian harus diperhatikan (Swarjana, 2015). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan merupakan suatu lembaran yang berisikan tentang permintaan persetujuan kepada calon responden untuk menjadi responden pada penelitian ini. Pada saat dilakukan penelitian, *informed consent* diberikan sebelum responden mengisi lembar kuesioner dengan tujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Setelah itu, responden diminta untuk kesediaannya menandatangani surat *informed consent* sebagai tanda setuju menjadi responden dalam penelitian ini. Beberapa informasi yang ada dalam *informed consent* tersebut antara lain:

partisipasi responden, tujuan dilakukannya pengumpulan data, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, biaya dan lain – lain.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Anonymity merupakan masalah etika penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama lengkap responden pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan nama inisial. Pada saat pengumpulan data, peneliti menjelaskan kepada responden untuk mengisi nama dengan inisial saja pada lembar kuesioner tersebut sehingga kerahasiaan data responden akan tetap terjaga.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Confidentiality merupakan upaya untuk menjaga privasi responden, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Dalam penelitian ini, peneliti akan menjelaskan kepada responden bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan tentang jawaban yang telah diisi oleh responden pada kuesioner. Peneliti akan menyimpan jawaban responden dan tidak akan membocorkan data yang didapat dari responden.

4. Perlindungan dan ketidaknyamanan (*protection from discomfort*)

Protection from discomfort merupakan suatu upaya perlindungan bagi responden dari ketidaknyamanan, baik secara fisik maupun psikologis. Pengumpulan data dalam penelitian ini akan dilakukan apabila peneliti mendapatkan izin atau persetujuan dari responden. Pada pengumpulan data responden berhak untuk menjawab ataupun tidak menjawab pada pengisian lembar kuesioner.

5. Keuntungan (*Beneficence*)

Beneficence merupakan sebuah prinsip untuk memberi manfaat bagi orang lain dan bukan untuk membahayakan orang lain. Pada saat pengumpulan data peneliti menjelaskan manfaat penelitian serta keuntungan bagi peneliti, responden dan pihak lainnya.

6. Keadilan (*Justice*)

Justice merupakan sebuah prinsip keadilan di mana semua responden mendapat perlakuan yang sama, baik sebelum dan sesudah mereka berpartisipasi dalam penelitian.