



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202008519, 3 Maret 2020

Pencipta

Nama : **Titik Sumiatin, Wahyu Tri Ningsih**
Alamat : RT 004, RW 003, SUMURGAYAM KECAMATAN PACIRAN
KABUPATEN LAMONGAN, LAMONGAN, Jawa Timur, 83355
Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Pusat Pelatihan Kesehatan Poltekkes Kemenkes Surabaya**
Alamat : Jl. Pucang Jajar Tengah No 56 Surabaya, Surabaya, Jawa Timur,
60282
Kewarganegaraan : Indonesia
Jenis Ciptaan : **Karya Ilmiah**
Judul Ciptaan : **EFFECTIVENESS OF PEER TUTOR IN IMPROVING KNOWLEDGE
ABOUT TEENAGER'S REPRODUCTIVE HEALTH IN RELIGION-
BASED**
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 3 Maret 2020, di Tuban
Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.
Nomor pencatatan : 000181888

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL

Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.
NIP. 196611181994031001

Kode>Nama Rumpun Ilmu: 371/ Ilmu Keperawatan

**LAPORAN AKHIR
PENELITIAN PEMULA**



**EFEKTIFITAS TUTOR SEBAYA DALAM MENINGKATKAN
PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA
BERBASIS AGAMA**

Oleh :

1. Titik Sumiatin,S.Kep.,Ns.M.Kep. NIP. 197706042005012003
2. Wahyu Tri Ningsih,S.Kep.,Ns,M.Kep. NIP. 197609222005012002

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN SURABAYA

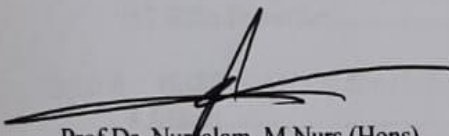
2017

HALAMAN PENGESAHAN

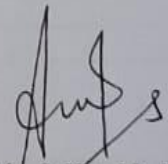
Judul : Efektifitas Tutor sebaya dalam meningkatkan Pengetahuan Remaja tentang Reproduksi berbasis agama
 Jenis Penelitian : Komparasi
 Lama Penelitian : 6 bulan
 Peneliti Utama
 Nama Lengkap : Titik Sumiatin, S.,Kep.,Ns.,M.Kep
 NIP : 197706042005012003
 Jabatan Fungsional : Lektor
 Program Studi : Keperawatan Tuban
 No. HP : 081330754432
 Alamat surel (e-mail) : bojoneahsan@yahoo.com

Anggota I
 Nama Lengkap : Wahyu Tri Ningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
 NIP : 197609222005012002
 Program Studi : Keperawatan Tuban
 Alokasi dana : 10 juta

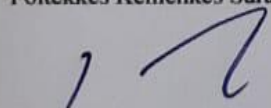
Menyetujui
 Pembina Peneliti,


Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
 NIP. 196612251989031004

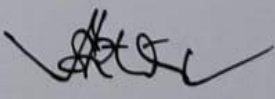
Surabaya, Oktober 2017
 Yang menyatakan


Titik Sumiatin, S.,Kep.,Ns.,M.Kep
 NIP. 197706042005012003

Mengesahkan
 Direktur
 Poltekkes Kemenkes Surabaya


Drg. Bambang Hadi Sugito, M.Kes.
 NIP. 196204291993031002

Kepala Unit PPM


Setiawan, SKM.,P.PSi
 NIP. 196304211985031005

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI.....	iii
ABSTRAK	iv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Pertanyaan Penelitian	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Teman sebaya.....	4
2.2 Tutor Sebaya	9
2.3 Konsep Pengetahuan	11
2.4 Kesehatan Reproduksi remaja (KRR)	12
2.5 Pendidikan seksual berdasarkan Agama Islam	29
2.6 Riset yang mendukung	31
2.7 Kerangka Konseptual	33
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	34
3.2 Populasi, Sampel, Jumlah Sampel, dan Tehnik Pengambilan Sampel.....	34
3.3 Identifikasi variabel	36
3.4 Definisi Operasional	36
3.5 Instrumen	37
3.6 Pengambilan data dan analisis data.....	38
3.7 Etika Penelitian	39
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil	41
4.2 Pembahasan.....	45
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN	56

ABSTRAK

EFEKTIFITAS TUTOR SEBAYA DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA BERBASIS AGAMA

Perkembangan teknologi dan media mendukung keingintahuan remaja tentang seksualitas. Bila hal ini tidak dikontrol maka remaja bisa jatuh dalam perilaku seks yang tidak sehat. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektifitas tutor sebaya dalam meningkatkan pengetahuan tentang reproduksi remaja berbasis agama.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasy Experiment Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa setingkat sekolah menengah atas di wilayah Kecamatan Tuban sejumlah 5 SMA Negeri di wilayah kota Tuban dengan jumlah siswa 3124 siswa. Jumlah sampel dalam tiap kelompok 50 orang, dengan teknik pengambilan sampel *proportionate stratified random sampling*. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif distribusi frekuensi dan persentase, dan uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon signed Rank test* dan *Mann-Whitney*.

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi berbasis agama mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui tutor sebaya dan tutor dewasa. Tutor sebaya lebih fektif untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja berbasis agama

Melalui peningkatan kegiatan pelatihan tutor sebaya terutama yang berhubungan dengan masalah-masalah kesehatan remaja, diharapkan dapat menambah pengetahuan remaja, dan selanjutnya bisa mempengaruhi perilaku seks remaja menjadi lebih bertanggung jawab.

Kata Kunci : *Pengetahuan, Tutor sebaya, kesehatan reproduksi remaja*

ABSTRACT

EFFECTIVENESS OF PEER TUTOR IN IMPROVING KNOWLEDGE OF REPRODUCTIVE HEALTH BASED ON RELIGION

Technological and media developments support Adolescents curiosity about sexuality. If this is not controlled then adolescents may fall into unhealthy sex behavior. The purpose of this study is to know the effectiveness of peer tutors in improving knowledge about Health reproductive basd Religion.

The research design used in this research is Quasi Experimental Design. The population in this study is all high school students in Tuban Sub-district of 5 SMA Negeri in the region of Tuban with the number of students 3124 students. Number of samples in each group 50 peoples, with sampling technique proportionate stratified random sampling. The collected data were analyzed descriptively by frequency distribution and percentage, and statistical tests used were Wilcoxon signed Rank test and Mann-Whitney.

The knowledge of adolescents on reproductive health based on religion has increased after being given health education through peer tutor and adult tutor. Peer tutors are more effective at increasing the knowledge of reproductive health based on religion.

Through enhanced peer tutor training activities especially those dealing with adolescents health issues, is expected to increase youth knowledge, and may further influence adolescents sex behavior to be more responsible.

Key words : Knowledge, Peer Tutor, Reproductive health

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja mengalami maturasi psikologis individu dan perkembangan reproduksi. Sesuai dengan perkembangannya, rasa keingintahuan remaja tentang seksualitas sangat tinggi. Perkembangan teknologi dan media mendukung keingintahuan remaja tentang seksualitas. Bila hal ini tidak dikontrol maka remaja bisa jatuh dalam perilaku seks yang tidak sehat.

Sekitar 4,8%, remaja dari usia 10–14 tahun melakukan hubungan seks di luar nikah, sebesar 0,5 persen sampai 1,5% di antaranya hamil. Sebesar 41,8% pada usia 15–19 tahun melakukan hubungan seks di luar nikah dan 13 persen di antaranya hamil (Riskesdas, 2010). Data KRR SDKI tahun 2012, didapatkan remaja laki-laki yang pernah melakukan hubungan seksual sebanyak 8% dan pada remaja perempuan sebanyak 1,0%. Sebanyak 2% dari perempuan dan 7% dari laki-laki, menyatakan bahwa mereka menyetujui laki-laki yang melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Data tersebut menunjukkan bahwa remaja laki-laki lebih banyak yang melakukan hubungan seksual pra nikah dan menyetujui hubungan seksual pra nikah.

Permasalahan kesehatan reproduksi di mulai dengan adanya perkawinan/hidup bersama. Di antara perempuan berumur 10-54 tahun 2,6 % menikah pertama kali pada umur kurang dari 15 tahun dan 23,9 % menikah pada umur 15-19 tahun. Menikah pada usia dini merupakan masalah kesehatan reproduksi karena semakin muda umur menikah semakin panjang rentang waktu untuk bereproduksi (Riskesdas, 2013)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hadi Purwanto dan kawan-kawan pada tahun 2015 didapatkan perilaku seks remaja dengan responden siswa SMA di Kabupaten Tuban adalah sebagai berikut, memegang tangan pacar/lawan jenis sejumlah 24 orang (83%), berciuman di bibir yang melibatkan lidah sejumlah 24 orang (8,3%), meraba bagian pribadi pasangan sebanyak 7 orang (2,4%), diraba bagian pribadi Anda oleh pasangan sebanyak 11 orang (3,8%), melakukan oral seks sejumlah 3 orang (1%), dan melakukan hubungan seks sebanyak 4 orang (1,4). Satu orang dari yang pernah melakukan hubungan seks melakukan pertama

kali pada usia 9 tahun dan melakukannya dengan lebih dari 10 pasangan sampai saat pengambilan data.

Berdasarkan data di atas maka perlu dilakukan tindakan untuk mencegah agar perilaku remaja yang berhubungan dengan perilaku seks agar tidak semakin berkembang jauh, diantaranya melalui peningkatan pengetahuan dan pendalaman ilmu agama tentang kesehatan reproduksi melalui teman sebaya. Melalui metode tutor sebaya dengan memberdayakan teman sebaya, diharapkan informasi tentang kesehatan reproduksi akan lebih mudah dipahami oleh kalangan siswa lain sehingga akan lebih cepat di implementasikan dalam perilaku hidup kesehariannya.

Menurut Sudarsonno (1997) teman sebaya berarti teman-teman yang sesuai dan sejenis, perkumpulan atau kelompok prapuber yang mempunyai sifat-sifat tertentu dan terdiri dari satu jenis. Karakter remaja yang selalu ingin diterima oleh anggota kelompok sebayanya, mempengaruhi mereka untuk bertingkah seperti teman sebayanya. Hal inilah yang menjadi pertimbangan untuk memanfaatkan teman sebaya sebagai tutor untuk merubah pengetahuan mereka menjadi lebih baik

Pengetahuan merupakan dasar manusia dalam bersikap dan bertindak. Dengan meningkatkan pengetahuan diharapkan sikap dan perilaku remaja dapat berubah kearah yang lebih baik. Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi secara formal didapatkan dari mata pelajaran Pendidikan Kesehatan Jasmani dan Olah Raga yang diberikan mulai kelas V sekolah dasar. Namun demikian pengaruh lingkungan dan teknologi yang maju pesat dewasa ini, mempunyai peran dalam memunculkan keinginan remaja untuk mengetahui apa yang mereka inginkan, yang jauh lebih berbahaya. Untuk menjembatani hal tersebut maka diperlukan upaya memberikan pengetahuan pada remaja tentang kesehatan reproduksi secara bertanggung jawab dengan berbasis agama, melalui pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh teman mereka sendiri (teman sebaya).

1.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan kajian masalah tersebut diatas maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: Bagaimanakah efektifitas pemberdayaan teman sebaya berbasis agama dalam meningkatkan pengetahuan tentang reproduksi remaja ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahuiefektifitas tutor sebaya dalam meningkatkan pengetahuan tentang reproduksi remaja berbasis agama.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang reproduksi remaja berbasis agama oleh tutor sebaya
- b. Menganalisis pengetahuan remaja sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan berbasis agama oleh tutor orang dewasa
- c. Menganalisa efektifitas pendidikan kesehatan tentang reproduksi remaja berbasis agama melalui tutor sebaya dan orang dewasa (tutor orang dewasa) dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatanreproduksi remaja

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah dengan diketahuinya efektifitas pendidikan kesehatan berbasis agama melalui pemberdayaan teman sebaya (tutorial sebaya) maka sumber daya tersebut bisa di optimalkan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang reproduksi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teman Sebaya

2.1.1 Pengertian Teman Sebaya

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia, teman sebaya diartikan sebagai kawan, sahabat atau orang yang sama-sama bekerja atau berbuat. Menurut Santrock (2007) mengatakan bahwa kawan-kawan sebaya adalah anak-anak atau remaja yang memiliki usia atau tingkat kematangan yang kurang lebih sama. Dari beberapa pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa teman sebaya adalah hubungan individu pada anak-anak atau remaja dengan tingkat usia yang sama serta melibatkan keakraban yang relatif besar dalam kelompoknya. Pertemanan adalah suatu tingkah laku yang dihasilkan dari dua orang atau lebih yang saling mendukung. Pertemanan dapat diartikan pula sebagai hubungan antara dua orang atau lebih yang memiliki unsur-unsur seperti kecenderungan untuk menginginkan apa yang terbaik bagi satu sama lain, simpati, empati, kejujuran dalam bersikap, dan saling pengertian (Irwan Kawi, 2010). Dengan berteman, seseorang dapat merasa lebih aman karena secara tidak langsung seorang teman akan melindungi temannya dari apapun yang dapat membahayakan temannya. Selain itu, sebuah pertemanan dapat dijadikan sebagai adanya hubungan untuk saling berbagi dalam suka ataupun duka, saling memberi dengan ikhlas, saling percaya, saling menghormati, dan saling menghargai.

Remaja lebih banyak berada di luar rumah bersama dengan teman sebayanya. Jadi dapat dimengerti bahwa sikap, pembicaraan, minat, penampilan, dan perilaku teman sebaya lebih besar pengaruhnya daripada keluarga. Di dalam kelompok sebaya, remaja berusaha menemukan konsep dirinya. Disini ia dinilai oleh teman sebayanya tanpa memerdulikan sanksi-sanksi dunia dewasa. Kelompok sebaya memberikan lingkungan, yaitu dunia tempat remaja melakukan sosialisasi di mana nilai yang berlaku bukanlah nilai yang ditetapkan oleh orang dewasa, melainkan oleh teman seusianya (Depkes, 2012).

Karakteristik dari berteman (Parlee dalam Siregar, 2010) adalah sebagai berikut :

1. Kesenangan, yaitu suka menghabiskan waktu dengan teman
2. Penerimaan, yaitu menerima teman tanpa mencoba mengubah mereka
3. Percaya, yaitu berasumsi bahwa teman akan berbuat sesuatu sesuai dengan kesenangan individu
4. Respek, yaitu berpikiran bahwa teman membuat keputusan yang baik
5. Saling membantu, yaitu menolong dan mendukung teman dan mereka juga melakukan hal yang demikian
6. Menceritakan rahasia, yaitu berbagi pengalaman dan masalah yang bersifat pribadi kepada teman
7. Pengertian, yaitu merasa bahwa teman mengenal dan mengerti dengan baik seperti apa adanya individu
8. Spontanitas,

yaitu merasa bebas menjadi diri sendiri ketika berada di dekat teman Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri berteman terdiri dari sukarela, unik, kedekatan dan keintiman. Dalam pertemanan harus dipelihara agar dapat bertahan, kesenangan, penerimaan, percaya, respek, saling membantu, menceritakan rahasia, pengertian, serta spontanitas.

2.1.2 Peran Teman Sebaya

Remaja memiliki kebutuhan yang kuat untuk disukai dan diterima kawan sebaya atau kelompok. Sebagai akibatnya, mereka akan merasa senang apabila diterima dan sebaliknya akan merasa sangat tertekan dan cemas apabila dikeluarkan dan diremehkan oleh kawan-kawan sebayanya. Bagi remaja, pandangan kawan-kawan terhadap dirinya merupakan hal yang paling penting.

Menurut Santrock (2007) mengatakan bahwa peran terpenting dari teman sebaya adalah :

- a. Sebagai sumber informasi mengenai dunia di luar keluarga.
- b. Sumber kognitif, untuk pemecahan masalah dan perolehan pengetahuan.
- c. Sumber emosional, untuk mengungkapkan ekspresi dan identitas diri.

Melalui interaksi dengan teman-teman sebaya, anak-anak dan remaja mempelajari modus relasi yang timbal-balik secara simetris. Bagi beberapa remaja, pengalaman ditolak atau diabaikan dapat membuat mereka merasa kesepian dan bersikap bermusuhan. Dari uraian tersebut maka dapat diketahui bahwa teman sebaya sebagai lingkungan sosial bagi remaja mempunyai peranan yang cukup penting bagi perkembangan kepribadiannya. Teman sebaya memberikan sebuah dunia tempat para remaja melakukan sosialisasi dalam suasana yang mereka ciptakan sendiri (Piaget dan Sullivan dalam Santrock, 2007).

2.1.3 Fungsi Pertemanan

Menurut Gottman dan Parker dalam Santrock (2003), mengatakan bahwa ada enam fungsi pertemanan yaitu :

- 1) Berteman (*Companionship*) Berteman akan memberikan kesempatan kepada seseorang untuk menjalankan fungsi sebagai teman bagi individu lain ketika sama-sama melakukan suatu aktivitas.
- 2) Stimulasi Kompetensi (*Stimulation Competition*) Pada dasarnya, berteman akan memberi rangsangan seseorang untuk mengembangkan potensi dirinya karena memperoleh kesempatan dalam situasi sosial. Artinya melalui teman seseorang memperoleh informasi yang menarik, penting dan memicu potensi, bakat ataupun minat agar berkembang dengan baik.
- 3) Dukungan Fisik (*Physicial Support*) Dengan kehadiran fisik seseorang atau beberapa teman, akan menumbuhkan perasaan berarti (berharga) bagi seseorang yang sedang menghadapi suatu masalah.
- 4) Dukungan Ego Dengan berteman akan menyediakan perhatian dan dukungan ego bagi seseorang, apa yang dihadapi seseorang juga dirahasiakan, dipikirkan dan ditanggung oleh orang lain (temannya).
- 5) Perbandingan Sosial (*Social Comparison*) Berteman akan menyediakan kesempatan secara terbuka untuk mengungkapkan ekspresi, kompetensi, minat, bakat dan keahlian seseorang.
- 6) Intimasi/Afeksi (*Intimacy/Affection*) Tanda berteman adalah adanya ketulusan, kehangatan, dan keakraban satu sama lain. Masing-masing

individu tidak ada maksud ataupun niat untuk menyakiti orang lain karena mereka saling percaya, menghargai dan menghormati keberadaan orang lain.

2.1.4 Aspek Perkembangan Remaja

Terdapat dua konsep perkembangan remaja, yaitu nature dan nurture. Konsep nature mengungkapkan bahwa masa remaja adalah masa badai dan tekanan. Periode perkembangan ini individu banyak mengalami gejolak dan tekanan karena perubahan yang terjadi dalam dirinya. Konsep nurture menyatakan tidak semua remaja mengalami masa badai dan tekanan tersebut. Hal tersebut tergantung pada pola asuh dan lingkungan di mana remaja itu tinggal (Kusmiran, 2011).

Terjadinya tumpang tindih pola tingkah laku anak dan perilaku dewasa merupakan kondisi tersulit yang dihadapi remaja. Remaja diharuskan dapat menyesuaikan diri dengan peran orang dewasa dan melepaskan diri dari peran anak-anak. Remaja dituntut untuk dapat menyesuaikan diri dengan orang dewasa di luar lingkungan keluarga dan sekolah.

2.1.5 Kuatnya Teman Sebaya

Keinginan menjadi mandiri akan timbul dari dalam diri remaja. Salah satu bentuk kemandirian itu adalah dengan mulai melepaskan diri dari pengaruh orangtua dan ketergantungan secara emosional pada orangtua. Berdasarkan ciri-ciri yang dimiliki seperti menjadi egosentris, kebingungan peran dan lain-lain, seseorang menghabiskan lebih banyak waktu bersama teman sebayanya dibandingkan bersama dengan orangtuanya, sehingga wajar saja jika tingkah laku dan norma/aturan-aturan yang dipegang banyak dipengaruhi oleh kelompok sebayanya. Namun, tampaknya remaja sangat bergantung pada teman sebayanya, pada remaja sendiri terdapat sikap ambivalen. Di satu sisi ingin membuktikan kemandiriannya dengan melepaskan diri dari orangtuanya, tetapi di sisi lain mereka masih tergantung kepada orangtuanya. Remaja akan tetap meminta pertimbangan dari orangtuanya ketika menghadapi masalah yang berat atau harus menentukan sesuatu yang berkaitan dengan masa depannya yang berakibat jangka panjang. Hal ini merupakan bentuk ketergantungan remaja kepada orangtua.

Ketergantungan pada teman sebaya lebih mengarah pada hal-hal yang berkaitan dengan relasi sosial atau penerimaan lingkungan (misalnya tingkah laku/kebiasaan sehari-hari, kesukaan, aktivitas yang dipilih, gaya bahasa dan lainnya). Namun, perilaku mengikuti kelompok akan semakin berkurang sesuai dengan bertambahnya kematangan karena remaja semakin ingin menjadi individu yang mandiri dan unik serta lebih selektif dalam memilih sahabat.

Tingkat konformitas remaja dengan kelompok sebayanya bervariasi menurut kualitas relasi yang terjadi dalam keluarga. Remaja yang berasal dari keluarga yang terlalu hangat, memberikan perlindungan dan keamanan secara berlebihan, melibatkan emosi yang sangat kuat cenderung memengaruhi remaja menjadi malas menjalin ikatan lain di luar keluarga atau mengalami kesulitan dalam berinteraksi di lingkungan selain keluarganya. Umumnya remaja ini lebih senang menyendiri atau bergaul dengan orang-orang tertentu saja, ada juga yang menjadi minder dan sulit berinteraksi dengan sebayanya. Sementara keluarga yang tidak memberikan kehangatan dan ikatan emosi kepada anak, cenderung memengaruhi remaja berusaha keras mengikatkan diri pada lingkungan lain (yang berarti baginya) dan secara penuh mengikuti aturan kelompok tersebut (tanpa membedakan mana tingkah laku yang salah atau benar).

Keluarga yang memberikan kehangatan serta ikatan emosi dalam kadar yang tidak berlebihan dan senantiasa memberikan dukungan positif dapat membantu anak mengembangkan ikatan lain di luar keluarga secara lebih baik. Ia mampu menentukan kapan ia harus mengikuti kelompoknya dan kapan harus menolak ajakan dari teman sebayanya sehingga remaja tersebut akan terbebas dari tekanan teman sebaya untuk melakukan hal-hal negatif.

Perubahan dalam perilaku sosial ditunjukkan dengan :

- a. Minat dalam hubungan heteroseksual yang lebih besar.
- b. Kegiatan-kegiatan sosial yang melibatkan kedua jenis kelamin.
- c. Bertambahnya wawasan sehingga remaja memiliki penilaian yang lebih baik serta lebih bisa mengerti orang lain. Remaja juga mengembangkan kemampuan sosial yang mendorongnya lebih percaya diri dan aktif dalam aktivitas sosial.

- d. Berkurangnya prasangka dan diskriminasi, mereka cenderung tidak mempersoalkan orang yang tidak cocok latar belakang budaya dan pribadinya.

2.1.6 Aspek-aspek Kualitas Pertemanan

Menurut Mappiare dalam Handayani(2006) aspek-aspek kualitas pertemanan adalah sebagai berikut :

- a. Pengakuan dan Saling Menjaga Yaitu remaja diakui teman, adanya perilaku saling menjaga, mendukung dan saling memberi perhatian.
- b. Terjadinya Konflik Yaitu munculnya perbedaan atau perselisihan paham hal-hal yang membangkitkan kemarahan dan ketidakpercayaan.
- c. Pertemanan dan Rekreasi Yaitu menghabiskan waktu bersama-sama teman, baik di luar maupun di dalam lingkungan sekolah.
- d. Membantu dan Memberi Petunjuk Yaitu usaha seorang teman untuk membantu temannya yang lain dalam menyelesaikan tugas rutin yang menantang.
- e. Berbagi Pengalaman dan Perasaan Yaitu adanya saling keterbukaan akan perasaan pribadi, berbagi pengalaman diantara remaja dan temannya.
- f. Pemecahan Konflik Yaitu munculnya perdebatan atau perselisihan paham dan adanya jalan keluar pemecahan masalah secara baik dan efisien.

2.2 Tutor Sebaya

2.2.1 Pengertian Tutor Sebaya

Tutor Sebaya adalah pembelajaran yang terpusat pada siswa, siswa belajar dari siswa lain yang memiliki status umur, kematangan/ harga diri yang tidak jauh berbeda dengan dirinya sendiri, sehingga anak tidak begitu terpaksa untuk menerima ide-ide dan sikap dari teman sebayanya itu sendiri (Djamarah dan Zain, 2002)

Tutor sebaya adalah siswa yang ditunjuk atau di tugaskan membantu teman yang mengalami kesulitan belajar, karena hubungan teman umumnya lebih dekat dibandingkan hubungan guru dengan siswa (Abu Ahmadi dan Widodo Supriyono, 2004).

2.2.2 Syarat-Syarat Tutor Sebaya

Persyaratan menjadi tutor sebaya, adalah sebagai berikut (Mulyadi, 2008):

- a. Siswa yang tergolong prestasi belajarnya baik
- b. Mempunyai hubungan sosial yang baik dengan teman-temannya

Djamarah dan Zain (2006), menyatakan bahwa perilaku penting untuk menjadi seorang Tutor Sebaya adalah sebagai berikut:

- a. Dapat diterima (disetujui) oleh siswa yang mendapatkan program perbaikan sehingga siswa tidak mempunyai rasa takut atau enggan untuk bertanya kepadanya.
- b. Tidak tinggi hati, kejam atau keras hati terhadap sesama kawan.
- c. Mempunyai daya kreatif yang cukup untuk memberikan bimbingan yang dapat menerangkan pembelajaran kepada temannya

2.2.3 Kelebihan dan Kekurangan Pendekatan Tutor Sebaya

Kelebihan dan kekurangan pendekatan tutor sebaya dalam pembelajaran menurut Ahmadi dan Joko Tri Prasetyo (2013), adalah sebagai berikut:

- a. Kelebihan Pendekatan Tutor Sebaya
 - 1) Adakalanya hasil lebih baik bagi beberapa anak yang mempunyai perasaan takut dan enggan kepada gurunya.
 - 2) Bagi tutor pekerjaan *tutoring*, akan mempunyai akibat memperkuat konsep yang dibahas.
 - 3) Bagi tutor merupakan kesempatan untuk melatih diri, memegang rasa tanggung jawab dalam mengemban suatu tugas, dan melatih kesabaran.
 - 4) Mempererat hubungan sesama siswa sehingga mempertebal perasaan sosial.
- b. Kekurangan Pendekatan Tutor Sebaya
 - 1) Siswa yang dibantu sering kali kurang serius karena berhadapan dengan temannya sendiri, sehingga hasilnya kurang memuaskan
 - 2) Ada beberapa anak yang menjadi malu bertanya karena takut rahasianya diketahui oleh temannya.

- 3) Pada kelas-kelas tertentu pekerjaan *tutoring* ini suka dilaksanankan karena perbedaan kelamin antara tutor dengan siswa yang diberi program perbaikan.
- 4) Bagi guru sukar untuk menemukan tutor yang tepat bagi seseorang atau beberapa orang siswa yang harus dibimbing.
- 5) Tidak semua siswa yang pandai atau cepat waktu belajarnya dapat mengerjakannya kembali pada kawan-kawannya.

2.3 Konsep Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, pada umumnya semakin tinggi pendidikan maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya (Notoatmodjo, 2003). Kurangnya pengetahuan mengenai suatu penyakit tertentu menjadi salah satu faktor pencetus.

Menurut Nursalam dan Pariani (2001) bahwa pengetahuan dipengaruhi beberapa hal diantaranya yaitu :

1) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun (Elizabeth. B,H, 1995, dikutip oleh Nursalam, 2001).

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Hurlock, 1998. Dikutip oleh Nursalam, 2001).

2) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu (Suwarno, 1992, dikutip oleh Nursalam dan Pariani, 2001). Menurut Y.B Mantra yang diikuti oleh Notoatmodjo (1985), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola

terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan (Nursalam dan Pariani, 2001). Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Kuncoroningrat, 1997, dikutip oleh Nursalam dan Pariani, 2001). Jadi dapat dikatakan bahwa pendidikan itu menuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

3) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan adalah input ke dalam diri seseorang sebagai sistem adaptif yang melibatkan baik faktor internal maupun eksternal (Ann Mariner, 1986, dikutip oleh Nursalam dan Pariani, 2001).

4) Media massa

Yang dapat disebut media massa saat ini antara lain televisi, radio, majalah, surat kabar, film dan sebagainya. Media massa ini ternyata dapat menjadi media atau alat sosialisasi, karena dapat menyampaikan berbagai informasi yang bisa mempengaruhi kepribadian seseorang. Melalui media massa seseorang bisa menerima nilai, norma, sikap dan pola-pola, yang kemudian dia bisa menirunya (Nursalam dan Pariani, 2001).

2.4 Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)

a. Pengertian KRR

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran, dan sistem reproduksi (Effendi, F. & Makhfudli, 2009).

Kesehatan Reproduksi Remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja (Effendi, F. & Makhfudli, 2009).

b. Ruang lingkup KRR

1) Tumbuh kembang remaja

Pada bagian ini akan diuraikan berbagai hal yang menyangkut seksualitas, pubertas, menstruasi, mimpi basah, orientasi seksual dan kelainan perilaku seksual.

a. Seksualitas

Seksualitas adalah segala sesuatu yang menyangkut dan sikap berkaitan dengan perilaku seksual maupun orientasi seksual (BKKBN, 2008)

Kata seksualitas berasal dari kata dasar seks, yang memiliki beberapa arti, yaitu (BKKBN, 2008)

- a) Jenis kelamin: keadaan biologis manusia yang membedakan laki dan perempuan. Istilah jenis kelamin berbeda dengan jender. Jender adalah pembedaan jenis kelamin berdasarkan peran yang dibentuk oleh masyarakat/budaya tertentu (misalnya perempuan lembut, laki-laki kasar).
- b) Reproduksi seksual: membuat bayi. Bagian-bagian tubuh tertentu laki-laki maupun perempuan bisa menghasilkan bayi dengan kondisi-kondisi tertentu. Bagian tubuh itu disebut alat atau organ reproduksi. Organ reproduksi laki-laki dan perempuan berbeda karena punya fungsi yang berbeda.
- c) Organ reproduksi: organ reproduksi laki-laki dan perempuan terdiri atas organ bagian luar dan bagian dalam. Organ reproduksi perempuan antara lain vagina dan rahim; sedangkan organ laki-laki antara lain penis dan testis.
- d) Rangsangan atau gairah seksual: rangsangan seksual dapat disebabkan perasaan tertarik sekali (seperti magnet) pada seseorang sehingga terasa ada getaran “aneh” yang muncul dalam tubuh.
- e) Hubungan seks: hubungan seks (HUS) terjadi bila dua individu saling merasa terangsang satu sama lain (dapat terjadi pada lain jenis maupun pada sejenis) sampai organ seks satu sama lain bertemu dan terjadi penetrasi.

- f) Orientasi seksual (*sexual orientation*) adalah kecenderungan seseorang mencari pasangan seksualnya berdasarkan jenis kelamin. Ada tiga orientasi seksual:
- (a) Heteroseksual (tertarik pada jenis kelamin yang berbeda).
 - (b) Homoseksual (tertarik pada jenis kelamin yang sama: gay pada laki-laki, lesbian pada perempuan).
 - (c) Biseksual (tertarik pada dua jenis kelamin: laki-laki dan perempuan).
- g) Kelainan perilaku seksual (*sexual disorders*) adalah kecenderungan seseorang untuk memperoleh kepuasan seksual melalui tingkah laku tertentu. Misalnya:
- (a) *Voyourisme/skopofilia*: memperoleh kepuasan dengan secara diam-diam mengintip atau melihat seseorang yang berlainan jenis atau sejenis tergantung orientasi seksual berbeda yang sedang telanjang, menanggalkan pakaian atau melakukan kegiatan seksual.
 - (b) *Fetihisme*: ketergantungan pada suatu bagian tubuh atau benda mati untuk mendapatkan rangsangan seksual dan ejakulasi..
 - (c) *Sadisme* : memperoleh kepuasan seksual dengan melukai/menyiksa pasangannya
 - (d) *Machosisme*: memperoleh kepuasan seksual dengan melukai diri sendiri

b. Pubertas

Masa puber adalah masa dimana seseorang mengalami perubahan struktur tubuh dari anak-anak menjadi dewasa (BKKBN, 2008)

Pubertas adalah proses yang mengarah pada kematangan seksual, atau fertilitas-kemampuan untuk bereproduksi (Papalia et al, 2011)

Masa pubertas dimulai pada usia Awal masa puber berkisar antara 13-14 tahun pada laki-laki, dan 11-12 tahun pada perempuan (lebih cepat daripada laki-laki). Pubertas berakhir sekitar umur 17-18 tahun. Batasan umur ini tidak mutlak karena kondisi tubuh masing-masing orang berbeda-beda. Ada laki-laki atau perempuan yang mengalami masa puber lebih cepat, ada yang terlambat. Beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain adalah gizi, lingkungan keluarga,

dan lain-lain. Karena perubahan yang terjadi banyak dan cepat, perasaan dan emosi remaja akan terpengaruh.

Pubertas ditandai dengan peningkatan pada produksi hormon seks. Diawali antara umur 5 sampai 9 tahun, kelenjar adrenal mulai mengeluarkan androgen dalam jumlah besar, yang berperan dalam pertumbuhan pubic, bulu ketiak, dan bulu wajah. Beberapa tahun kemudian, ovarium, pada anak perempuan meningkatkan produksi hormon estrogen, yang merangsang pertumbuhan alat kelamin perempuan dan perkembangan payudara. Hormon estrogen ini membuat seorang anak perempuan memiliki sifat keperempuanan pada saat remaja. Pada anak perempuan juga diproduksi hormon progesteron efeknya yang utama adalah melemaskan otot-otot halus, meningkatkan produksi zat lemak di kulit, mempertebal dinding di dalam rahim dan merangsang kelenjar-kelenjar agar mengeluarkan cairan pemupuk bagi sel telur yang dibuahi. Pada anak laki-laki testis meningkatkan pembuatan androgen, khususnya testosterone, yang merangsang pertumbuhan alat kelamin laki-laki, massa otot, dan tumbuh rambut. Baik laki-laki maupun perempuan mempunyai kedua jenis hormon tersebut dalam tubuh mereka, hanya saja anak perempuan mempunyai level estrogen yang lebih tinggi dan anak laki-laki memiliki androgen yang lebih dominan.

Karena di masa puber hormon-hormon seksual berkembang dengan pesat, remaja sangat mudah terangsang secara seksual. Pada laki-laki, reaksi dorongan seks adalah mengerasnya penis (ereksi). Karena belum stabilnya hormon di dalam tubuh, ereksi bisa muncul tanpa adanya rangsangan seksual. Kondisi yang sering kali muncul secara tak terduga ini bisa membuat remaja laki-laki salah tingkah (kebingungan menyembunyikan tonjolan di celana gara-gara ereksi).

Pada masa puber ini juga terjadi pertumbuhan cepat pada masa remaja. Pertumbuhan cepat terlihat pada peningkatan pesat pada tinggi dan berat badan, yang dimulai antara usia 9 ½ sampai 14 ½ tahun (rata-rata 10 tahun) pada anak perempuan dan antara 10 ½ sampai 16 tahun (rata-rata pada usia 12 atau 13 tahun) pada anak laki-laki. Pertumbuhan cepat biasanya terjadi selama dua tahun; dan segera setelah masa itu berakhir anak akan mencapai kematangan seksual. Anak laki-laki dan perempuan mencapai tinggi maksimum pada usia 18 tahun.

Tabel 2.1 Urutan Perubahan Fisiologis pada Masa Remaja

Karakteristik Perempuan	Usia kemunculan pertama (tahun)
Tumbuh payudara	6-13
Tumbuh rambut pubik	6-14
Pertumbuhan tubuh	9,5-14,5
Menarche	10-16,5
Rambut ketiak	Sekitar 2 tahun setelah kemunculan rambut pubik
Peningkatan produksi minyak atau kelenjar keringat (yang dapat menyebabkan jerawat)	Sama waktunya ketika muncul rambut ketiak
Karakteristik Laki-laki	Usia kemunculan pertama (tahun)
Tumbuh testis, kantong scrotal	10-13,5
Tumbuh rambut pubik	12-16
Pertumbuhan badan	10,5-16
Pertumbuhan penis, kelenjar prostat, dan seminal vesicle	11-14,5
Perubahan suara	Sama waktunya dengan pertumbuhan penis
Ejakulasi semen (mani) pertama	Sekitar setahun setelah pertumbuhan penis
Rambut wajah dan ketiak	Sekitar 2 tahun setelah kemunculan rambut pubik
Peningkatan produksi minyak atau kelenjar keringat (yang dapat menyebabkan jerawat)	Sama waktunya ketika muncul rambut ketiak

Sumber: Papalia et al. (2011). *Human Development (Psikologi Perkembangan)*. Ed. 9. Kencana; Jakarta

Perubahan fisik juga terjadi pada masa ini, yang biasa disebut sebagai karakteristik seks primer dan sekunder. Karakteristik seks primer adalah organ-organ yang dibutuhkan untuk reproduksi. Pada perempuan, organ reproduksi adalah indung telur (*ovaries*), tuba falopi, uterus, dan vagina; pada laki-laki, testis, penis, skrotum, gelembung sperma (*seminal vesicle*), dan kelenjar prostat. Sepanjang masa pubertas, semua organ ini membesar dan mencapai kematangan. Karakteristik sekunder adalah tanda fisiologis kematangan seksual yang tidak berkaitan langsung dengan organ reproduksi seperti tercantum dalam tabel 2.1.

Ciri-ciri tingkah laku remaja yang sedang puber (BKKBN, 2008):

- a. Mulai meninggalkan ketergantungan kepada keluarga dan ketenangan masa kecil.

- b. Butuh diterima oleh kelompoknya.
- c. Mulai banyak menghabiskan waktunya dengan teman-teman sebaya.
- d. Mulai mempelajari sikap serta pandangan yang berbeda antara keluarganya dengan dunia luar (tentang moral, seksualitas, dll).
- e. Mulai menghadapi konflik dan harus memutuskan apa saja norma yang harus diambil dari luar, serta berapa banyak ajaran orang tuanya yang harus ditolak.
- f. Mulai muncul kebutuhan akan privasi.
- g. Mulai muncul kebutuhan keintiman dan ekspresi erotik.
- h. Mulai memperhatikan penampilan
- i. Tertarik pada lawan jenis.
- j. Ingin menjalin hubungan yang lebih dekat pada lawan jenisnya.

c. Menstruasi

Menstruasi adalah proses peluruhan lapisan dalam/endometrium yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus melalui vagina. Menstruasi pertama disebut menarche, terjadi pada fase akhir urutan perkembangan perempuan dan mengindikasikan bahwa telah terjadi ovulasi. Menarche terjadi pada usia 9 sampai 16 tahun. Menstruasi berhenti sesaat pada waktu hamil dan berakhir pada masa menopause ketika seorang perempuan berumur sekitar 40-50 tahun. Di Indonesia, menopause terjadi rata-rata di atas usia 50 tahun.

Menstruasi biasanya terjadi setelah buah dada mulai membesar, rambut tumbuh di seputar alat vital dan di ketiak, dan vagina mengeluarkan cairan keputih-putihan. Rata-rata masa menstruasi berlangsung empat sampai lima hari. Namun ada juga yang mengalami haid hanya tiga hari, ada juga yang sampai satu minggu.

Ovarium bayi perempuan yang baru lahir mengandung ratusan ribu sel telur, tetapi belum berfungsi. Ketika pubertas, ovariumnya mulai berfungsi dan terjadi proses yang disebut siklus menstruasi (jarak antara hari pertama menstruasi bulan ini dengan hari pertama menstruasi bulan berikutnya). Dalam satu siklus dinding rahim menebal sebagai persiapan jika terjadi kehamilan (akibat produksi hormon-hormon oleh ovarium). Sel telur yang matang akan berpotensi untuk

dibuahi oleh sperma hanya dalam 24 jam. Bila ternyata tidak terjadi pembuahan maka sel telur akan mati dan terjadilah perubahan pada komposisi kadar hormon yang akhirnya membuat dinding rahim tadi akan luruh disertai perdarahan, inilah yang disebut menstruasi (BKKBN, 2008). Menstruasi terjadi sekitar 14 hari setelah ovulasi. Ovulasi adalah pelepasan sel telur dari ovarium ke dalam tuba falopi. Biasanya hal ini disebut masa subur bagi perempuan. Ovulasi berhenti selama masa kehamilan.

Pada kebanyakan perempuan, siklus menstruasi berkisar antara 28 sampai 29 hari. Namun demikian, siklus yang berlangsung dari 20 sampai 35 hari masih dianggap normal. Siklus menjadi teratur setelah tahun pertama dan seterusnya. Siklus menstruasi pada setiap orang tidak sama. Siklus menstruasi yang normal sekitar 24-31 hari tetapi ada juga yang kurang atau lebih dari siklus menstruasi yang normal. Siklus ini tidak selalu sama setiap bulannya. Perbedaan siklus ini ditentukan oleh beberapa faktor, misalnya gizi, stres dan usia. Pada masa remaja biasanya memang mempunyai siklus yang belum teratur, bisa maju atau mundur atau beberapa hari. Pada masa remaja, hormon-hormon seksualnya belum stabil. Biasanya paling lambat setelah satu tahun sejak menstruasi pertama, siklus menstruasi sudah mulai teratur. Namun bisa juga tidak, karena dipengaruhi oleh kondisi emosional atau oleh perubahan kebiasaan. Bila masa haid tetap tidak teratur sampai dua tahun sejak mulai pertama haid, maka harus segera menghubungi dokter (BKKBN, 2008).

Pada waktu haid dianjurkan untuk memakai pembalut untuk haid, yang harus diganti beberapa kali sehari. Selain itu, pada masa haid cucilah vagina dengan air bersih. Salah satu keterampilan hidup adalah kemampuan merawat kesehatan dan kebersihan organ reproduksi kita dengan benar.

d. Mimpi basah

Mimpi basah merupakan pengalaman normal pada laki-laki. Secara alamiah sperma akan keluar saat tidur, sering pada saat mimpi tentang seks, inilah disebut 'mimpi basah'.

Sperma yang telah diproduksi akan dikeluarkan dari testis melalui saluran/vas deferens kemudian berada dalam cairan mani yang ada di vesicula seminalis.

Sperma disimpan dalam kantung mani, jika penuh akan secara otomatis keluar, dan jika tidak terjadi pengeluaran sperma ini akan diserap kembali oleh tubuh. Mimpi basah umumnya terjadi secara periodik, berkisar setiap 2-3 minggu. Mereka yang sudah dewasa/menikah jarang mengalami mimpi basah karena mereka teratur mengeluarkannya melalui hubungan seksual dengan pasangan/istri (BKKBN,2008)

e. Sistem, fungsi, dan proses reproduksi

(1) Organ reproduksi

a. Organ reproduksi perempuan dan fungsinya

a) Ovarium (indung telur)

Ovarium adalah dua organ yang berbentuk seperti kacang almond yang terletak pada bagian atas rongga pelvis di kedua sisi kanan dan kiri uterus. Fungsi utama dari ovarium adalah pembentukan dan pelepasan sel telur dan penyimpanan sekresi hormone tertentu (estrogen dan progesterone) (Reeder, Sharon J., 1997). Sebulan sekali ovarium kiri dan kanan secara bergiliran mengeluarkan sel telur

b) Fimbriae

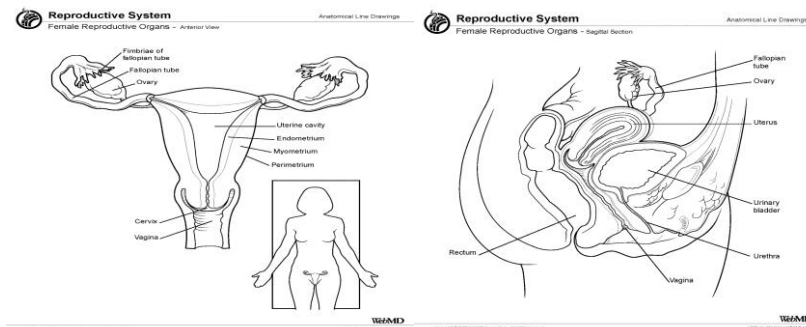
Dapat dianalogikan dengan jari-jari tangan. Umbai-umbai ini berfungsi untuk menangkap ovum yang dikeluarkan ovarium.

c) Tuba Falopi (saluran telur)

Yaitu saluran di kiri dan kanan rahim berbentuk seperti terompet yang berfungsi untuk dilalui oleh ovum dari indung telur menuju rahim. Ujungnya adalah fimbriae.

d) Uterus (rahim)

Uterus berbentuk seperti buah pir atau alpukat yang berongga terletak antara rektum dan kandung kencing dengan berat 30-50 gram (Manuaba, 2009; BKKBN 2008). Fungsi dari uterus adalah sebagai organ menstruasi, menerima ovum yang sudah dibuahi dan mempertahankan sampai kelahiran, melindungi janin dari cedera, kontraksi selama persalinan.



Gambar 2.1 Organ reproduksi pada perempuan

(sumber: Klaassen, Zachary W A. (2013). *Female Reproductive Organ Anatomy*. Medscape. Diakses 12 Februari 2014 dari website: <http://medicine.medscape.com/article/1898919-overview>)

e) Cervix (leher rahim)

Lubang kecil di bawah rahim yang bisa membesar ketika bayi ke luar dari rahim

f) Vagina (lubang senggama)

Yaitu sebuah saluran berbentuk silinder dengan diameter dinding depan $\pm 6,5$ cm dan dinding belakang ± 9 cm yang bersifat elastis dengan berlipat-lipat. Fungsinya sebagai tempat penis berada waktu bersenggama, tempat keluarnya menstruasi dan bayi.

g) Mulut Vagina

Yaitu awal dari vagina, merupakan rongga penghubung rahim dengan bagian luar tubuh. Lubang vagina ini ditutupi oleh sel dara. Hymen (selaput dara) yaitu selaput tipis yang terdapat di muka liang vagina. Selaput dara tidak mengandung pembuluh darah.

b. Organ reproduksi laki-laki dan fungsinya

a) Penis

Berfungsi sebagai alat senggama dan sebagai saluran untuk pembuangan sperma dan air seni. Pada keadaan biasa, ukuran penis kecil. Ketika terangsang secara seksual darah banyak dipompakan ke penis sehingga berubah menjadi tegang dan besar disebut ereksi

b) Glans

Adalah bagian depan atau kepala penis. Glans banyak mengandung pembuluh darah dan syaraf. Kulit yang menutupi bagian glans disebut foreskin (Preputium). Di beberapa negara memiliki kebiasaan membersihkan daerah sekitar preputium

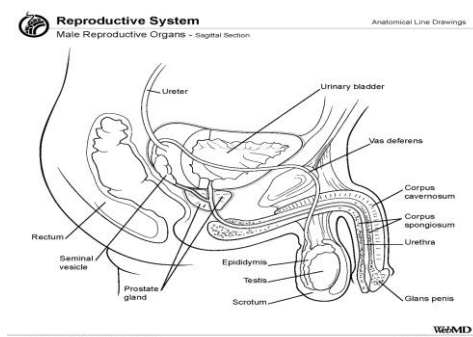
ini atau yang dikenal dengan sunat. Sunat dianjurkan karena memudahkan pembersihan penis sehingga mengurangi kemungkinan terkena infeksi, radang dan beberapa macam kanker.

c) Uretra

Yaitu saluran untuk mengeluarkan air seni dan air mani. Mulut uretra adalah awal dari saluran kencing / uretra

d) Vas deferens (saluran sperma)

Adalah saluran yang menyalurkan sperma dari testis menuju ke prostat. Vas deferens panjangnya $\pm 4,5$ cm dengan diameter $\pm 2,5$ mm



Gambar 2.2 Organ Reproduksi pada Laki-Laki

(sumber: Klaassen, Zachary W A. (2013). Male Reproductive Organ Anatomy. Medscape. Diakses 12 Februari 2014 dari website: <http://emedicine.medscape.com/article/1899075-overview>)

e) Epididimis

Adalah saluran-saluran yang lebih besar dari vas deferens. Bentuknya berkelok-kelok dan membentuk bangunan seperti topi, Sperma yang dihasilkan oleh testis akan berkumpul di Epididymis

f) Testis

Berjumlah dua buah untuk mereproduksi sperma setiap hari dengan bantuan testosteron. Testis berada di dalam scrotum, di luar rongga panggul karena pertumbuhan sperma membutuhkan suhu yang lebih rendah dari pada suhu tubuh. Sperma yaitu sel yang berbentuk seperti berudu berekor hasil dari testis yang dikeluarkan saat ejakulasi bersama cairan mani dan bila bertemu dengan sel telur yang matang akan terjadi pembuahan.

g) Scrotum

Adalah kantung kulit yang melindungi testis, berwarna gelap dan berlipat-lipat. Scrotum adalah tempat bergantungnya testis. Scrotum mengandung otot polos yang mengatur jarak testis ke dinding peri dengan maksud mengatur suhu testis agar relatif tetap.

h) Kelenjar prostat

Yaitu kelenjar menghasilkan cairan yang bersifat basa

i) Vesikula seminalis

Berfungsi menghasilkan sekaligus menampung cairan mani sebagai media pengantar sperma

(2) Kehamilan dan persalinan

Kehamilan merupakan suatu bentuk alamiah reproduksi manusia, yaitu proses regenerasi yang diawali dengan pertemuan sel telur perempuan dengan sel sperma laki-laki yang membentuk suatu sel (embrio) dimana merupakan cikal bakal janin, dan berkembang didalam rahim sampai akhirnya dilahirkan sebagai bayi. Hubungan seks satu kali saja bisa menghasilkan kehamilan.

Kehamilan bisa terjadi karena beberapa sebab (BKKBN, 2008):

a. Usia Subur

Yaitu usia dimana seorang individu secara seksual sudah matang, pada umur yang bervariasi untuk pria dan wanita. Untuk pria dimulai sejak diproduksinya sperma, biasanya ditandai dengan mimpi basah. Untuk perempuan dimulai sejak diproduksinya sel telur, ditandai dengan terjadinya menstruasi.

b. Melakukan Hubungan Seksual

Yaitu mempertemukan alat kelamin laki-laki dan perempuan hingga terjadi penetrasi

c. Pertemuan Sperma dan Ovum

Kehamilan diawali dengan keluarnya sel telur yang telah matang dari indung telur. Sel telur yang matang (yang berada di saluran telur yang bertemu sperma (yang masuk) akan menyatu membentuk sel yang akan bertumbuh (zygote). Baik sel telur maupun sel sperma harus berada dalam kondisi sehat. Zygote akan membelah dari satu sel menjadi dua sel lalu membelah menjadi 4 sel dan seterusnya berkembang sambil bergerak menuju rahim. Sesampainya di rahim

hasil konsepsi tersebut akan menanamkan diri pada dinding rahim (uterus), sel yang tertanam tersebut disebut embrio. Jika embrio tersebut bertahan hingga di bulan untuk selanjutnya dia akan disebut janin (fetus) sampai pada saat bayi dilahirkan

Tanda-tanda kehamilan adalah sebagai berikut: tidak menstruasi, pusing dan muntah pada pagi hari, daerah sekitar puting susu menjadi agak gelap, buah dada membesar, perut membesar, ibu merasa ada gerakan bayi, teraba bagian bayi, pemeriksaan medis melalui USG.

Seorang perempuan harus mempunyai kesiapan fisik, kesiapan mental/emosi/psikologis dan kesiapan sosial-ekonomi. Kesiapan fisik yaitu bila seorang perempuan telah menyelesaikan pertumbuhan tubuhnya, yaitu sekitar usia 20 tahun. Pertumbuhan dan perkembangan fisik remaja belum optimal, maka bila terjadi kehamilan akan meningkatkan resiko kehamilan termasuk keracunan kehamilan dan kejang, serta meningkatkan resiko terkena kanker rahim. Kesiapan mental/emosi/psikologis adalah bila seorang perempuan dan pasangannya telah ingin mempunyai anak dan merasa telah siap menjadi orang tua termasuk mengasuh dan mendidik anaknya. Kesiapan sosial-ekonomi adalah bila orang tua sudah siap memenuhi kebutuhan-kebutuhan seperti: makan minum, pakaian, tempat tinggal dan kebutuhan pendidikan bagi anaknya.

Persalinan yang berisiko tinggi dapat terjadi apabila: terlalu muda (usia ibu hamil kurang dari 20 tahun), terlalu tua (usia ibu hamil lebih dari 35 tahun), terlalu banyak (jumlah anak sudah lebih dari 3 orang), terlalu dekat (jarak kehamilan kurang dari 3 tahun), riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk (persalinan macet operasi, lahir mati, lahir prematur, kehamilan kembar, atau mengalami keguguran 3 kali berturut-turut), adanya kelainan letak bayi dalam kandungan.

Tanda bahaya kehamilan dan persalinan yang harus diperhatikan dan harus segera ke pelayanan kesehatan bila terjadi adalah terjadi perdarahan, pengeluaran cairan pada kehamilan, pucat dan berat badan kurang dari 45 kg, gejala kejang yang timbul tiba-tiba, pembengkakan di tubuh terutama pada kaki, pandangan kabur, dan sering sakit kepala, tekanan darah yang meningkat, demam dengan temperatur suhu diatas 38 derajat celcius.

Kehamilan dapat diatur atau dicegah dengan menggunakan alat kontrasepsi. Alat kontrasepsi (alokon) digunakan pada program keluarga berencana untuk menunda, mengatur jarak dan mencegah terjadinya kehamilan. Remaja tidak dianjurkan menggunakan alat kontrasepsi karena peraturan perundang-undangan di Indonesia tidak memperbolehkan penggunaan Alokon bagi remaja yang belum menikah, ada jenis alat kontrasepsi tertentu (misalnya IUD) tidak boleh digunakan pada rahim yang belum pernah hamil karena dapat merusak dinding rahim, secara mental remaja yang menggunakan alokon akan merasa bahwa dia dapat berperilaku seksual aktif tanpa risiko kehamilan dalam arti dia akan permisif terhadap perilaku tersebut dan akan sangat mudah terjadi gonta-ganti pasangan, padahal semua alokon tetap punya angka kegagalan dan hubungan seksual tidak hanya berakibat kehamilan tetapi juga terkena IMS (Penyakit Menular Seksual). Sehingga lebih baik bila jalan keluar yang dipilih adalah pengendalian dorongan seksual, menikah atau mengalihkan ke aktifitas lain yang lebih positif (BKBN, 2008).

f. Konsekuensi hubungan seks pranikah

(1) Kehamilan tidak diinginkan (KTD)

Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) adalah kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak diharapkan oleh salah satu atau kedua-duanya calon orang tua bayi tersebut.

Sebab dari KTD antara lain ketidak tahuan atau rendahnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan, akibat pemerkosaan, diantaranya pemerkosaan oleh teman kencannya (*date-rape*), tidak menggunakan alat kontrasepsi, kegagalan alat kontrasepsi akibat mereka menggunakan alat kontrasepsi tanpa disertai pengetahuan yang cukup tentang metode kontrasepsi yang benar atau kegagalan alokonnya sendiri (efektivitas / efikasi).

Dampak KTD antara lain komplikasi, kehamilan bermasalah, tidak percaya diri, malu, stress, *drop-out* sekolah, dikucilkan masyarakat

(2) Aborsi

Aborsi spontan (*abortus spontane*) adalah keguguran yang terjadi secara alamiah atau tidak sengaja.

Aborsi buatan (*abortus provocatus*) adalah usaha penguguran yang disengaja. Ada dua cara melakukan aborsi buatan, yaitu cara yang aman secara medis dan cara yang tidak aman secara medis (*self treatment/unsafe abortion*).

Alasan remaja memilih aborsi: ingin terus melanjutkan sekolah atau kuliah, takut pada kemarahan orangtua, belum siap secara mental dan ekonomi untuk menikah dan mempunyai anak, malu pada lingkungan sosial bila ketahuan hamil sebelum menikah, tidak mencintai pacar yang menghamili, tidak tahu status anak nantinya karena kehamilan terjadi akibat perkosaan, terlebih bila pemerkosa tidak dikenal oleh si remaja putri (BKKBN, 2008).

Aborsi cenderung dilakukan dengan usaha “Self treatment” disebabkan aborsi di Indonesia illegal, sehingga remaja yang mengalami KTD tidak dapat mengakses pelayanan aborsi; tenaga medis tidak mau mengambil risiko melakukan aborsi kecuali atas indikasi medis; tidak semua remaja mencoba pergi ke dukun karena takut konsekuensi negatif dari layanan yang tidak higienis dan tidak profesional, mereka mencoba usaha-usaha *self-treatment* karena percaya pada cerita atau pengalaman orang lain (biasanya teman/sahabat mereka) dan mempercayai bahwa usaha-usaha itu akan berhasil menggugurkan kandungan mereka. Tindakan aborsi mengandung risiko yang cukup tinggi, bahkan menyebabkan kematian, apabila dilakukan tidak sesuai standar profesi medis, misalnya dengan cara: penggunaan ramuan yang membuat panas rahim seperti nanas muda yang dicampur dengan merica atau obat-obatan yang keras lainnya, manipulasi fisik, seperti melakukan pijatan pada rahim agar janin terlepas dari rahim, menggunakan alat bantu tradisional yang tidak steril (misalnya ujung bambu yang diruncingkan, daun alang-alang) yang dapat mengakibatkan infeksi pada rahim.

Dampak aborsi antara lain:

- a. Aborsi sangat berbahaya bagi kesehatan dan keselamatan.
- b. Dampak fisik: Aborsi yang dilakukan secara sembarangan (oleh mereka yang tidak terlatih) dapat menyebabkan kematian bagi ibu hamil. Perdarahan yang terus menerus serta infeksi yang terjadi setelah tindakan aborsi merupakan sebab utama kematian wanita yang melakukan aborsi.

- c. Dampak psikologis: Perasaan bersalah seringkali menghantui pasangan khususnya perempuan setelah mereka melakukan tindakan aborsi.
- d. Konseling mutlak diperlukan kepada pasangan sebelum mereka memutuskan aborsi. Tindakan aborsi harus diyakini sebagai tindakan terakhir jika alternatif lain sudah tidak dapat diambil.

Akibat yang timbul bila aborsi dilakukan secara tidak aman:

- a. Pendarahan sampai menimbulkan shock dan gangguan neurologis/syaraf di kemudian hari. Pendarahan juga dapat mengakibatkan kematian.
- b. Infeksi alat reproduksi karena kuretasi yang dilakukan secara tidak steril. Hal tersebut dapat membuat perempuan mengalami kemandulan.
- c. Risiko terjadinya ruptur uterus (robek rahim) besar dan penipisan dinding rahim akibat kuretasi. Hal tersebut dapat menyebabkan kemandulan karena rahim yang robek harus diangkat seluruhnya.
- d. Terjadinya fistula genital traumatis. Fistula genital adalah timbulnya suatu saluran/hubungan yang secara normal tidak ada antara saluran genital dan saluran kencing atau saluran pencernaan.

(3) Infeksi menular seksual (IMS)

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah infeksi yang menyerang organ kelamin seseorang dan sebagian besar ditularkan melalui hubungan seksual. Penyakit menular seksual akan lebih berisiko bila melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, oral maupun anal. Contoh IMS:

a. *Gonore/GO* (Kencing nanah)

Penyebab: Bakteri *Neisseria Gonorrhoea*; Masa inkubasi: 2-10 hari setelah kuman masuk ke tubuh. Gejala pada pria: dari uretra (lubang kencing) keluar cairan berwarna putih, kuning kehijauan, rasa gatal, panas dan nyeri, mulut uretra bengkak dan agak merah. Gejala pada wanita: terdapat keputihan (cairan vagina), kental, berwarna kekuningan, rasa nyeri di rongga panggul, rasa sakit waktu haid. Akibat bila terjangkit penyakit GO: penyakit radang panggul, kemungkinan kemandulan, infeksi mata pada bayi yang dilahirkan, memudahkan penularan HIV, bayi lahir muda, cacat bayi, lahir mati

b. *Sifilis* (Raja Singa)

Penyebab: Bakteri *Treponema Pallidum*. Masa inkubasi: 2-6 minggu, kadang-kadang sampai 3 bulan sesudah kuman masuk ketubuh melalui hubungan seksual. Gejala: luka pada kemaluan tanpa rasa nyeri biasanya tunggal, kadang-kadang bisa sembuh sendiri, bintil/bercak merah di tubuh, tanpa gejala klinis yang jelas, kelainan syaraf, jantung, pembuluh darah dan kulit. Akibat: jika tidak diobati dapat menyebabkan kerusakan berat pada otak dan jantung, selama masa kehamilan dapat ditularkan pada bayi dalam kandungan dan dapat menyebabkan keguguran, lahir cacat, memudahkan penularan HIV

c. *Herpes Genitalis*

Penyebab: Virus Herpes Simplex. Masa inkubasi: 4-7 hari setelah virus masuk ke tubuh, dimulai dengan rasa terbakar atau rasa kesemutan pada tempat virus masuk. Gejala: bintil-bintil berkelompok seperti anggur yang sangat nyeri pada kemaluan, kemudian pecah dan meninggalkan luka yang kering berkerak lalu hilang sendiri, gejala kambuh lagi seperti di atas namun tidak menyakitkan pada tahap awal, biasanya hilang dan timbul, kambuh apabila ada faktor pencetus (misalnya stres) dan menetap seumur hidup. Akibat: rasa nyeri berasal dari syaraf, dapat ditularkan kepada bayi pada waktu lahir, dapat menimbulkan infeksi baru, penularan pada bayi dan menyebabkan lahir muda, cacat bayi dan lahir mati, memudahkan penularan HIV, kanker leher rahim

d. *Trikomonas Vaginalis*

Penyebab: Sejenis Protozoa *Trikomonas Vaginalis*. Masa inkubasi: 3-28 hari setelah kuman masuk ke tubuh, Gejala: cairan vagina (keputihan encer, berwarna kuning kehijauan berbusa dan berbau busuk), bibir kemaluan agak bengkak, kemerahan, gatal, berbusa dan terasa tidak nyaman. Akibat: kulit seputar bibir kemaluan lecet, dapat menyebabkan bayi prematur, memudahkan penularan HIV

e. *Hepatitis B*

Penyebab: Virus Hepatitis B Masa inkubasi: 1-6 bulan. Gejala: kuning pada mata dan kulit, hati membesar, gejala lain yang sering muncul yaitu sering merasa cepat lesu dan lemah, gangguan pada perut bagian atas (mual, kembung).

f. HIV/AIDS

HIV adalah singkatan dari *human immunodeficiency virus* yaitu virus yang menginfeksi sel-sel sistem kekebalan tubuh, menghancurkan atau merusak fungsi mereka. Infeksi virus berakibat pada kerusakan progresif dari sistem kekebalan tubuh, yang menyebabkan "defisiensi kekebalan tubuh." Sistem kekebalan dianggap defisien ketika tidak bisa lagi memenuhi perannya dalam memerangi infeksi dan penyakit. Infeksi yang terkait dengan *immunodeficiency* parah dikenal sebagai "infeksi oportunistik", karena mereka mengambil keuntungan dari sistem kekebalan tubuh yang lemah.

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immunodeficiency Syndrome* adalah kumpulan berbagai gejala penyakit akibat turunnya kekebalan tubuh individu akibat HIV. istilah yang berlaku untuk tahap yang paling akhir dari infeksi HIV dan terjadinya salah satu dari lebih dari 20 infeksi oportunistik atau kanker terkait HIV.

Penularan HIV adalah masuk ke dalam tubuh melalui aliran darah, bisa berbentuk luka, pembuluh darah maupun lewat membrane mukosa (selaput lendir). Virus HIV bisa terdapat pada semua cairan tubuh manusia, tetapi yang bisa menjadi media penularan hanya ada pada: darah, cairan sperma (air mani), cairan vagina. Dari tiga cairan tersebut, HIV akan menular kepada orang lain jika ada salah satu jenis cairan orang yang terinfeksi HIV masuk ke dalam aliran darah orang yang tidak terinfeksi HIV.

Penularan HIV menurut Marcdante, Karen J. et al (2011) adalah secara horizontal yaitu melalui kontak seksual (vaginal, anal, atau orogenital), kontak perkutaneus (dari jarum atau benda tajam lain yang terkontaminasi), atau paparan mukus membrane oleh darah atau cairan tubuh yang terkontaminasi; dan secara vertikal dari ibu kepada bayi yang bisa terjadi melalui plasenta dalam rahim, selama kelahiran, atau selama menyusui. Sedangkan menurut Nasronudin (2010), penularan HIV berlangsung secara vertikal, dari ibu ke janin/bayi (selama dalam kandungan atau proses persalinan); secara horizontal (kontak antar darah); dan melalui kontak seksual (homoseksual, heteroseksual, biseksual).

Lama seseorang yang sudah didiagnosa HIV dan tidak mendapat pengobatan bisa berkembang menjadi penyakit dengan HIV adalah dalam waktu

5-10 tahun bisa juga lebih cepat, tergantung pada kondisinya . Sedangkan HIV bisa berkembang menjadi AIDS dalam waktu 5-10 tahun atau bisa lebih lama. Selama rentang waktu tersebut seseorang yang terinfeksi HIV tampak sehat dan tidak bisa dibedakan dengan orang yang tidak terinfeksi HIV.

2.5 Pendidikan seksual berdasarkan Agama Islam

Pendidikan seks menurut Islam adalah pendidikan yang mengajarkan materi tentang perkelaminan dalam kerangka ajaran agama (Anshori LAL dikutip oleh Nuryadin, 2016). Makna dari perkelaminan meliputi pengetahuan secara biologis (alat-alat reproduksi perempuan dan laki-laki), proses reproduksi (kehamilan dan kelahiran), dan pemahaman cara penularan PMS (penyakit menular seks) dan HIV/AIDS, perkembangan diri, alat kontrasepsi, mengenai perilaku seksual beresiko, orientasi seksual yang salah dan hak-hak manusia untuk keselamatan dan keputusan untuk melakukan hubungan seks dan sebagainya.

Masa remaja, dalam Islam, berhubungan dengan usia balig yaitu usia seorang manusia (muslim) mulai dibebani dengan kewajiban dan konsekuensi dalam beragama. Perempuan berusia balig berkisar pada usia 8-18 tahun, sedangkan pada laki-laki berkisar antara usia 12-20 tahun. Rata-rata usia permulaan balig laki-laki maupun perempuan berlangsung antara usia 12-15 tahun (Utsman ath-Thawiiil dikutip oleh Nuryadin, 2016).

Dalam al-Quran terdapat beberapa ayat yang berbicara tentang masalah seks dengan bahasa dan ungkapan metafor. Di antaranya dalam Q.S. Ali Imran [3]: 14, Q.S. an-Nisa [4]: 1, Q.S. al-A'raf [7]: 80-81, Q.S. Yusuf [12]: 23-30, Q.S. al-Isra [17]: 32, Q.S. al-Mu'minin [23]: 5-7, Q.S. an-Nur [24]: 30-31 dan 59-61, Q.S. ar-Rum [30]: 21, Q.S. al-Ahzab [33]: 59, Q.S. al-Hujurat [49]: 13, Q.S. az-Zariyat [51]: 49, dan Q.S. an-Najm [53]: 45-46 (Nuryadin, 2016).

Hadis berbagai riwayat yang berbicara tentang pendidikan seks (Nuryadin, 2016):

- 1) "Wahai Asma: Sesungguhnya seorang wanita, apabila telah balig (mengalami haid), tidak layak tampak dari tubuhnya kecuali ini dan ini (seraya menunjuk muka dan telapak tangannya)." (HR Abu Daud).

- 2) "Perintahkan anak-anak kalian untuk melakukan shalat saat mereka berusia tujuh tahun, dan pukullah jika mereka telah berusia sepuluh tahun, serta pisahkan mereka di tempat tidur mereka." (HR. Abu Daud).
- 3) "Wahai para pemuda, barangsiapa di antara kalian yang mampu menikah, maka menikahlah. Karena menikah lebih dapat menahan pandangan dan lebih memelihara kemaluan. Dan barangsiapa yang tidak mampu, maka hendaklah ia berpuasa; karena puasa dapat menekan syahwatnya (sebagai tameng)."
- 4) "Dari Ibnu Abbas ra berkata Rasulullah saw bersabda: Jauhilah perbuatan zina, karena di dalamnya ada empat hal; menghilangkan cahaya wajah, memutuskan rizki, membuat murka Tuhan Yang Maha Pengasih, dan menyebabkan pelakunya kekal di dalam neraka." (HR. Tabrani).

Prinsip fundamental tentang pendidikan seks dalam Islam yaitu; (1) Seksualitas adalah sesuatu yang sehat dan alami dalam kehidupan; (2) Kenikmatan seksual adalah bagian dari rahmat Tuhan; (3) Seksualitas dalam Islam terkait dengan ibadah ritual seperti salat, puasa, haji; (4) Seksualitas terkait dengan kehidupan berkeluarga karena itu *pre-marital seks* dan *extra-marital seks* (zina) dilarang dalam Islam; (4) Orang tua dan pendidik seksualitas harus memberikan informasi yang benar dan dipercaya; (5) Seorang muslim tidak menunjukkan auratnya kecuali pada pasangan dan orang-orang tertentu; (6) Puasa adalah salah satu solusi untuk mengontrol hasrat seksual; (7) Hubungan dan kepuasan seksual harus dirasakan secara adil antara suami dan isteri (Alimatul Qibtiyah dikutip oleh Nuryadin, 2016).

Pendidikan seks yang islami menurut Anshori LAL mencakup aspek berikut (Nuryadin, 2016)

- 1) Pertumbuhan dan perkembangan seksual,
 - a. Masa tamyiz (masa pra pubertas) yaitu usia antara 7-10 tahun.
 - b. Masa muraqahah (masa peralihan atau pubertas), yaitu usia antara 10-14 tahun.
 - c. Masa baligh (masa adolesen) pada usia 14 tahun-16 tahun.
 - d. Masa pemuda, ditandai dengan perubahan fisik selama masa pubertas dan kebutuhan akan kehidupan keluarga.
- 2) Fisiologi dari sistem reproduksi.

- 3) Kehamilan dan kelahiran.
- 4) Penyakit-penyakit kelamin (HIV/AIDS).
- 5) Aspek mental, emosi dan sosial pada masa pubertas.
- 6) Etika sosial, moral dan religius pada masa pubertas yang meliputi,
 - a. Menanamkan rasa malu pada anak
 - b. Menanamkan jiwa maskulinitas pada anak laki-laki dan jiwa femininitas pada anak perempuan.
 - c. Memisahkan tempat tidur anak ketika berusia 7 tahun (dengan orang tua dan anak yang berlainan jenis).
 - d. Mendidik anak agar senantiasa menjaga kebersihan alat kelaminnya.
 - e. Mengenalkan anak tentang muhrimnya.
 - f. Mendidik anak agar senantiasa menahan pandangannya dari hal yang dapat mengarahkan pada dorongan seksual.
 - g. Mendidik anak agar tidak melakukan *ikhtilat* (bercampurbaurnya laki-laki dan perempuan non-mahram tanpa ada keperluan yang dibolehkan syara’).
 - h. Mendidik anak agar tidak melakukan *khalwat* (berdua-duaan dengan non-mahram).
 - i. Mengajarkan anak etika berpakaian yang menutup aurat.
 - j. Mengenalkan *ihtilam* (mimpi basah) pada anak laki-laki dan haid pada anak perempuan serta kewajiban yang terkait dengannya.
 - k. Mendidik anak agar senantiasa *isti’faf* (menjaga kehormatan diri).
- 7) Mengajarkan cara menghindari pengaruh negatif dari teman

2.6 Riset Pendukung

Terdapat beberapa penelitian yang melibatkan teman sebaya dalam memberikan pendidikan kesehatan pada remaja dengan berbagai metode penelitian.

Peikari, N et al tahun 2004, melakukan penelitian yang berjudul *The Effect of Peer Group Education In Reproductive Health Among University Students (in Iran)*, tujuan dari penelitian ini adalah mengevaluasi *peer group education* untuk meningkatkan kesehatan reproduksi pada remaja. Hasilnya program ini mempunyai efek positif dalam menurunkan perilaku beresiko.

Penelitian lain yang berjudul *A Mentoring Program for the Among Korean Adolescents*, oleh Shin, YunHee et al (2010), bertujuan untuk mengembangkan program mentoring untuk meningkatkan kesehatan seksual pada remaja Korea dan untuk mengeksplorasi efek dari program. Hasilnya program mentoring menunjukkan potensi sebagai intervensi sesuai dengan tahapan perkembangan untuk promosi kesehatan seksual remaja.

Penelitian yang dilakukan oleh Ruseno Arjangga dan Titin Suprihatin (2010), berjudul *Metode Pembelajaran Tutor Teman Sebaya Meningkatkan Hasil Belajar Berdasar Regulasi-Diri*, bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode pembelajaran tutor teman sebaya terhadap belajar berdasar regulasi-diri. Hasilnya pembelajaran melalui tutor sebaya efektif dalam meningkatkan hasil belajar berdasar regulasi diri.

Beberapa hasil penelitian yang mendukung penelitian dapat dilihat pada table 2.2 di bawah ini.

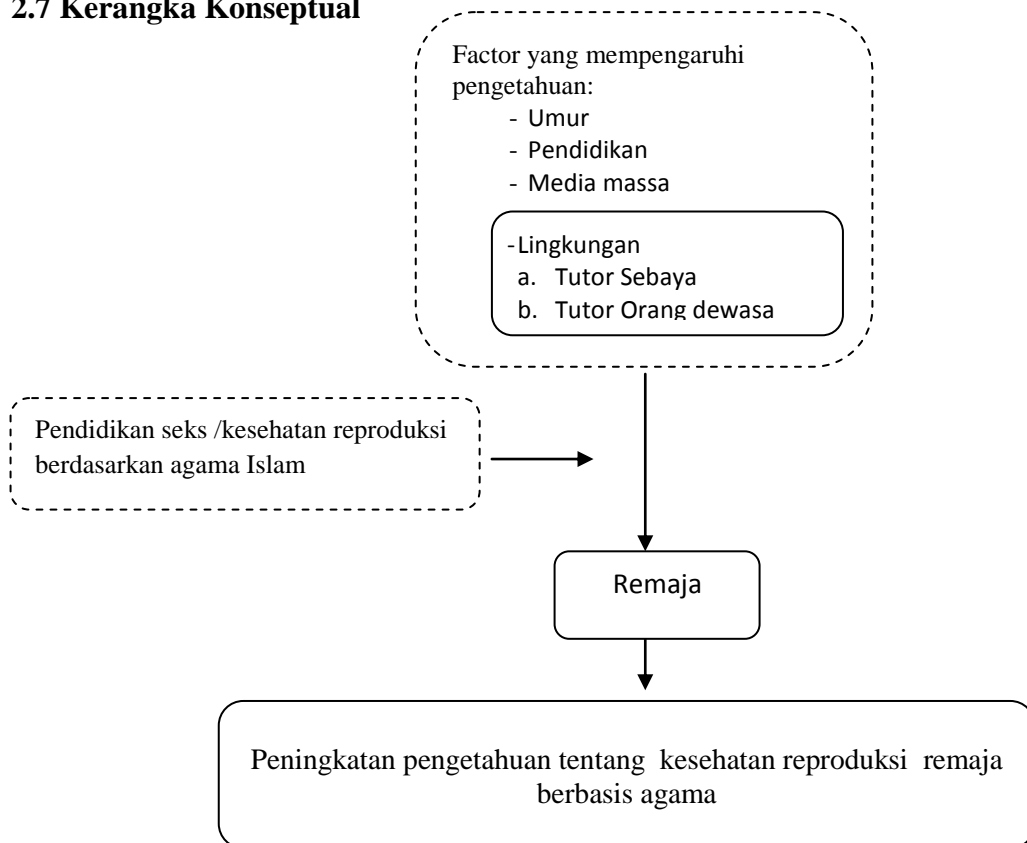
Tabel 2.2 Riset Pendukung Penelitian

No	Judul	Tujuan Penelitian	Desain, Sampel dan teknik <i>sampling</i>	Variabel	Instrument	Analisis	Hasil
1.	<i>A Mentoring Program for the Promotion of Sexual Health Among Korean Adolescents</i> ; Shin, YunHee et al; (2010); <i>Journal of Pediatric Health Care</i> Volume 24 Number 5	mengembangkan program mentoring untuk promosi kesehatan seksual di kalangan remaja Korea dan untuk mengeksplorasi efek dari program	<i>An exploratory nonequivalent CG pre-testpost-test design</i> Grup intervensi=17 siswa masuk dalam <i>Health Discussion Class</i> Grup kontrol=16 siswa berada dalam kelompok aktifitas kelas lainnya Mentor terdiri dari 8 mahasiswa keperawatan	1. pengetahuan tentang seksualitas 2. sikap terhadap seksualitas	1. 32 item soal yang dikembangkan oleh Jeong, Kim, and Yang (2003) 2. <i>Sexual Attitude Scale developed and psychometrically evaluated</i> by Jeong et al. (2003).	1. Uji X^2 test atau Fisher's exact untuk membandingkan karakteristik umum 2. <i>Independent t test</i> untuk membandingkan skor pre test pengetahuan tentang seksualitas dan sikap terhadap seksualitas antara dua grup 3. repeated measures analysis of variance untuk membandingkan pengetahuan dan sikap antara dua grup setelah intervensi	Pada 12 minggu pasca-intervensi, interaksi antara waktu dan kelompok secara statistik signifikan pada pengetahuan seksual dan sikap seksual dari 17 mentees remaja. Program mentoring menunjukkan potensi sebagai intervensi sesuai dengan tahapan perkembangan untuk promosi kesehatan seksual remaja dan memungkinkan mahasiswa keperawatan untuk mendapatkan kepercayaan diri dalam kemampuan profesionalnya
2.	<i>The effect of peer group education in reproductive health among university students (in Iran)</i> ; Peikari, N et al; 2004; <i>European Journal of Contraception & Reproductive Health Care</i> ; Jun 2004; 9	Mengevaluasi efektifitas dari <i>peer group education</i> dalam meningkatkan status kesehatan reproduksi pada remaja	Riset operasional Sampel 1117 mahasiswa Quota sampling	Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi	Kuesioner Seminar Newsletter Konseling FGD	Tidak disebutkan	Remaja menerima dengan baik seseorang dengan umur, latar belakang dan minat yang sama. Kesamaan budaya dengan peer promoters membuat bahasa dan pesan yang digunakan relevan dan sesuai. Program ini mempunyai efek positif dalam menurunkan perilaku beresiko.
3.	<i>Preliminary Evidence of an Adolescent HIV/AIDS Peer Education Program</i> ; Mahat, Ganga; Scoloveno, Mary Ann; Leon, Tara De; & Frenkel, Jessica;	untuk menentukan sejauh mana program pendidikan sebaya efektif dalam mengubah pengetahuan	quasi-experimental Sampel 97 siswa kelas 9 Grup 30control=39 siswa diberikan pendidikan HIV/AIDS yang	1. Data demografi 2. Pengetahuan tentang HIV 3. Perilaku beresiko 4. Kepercayaan diri untuk melakukan seks yang aman	1. Kuesioner tentang data demografi 2. Kuesioner tentang pengetahuan HIV/AIDS yang diadaptasi <i>dari the youth risk behavior</i>	1. Demografi remaja, pengetahuan tentang HIV/AIDS, dan perilaku resiko HIV dianalisis secara deskriptif 2. Skor pretest pengetahuan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam pengetahuan HIV antara kelompok pendidikan sebaya dan kelompok dididik secara tradisional, dengan kelompok sebaya

	<i>Journal of Pediatric Nursing</i> , Vol 23, No 5 (October), 2008	remaja tentang HIV /AIDS, niat perilaku berisiko, dan kepercayaan diri untuk melakukan seks yang aman	biasa diberikan disekolah Grup intervensi=58 siswa diberikan peer education program		<i>surveillance system (YRBSS) developed by the Department of Health and Human Services, CDC (2002)</i> 3. <i>The behavioral intention questions</i> 4. Kuesiner tentang kepercayaan diri untuk melakukan <i>safe sex</i>	HIV/AIDS dikontrol dengan menggunakan analisis covariance 3. T test digunakan untuk membandingkan skor pengetahuan HIV/AIDS dan perilaku beresiko berdasarkan jenis kelamin	menunjukkan pengetahuan yang lebih besar. Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam kepercayaan diri untuk melakukan seks yang aman antara kedua kelompok, tetapi para siswa dalam kelompok intervensi lebih mungkin untuk melakukan seks aman daripada siswa dalam kelompok dididik secara tradisional
4.	<i>Metode Pembelajaran Tutor Teman Sebaya Meningkatkan Hasil Belajar Berdasar Regulasi-Diri</i> ; Ruseno Arjangga dan Titin Suprihatin; <i>Makara, Sosial Humaniora</i> , Vol. 14, No. 2, Desember 2010: 91-97	mengetahui pengaruh metode pembelajaran tutor teman sebaya terhadap belajar berdasar regulasi-diri.	Kuantitatif: pre test – post tes design Kelompok control = 32 orang Kelompok perlakuan = 31 orang diberikan metode tutor sebaya	1. belajar berdasar regulasi-diri 2. metode tutor sebaya	1. Skala belajar berdasar regulasi-diri	1. Anava	pembelajaran melalui tutor teman sebaya efektif meningkatkan belajar berdasar regulasi-diri pada mahasiswa
5.	Model Pembelajaran Reproduksi Sehat Melalui Kelompok Sebaya Pada Remaja Putri; Awatiful Azza, Cipto Susilo; <i>Jurnal Ners</i> Vol. 11 No. 1 April 2016: 142-146	menyusun model pembelajaran reproduksi sehat melalui kelompok sebaya di pesantren tradisional dan menganalisis aplikasi dari pembelajaran melalui kelompok sebaya terhadap	kuantitatif pra eksperimen dengan pendekatan pre – post test design Sampel=50 santriwati tehnik purposive sampling	1. Pengetahuan tentang reproduksi sehat 2. Tutor sebaya	1. Kuesioner 2. Observasi 3. Wawancara 4. FGD	1. <i>Spearman's rho</i>	Pengetahuan santriwati sebelum dilakukan pembelajaran reproduksisebagian besar cukup dan setelah dilakukan pembelajaran reproduksi sehat di pesantren Miftahul Hasan mayoritas menjadi baik



		pengetahuan santriwati tentang reproduksi sehat					
6.	Upaya Meningkatkan Pengetahuan Tentang Kebersihan Organ Reproduksi Siswi Kelas Viii Smpn 10 Surabaya Melalui Metode Tutor Sebaya; Koes Indrawati; E-Jurnal Dinas Pendidikan Kota Surabaya; Volume 5	Meningkatkan pengetahuan siswi kelas VIII SMPN 10 Surabaya tentang kebersihan organ reproduksi wanita melalui metode tutor sebaya yang dilakukan oleh Kader Kesehatan Remaja (KKR)	quasi Experimental Designone group pretest-postest design Sampel=114 siswa	1. Pengetahuan tentang kebersihan organ reproduksi 2. Tutor sebaya	1. Kuesioner	1. Analisis deskriptif dengan menggunakan diagram	Melalui metode Tutor sebaya oleh KKR ternyata dapat meningkatkan pengetahuan tentang kebersihan organ reproduksi siswi kelas VIII SMPN 10.

2.7 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka konsep penelitian

Keterangan:

-  = diteliti
-  = tidak diteliti

Pengetahuan di pengaruhi berbagai factor diantaranya umur, pendidikan, media massa dan Lingkungan, dimana termasuk didalamnya kegiatan tutor yang dilakukan oleh sebaya maupun orang dewasa.

Melalui kegiatan pendidikan seks /kesehatan reproduksi berbasis agama islam diharapkan remaja akan mengalami peningkatan pengetahuan mereka tentang kesehatan reproduksi berbasis agama.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai: desain penelitian, kerangka operasional, populasi, sampel dan sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan dan pengolahan data, dan masalah etika.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan rencana yang memandu cara penelitian dilakukan dan dianalisis (Borbasi, Sally et al, 2008).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasy Experiment Design*.

Tabel 3.1 Desain penelitian *Quasy Experiment*

Subyek	Pra	Perlakuan	Post
K-A.	O	X-A	O1-A.
K-B.	O	X-B	O1-B.
	Time 1.	Time 2.	Time 3.

Keterangan :

K-A : Subjek metode tutor sebaya

K-B : Subjek metode tutor orang dewasa

O : pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja

X-A : Intervensi dengan metode tutor sebaya

X-B : Intervensi dengan metode tutor orang dewasa

4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.2.1 Populasi, Sampel, Jumlah Sampel, dan Tehnik Pengambilan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian diambil kesimpulan (Sugiyono, 2013).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa setingkat sekolah menengah atas di wilayah Kecamatan Tuban sejumlah 5 SMA Negeri di wilayah kota Tuban dengan jumlah siswa 3124 siswa.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian siswa SMA wilayah kecamatan Tuban.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: sebagian siswa yang tercatat aktif di SMA di Kecamatan Tuban tahun ajaran 2016/2017

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah: Siswa yang tidak hadir saat pengambilan data.

Besar sampel dihitung dengan rumus sebagai berikut dihitung dengan menggunakan rumus Federer (Arum, Pratiwi, et al, 2011), yaitu:

$$(k-1)(n-1) \geq 15$$

Keterangan:

k = jumlah kelompok

n = besar sampel dalam kelompok

Dalam penelitian ini menggunakan 2 kelompok, sehingga berdasarkan rumus di atas didapatkan jumlah sampel sebagai berikut:

$$(2-1)(n-1) \geq 15$$

$$(n-1) \geq 15$$

$$n \geq 16$$

Jadi jumlah sampel dalam kelompok minimal 16 orang

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara *proportionate stratified random sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel bila populasi mempunyai anggota/unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional (Sugiyono, 2013).

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 3124 orang, dikelompokkan berdasarkan smatempatsiswabersekolah. Jumlahsiswa di SMA 1 = 814 orang, SMA 2 = 734 orang, SMA 3 = 680 orang, SMA 4 = 410 orang, SMA 5 = 486 orang.

$$\text{SMA 1} = 814/3124 \times 16 = 4$$

$$\text{SMA 2} = 734/3124 \times 16 = 4$$

$$\text{SMA 3} = 680/3124 \times 16 = 3.5 \sim 4$$

$$\text{SMA 4} = 410/3124 \times 16 = 2$$

$$\text{SMA 5} = 486/3124 \times 16 = 2.5 \sim 3$$

Jumlah sampel untuk dua kelompok pada penelitian ini masing-masing 50 orang.

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah metode tutor sebaya dan tutor orang dewasa

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja berbasis agama

4.4 Definisi operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1	Independen:					
	a. metode tutor sebaya	Pembelajaran yang dilakukan oleh teman sebaya sebagai pemberi informasi	Pemberian materi oleh tutor sebaya dengan materi: a. Pengertian kesehatan reproduksi b. Tumbuh kembang remaja: ciri-ciri pubertas c. Anatomi dan fungsi organ reproduksi d. Kehamilan dan persalinan e. Dampak dari hubungan seks pranikah	SAK		
	b. metode tutor orang dewasa	Pembelajaran yang dilakukan oleh orang dewasa sebagai pemberi	Pemberian materi oleh tutor orang dewasa dengan materi a. Pengertian kesehatan reproduksi	SAK		

	informasi		b. Tumbuh kembang remaja: ciri-ciri pubertas			
			c. Anatomi dan fungsi organ reproduksi			
			d. Kehamilan dan persalinan			
			e. Dampak dari hubungan seks pranikah			
2	Dependen:					
	a. Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi berbasis agama	Hal-hal yang diketahui oleh remaja tentang sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja dihubungkan dengan dalil ilmu agama	Jawaban responden tentang:	Kuesioner	Ordinal	Kategori:
			a. Pengertian kesehatan reproduksi			- 76%-100% = sangat baik
			b. Tumbuh kembang remaja: ciri-ciri pubertas			- 51% - 75% = baik
			c. Anatomi dan fungsi organ reproduksi			- 26% - 50% = kurang
			d. Kehamilan dan persalinan			- 0% - 25% = sangat kurang
			e. Dampak dari hubungan seks pranikah			
			f. Penyakit infeksi menular seksual			
			g. Pandangan menurut agama islam tentang pergaulan laki-laki dan perempuan			

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pengetahuan adalah kuesioner yang diambil dari hasil penelitian Wahyu Tri Ningsih yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, berupa pertanyaan terstruktur terdiri dari 16 soal pilihan ganda mulai dari Pengertian kesehatan reproduksi, Tumbuh kembang remaja, ciri-ciri pubertas, Anatomi dan fungsi organ reproduksi, Kehamilan dan persalinan, Dampak dari hubungan seks pranikah, Penyakit infeksi menular seksual, Pandangan menurut agama islam tentang pergaulan laki-laki dan perempuan

4.6 Pengambilan data dan analisis data

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan ijin penelitian dari instansi terkait, Peneliti menetapkan sampel penelitian sesuai dengan kriteria yang ditetapkan. Peneliti membagi responden menjadi 2 kelompok yaitu kelompok metode tutor sebaya dan tutor orang dewasa. Setelah terpilih menjadi responden, peneliti memberikan penjelasan mengenai prosedur penelitian, tujuan penelitian dan sifat keikutsertaan dalam penelitian (sukarela). Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden yang harus diisi. Peneliti dan responden merencanakan dan menyepakati waktu dan tempat untuk melakukan kegiatan pengambilan data pada masing-masing kelompok.

4.6.1 Pengambilan data Kelompok tutor sebaya

Pengambilan data tutor sebaya diawali dengan memilih tutor sebaya atas saran dari guru penanggungjawab kesiswaan dan guru bimbingan konseling untuk menentukan siswa yang berkompeten. Tutor sebaya yang terpilih selanjutnya diberikan pelatihan dengan memberikan materi tentang kesehatan reproduksi dan praktik memberikan materi.

Tutor sebaya diberikan modul yang berisi materi tentang kesehatan reproduksi pada remaja. Materi yang diberikan adalah pertumbuhan dan perkembangan remaja organ, fungsi dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan, kehamilan dan persalinan, seks pranikah dan akibatnya, pelecehan seksual, dan infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS

Pelatihan direncanakan selama 4 kali pertemuan. Pertemuan pertama adalah pemberian materi oleh pelatih; pertemuan kedua adalah memberi pelatihan dalam membuat media pembelajaran berupa *power point*; pertemuan ketiga dan keempat latihan memberikan materi kepada teman sebaya sesama tutor. Setiap pertemuan dialokasikan waktu 60-120 menit. Pemberian materi dilakukan dengan menggunakan media laptop dan LCD, dengan tulisan dan gambar dalam format *power point*. Setelah pelatihan selesai tutor sebaya melakukan pendidikan kesehatan kepada siswadi sekolah yang sama.

Pre-test diberikan pada awal pertemuan pertama, dilanjutkan dengan pemberian materi dan diakhiri dengan *post test*. Alokasi waktu yaitu 25 menit

untuk mengisi kuesioner *pre-test*, 120 menit penyampaian materi danTanyajawab, dan 25 menit mengisi kuesioner *post-test*.

4.6.2 Pengambilan Data Kelompok tutor orang dewasa

Pengambilan data kelompok tutor orang dewasa dilakukan satu kali sesuai dengan kesepakatan,materidiberikandengan media laptop dan LCD yang berupatulisan dan gambar dalam format *power point*. Alokasi waktu yaitu 25 menit untuk mengisi kuesioner *pre-test*, 120 menit penyampaian materi, dan 25 menit untuk mengisi kuesioner *post-test*. Responden penelitian diminta untuk mengisi semua pertanyaan pada kuesioner. Selama pemberian materi diselingi dengan tanya jawab dan pada akhir sesi ceramah selama 10 menit dibuka kembali sesi tanya jawab. Pelaksanaan pretest, intervensi dan post-test dilakukan pada hari yang sama.

Analisis deskriptif digunakan adalah analisis univariat padasetiap variabel dependen dan variabel independen. Variabel penelitian memiliki data berskala ordinal (kategorik), maka analisis univariatyang digunakan adalah distribusi frekuensi dan persentase.

Uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon signed Rank test* dan *Mann-Whitney*. *Wilcoxon signed Rank test* untuk mengukur perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensipada masing-masing kelompok. *Mann-Whitney*digunakan untuk mengukur perbedaan pengetahuan antara kedua kelompok.

4.7 EtikaPenelitian

Dalam penelitian ini peneliti juga memperhatikan masalah etika dengan mempergunakan norma hukum dan teknik administrasi yang benar. Etika penelitian ini meliputi:

1) *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Pada lembar persetujuan ini berisi tentang maksud dan tujuan dari peneliti untuk melakukan langkah penelitian dan meminta kepada responden dengan pendekatan yang bijak, tidak memaksakan kehendak dan berlaku secara

proporsional. Langkah selanjutnya responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan.

2) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden penelitian, dengan cara mempresentasikan data dalam bentuk data umum, bukan data masing-masing sampel penelitian. Disamping itu, pengolahan hasil penelitian dilakukan di komputer pribadi peneliti.

3) *Anonimity*(Tanpa nama)

Peneliti menjamin kerahasiaan identitas dari responden/sampel penelitian dengan tidak mencantumkan nama sampel penelitian dalam kuesioner penelitian.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Gambaran Umum Tempat Penelitian

Lokasi penelitian bertempat di lima sekolah yaitu SMAN 1 Tuban, SMAN 2 Tuban, SMAN 3 Tuban, SMAN 4 Tuban dan SMAN 5 Tuban.

Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Tuban berdiri mulai tahun 1961 dengan nama "SMA NEGERI TUBAN", yang beralamat di Jl. WR. Supratman No. 2 Tuban. Pada tahun 1950 s/d 1960 keadaan pendidikan di kota Tuban masih tampak kurang memadai terutama yang bersekolah dari jenjang SLTP ke SLTA belum tertampung, maka muncul gagasan untuk mendirikan sekolah SLTA yang diberi nama "SMA Negeri Tuban" pada tahun 1961 dengan menempati posisi di bagian timur kota Tuban dalam wilayah kota tepatnya di desa Baturetno dengan menempati luas lahan + 3 ha. Dibuka pertama dengan membuka 12 ruang belajar setiap tahun bertahap menerima 4 kelas, semuanya masuk pagi. Berangsur-angsur mengalami perkembangan tahun 1966 menjadi 18 kelas dengan membuka jurusan yang pernah berlaku adalah jurusan/program IPA, IPS, Sosbud, A1 Fisika, A2 Biologi, A3 Ilmu sosial. Mulai tahun pelajaran 2006/2007, SMA Negeri 1 Tuban telah terdaftar menjadi R-SMAS-BI dan mulai tahun 2008/2009 telah dibuka program Akselerasi. Saat SMA Negeri 1 Tuban membuka 3 program penjurusan, yaitu : IA (Ilmu Alam), IS (Ilmu Sosial) dan Akselerasi.

Sarana pendukung Proses belajar mengajar terdiri dari laboratorium bahasa, laboratorium biologi, laboratorium fisika, laboratorium kimia, laboratorium komputer dan multimedia, ruang guru, ruang BP, ruang TU, ruang OSIS, ruang perpustakaan, ruang UKS, sanggar PKG. Program kegiatan UKS salah satunya adalah penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remaja sudah pernah di berikan. Tenaga pengajar di SMAN 1 Tuban terdiri dari guru tetap 41 orang dan guru tidak tetap berjumlah 19 orang. Jumlah guru tetap yang memiliki pendidikan terakhir S2 sebanyak 9 orang, sedangkan yang memiliki pendidikan S1 sebanyak 32 orang. Jumlah guru tidak tetap/honorar yang memiliki pendidikan

S2 sebanyak 3 orang, dan sisanya 16 orang memiliki pendidikan S1. Jumlah murid seluruhnya adalah 618 orang.

SMA Negeri 2 Tuban berdiri sejak bulan Juli tahun 1982 dan diresmikan pada tanggal 8 Nopember 1983. seiring dengan perkembangan pendidikan di Kabupaten Tuban, kini SMA Negeri 2 Tuban terus berkembang dan mulai 2007/2008 dipercaya untuk melaksanakan program Rintisan Sekolah Kategori Mandiri (RSKM), dua tahun kemudian yaitu tahun pelajaran 2009/2010 SMA Negeri 2 Tuban mendapat amanat untuk menyelenggarakan Rintisan Sekolah Bertaraf Internasional (R-SMA-BI) dengan SK Direktur Pembina SMA Dirjen Mandikdasmen Departemen Pendidikan Nasional Nomor:1823/C.C4/LL/2009 tanggal 24 Juni 2009. Mulai tahun pelajaran 2010/2011 SMA Negeri 2 Tuban diijinkan untuk melaksanakan seleksi penerimaan peserta didik baru (PPDB), melalui cara ini SMA Negeri 2 Tuban dapat memperoleh input siswa baru yang sesuai dengan kemampuan anak (seimbang antar nilai tes yang diperoleh dengan kemampuan anak). Harapan kami tahun pelajaran 2014/2015 SMA Negeri 2 Tuban siap memasuki program Sekolah Bertaraf Internasional (SBI).

SMA Negeri 3 TUBAN berdiri pada tanggal 8 Mei 1991 diatas lahan seluas 13.870m² tepatnya di jalan Manunggal no.14 Kelurahan Gedongombo, Kecamatan Semanding, Kabupaten Tuban, Provinsi Jawa Timur. SMA Negeri 3 Tuban memiliki fasilitas dan sarana prasarana yang sangat lengkap, mulai laboratorium, Ruang UKS, Ruang Aula, Koperasi dan ruang kelas yang nyaman.

SMA Negeri 4 Tuban, berdiri sejak tahun 2005 dan beralamat di Jl. Raya Merakurak Kabupaten Tuban. Meskipun tergolong baru SMA Negeri 4 Tuban, telah memiliki segudang prestasi yang menjadikan SMA Negeri 4 menjadi salah satu sekolah yang diperhitungkan keberadannya.

SMA Negeri 5 Tuban, dengan luas 10.332 m². Masyarakat di sekitar SMA Negeri 5 Tuban mempunyai tingkatan kehidupan menengah ke bawah, sehingga pola kehidupannya relatif rendah dan kurang memperhatikan keberadaan lingkungan sekitar. SMA NEGERI 5 TUBAN pada tahun 2013/2014 merupakan Sekolah baru dengan berupaya menjadikan kondisi sekolah yang rindang, bersih, indah dan nyaman dengan bentuk melakukan aksi penanaman pohon dilingkungan

Sekolah dengan bekerja sama dengan SMA N 2 Tuban dan Perhutani KPH Tuban beserta Parsisipasi dari Siswa – Siswi SMA N 5 Tuban

Data Demografi Remaja

Tabel 5.1 Data Demografi Remaja

Data	Metode Tutor Sebaya		Metode Tutor orang dewasa	
	n = 50	%	n = 50	%
Jenis Kelamin:				
Perempuan	37	74	28	56
Laki-laki	13	26	22	44
Umur:				
15 tahun	8	16	10	20
16 tahun	32	64	29	58
17 tahun	4	8	9	18
18 tahun	6	12	2	4

Tabel 5.1 menunjukkan sebagian besar responden pada kedua kelompok berjenis kelamin perempuan dan berusia 16 tahun.

Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Reproduksi Remaja Berbasis Agama oleh Tutor Sebaya dan tutor dewasa

Tabel 5.2 Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Tentang Reproduksi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

Kategori Pengetahuan		Metode tutor sebaya		Metode tutor dewasa	
		n = 50	%	n = 50	%
Pretest	Sangat kurang	0	0	0	0
	Kurang	14	28	8	16
	Baik	21	42	16	32
	Sangat Baik	15	30	26	52
Post-test	Sangat kurang	0	0	0	0
	Kurang	0	0	0	0
	Baik	2	4	6	12
	Sangat Baik	48	96	44	88

Tabel 5.2 menunjukkan sebagian besar pengetahuan remaja sebelum dilakukan intervensi sebagian besar kelompok metode tutor sebaya pada kategori baik (42%) dan metode tutor dewasa pada kategori sangat baik (52%)

Rata-rata nilai *pre test* pengetahuan remaja pada kelompok tutor sebaya adalah 64,54 dengan standar deviasi 12,87. Rata-rata nilai *pre test* pengetahuan remaja pada kelompok tutor dewasa adalah 67,54 dengan standar deviasi 13,27.

Pengetahuan setelah dilakukan intervensi (*post test*) pada kedua kelompok menunjukkan sebagian besar pada kategori sangat baik, metode tutor sebaya 96% dan metode tutor dewasa 88%.

Rata-rata nilai *post test* pengetahuan remaja pada metode tutor sebaya adalah 88,30 dengan standar deviasi 7,73, sedangkan pada metode tutor dewasa rata-rata nilai *post tes* adalah 83,88 dengan standar deviasi 8,81.

Analisis menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* pada data *pretest* dan *post-test* kelompok tutor sebaya menghasilkan nilai $\rho=0,000$ ($<0,05$), menunjukkan pengetahuan setelah intervensi secara signifikan lebih tinggi daripada sebelum intervensi.

Rata-rata nilai pengetahuan remaja pada kelompok tutor sebaya menunjukkan peningkatan dari 64,54 menjadi 88,30. Hal ini menunjukkan nilai yang didapat remaja setelah dilakukan intervensi mengalami peningkatan.

Pada kelompok tutor dewasa, analisis menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* pada data *pretest* dan *post-test* menghasilkan nilai $\rho = 0,000$ ($<0,05$), menunjukkan pengetahuan setelah intervensi secara signifikan lebih tinggi daripada sebelum intervensi.

Rata-rata nilai pengetahuan remaja setelah dilakukan intervensi menunjukkan peningkatan dari 67,54 menjadi 83,88. Hal ini menunjukkan nilai yang didapat remaja setelah dilakukan intervensi mengalami peningkatan.

Perbandingan pengetahuan antara dua kelompok, sebelum dilakukan intervensi, ditunjukkan oleh hasil uji *Mann Whitney* didapatkan $\rho = 0,331$ ($\rho > 0,05$), yang artinya tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara dua kelompok. Jadi sebelum dilakukan intervensi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja antara kelompok metode tutor sebaya dan metode tutor orang dewasa adalah tidak berbeda.

Setelah dilakukan intervensi, kedua kelompok menunjukkan sebagian besar pada kategori pengetahuan sangat baik. Analisis menggunakan uji *Mann Whitney* pada kedua kelompok didapatkan nilai $p = 0,006$ ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan pengetahuan kelompok metode tutor sebaya secara signifikan lebih tinggi daripada kelompok tutor orang dewasa. Artinya terdapat perbedaan metode tutor sebaya dan metode tutor orang dewasa terhadap pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja. Jadi metode tutor sebaya lebih efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja dibandingkan dengan metode tutor orang dewasa.

4.1 Pembahasan

Setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui dua metode, yaitu tutor sebaya dan tutor dewasa, pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi berbasis agama mengalami peningkatan. Nilai yang diperoleh remaja yang diberikan pendidikan kesehatan oleh tutor sebaya, memiliki rata-rata yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja yang diberikan pendidikan kesehatan oleh tutor dewasa. Ini membuktikan bahwa tutor sebaya lebih efektif dibandingkan tutor dewasa.

Tutor Sebaya adalah pembelajaran yang terpusat pada siswa, siswa belajar dari siswa lain yang memiliki status umur, kematangan/ harga diri yang tidak jauh berbeda dengan dirinya sendiri, sehingga anak tidak begitu terpaksa untuk menerima ide-ide dan sikap dari teman sebayanya itu sendiri (Djamarah dan Zain, 2002).

Dalam memilih dan menetapkan seseorang untuk menjadi tutor sebaya ada beberapa kriteria yang harus diperhatikan diantaranya Siswa yang tergolong prestasi belajarnya baik dan mempunyai hubungan sosial yang baik dengan teman-temannya. Djamarah dan Zain (2006), menyatakan bahwa perilaku penting untuk menjadi seorang Tutor Sebaya adalah sebagai berikut : dapat diterima (disetujui) oleh siswa yang mendapatkan program perbaikan sehingga siswa tidak mempunyai rasa takut atau enggan untuk bertanya kepadanya , tidak tinggi hati, kejam atau keras hati terhadap sesama kawan, mempunyai daya kreatif yang

cukup untuk memberikan bimbingan yang dapat menerangkan pembelajaran kepada temannya.

Makna dan peran teman sebaya dalam pergaulan remaja memang sangat penting dan besar, karena di lingkungan teman sebaya itulah mereka merasa mempunyai arti bagi yang lain. Menurut Santrock (2007) mengatakan bahwa peran terpenting dari teman sebaya adalah : Sebagai sumber informasi mengenai dunia di luar keluarga, sumber kognitif, untuk pemecahan masalah dan perolehan pengetahuan dan sumber emosional, untuk mengungkapkan ekspresi dan identitas diri.

Melalui interaksi dengan teman-teman sebaya, anak-anak dan remaja mempelajari modus relasi yang timbal-balik secara simetris. Bagi beberapa remaja, pengalaman ditolak atau diabaikan dapat membuat mereka merasa kesepian dan bersikap bermusuhan. Dari uraian tersebut maka dapat diketahui bahwa teman sebaya sebagai lingkungan sosial bagi remaja mempunyai peranan yang cukup penting bagi perkembangan kepribadiannya. Teman sebaya memberikan sebuah dunia tempat para remaja melakukan sosialisasi dalam suasana yang mereka ciptakan sendiri (Piaget dan Sullivan dalam Santrock, 2007).

Beberapa kelebihan yang dimiliki oleh metode tutor sebaya menurut Ahmadi dan Joko Tri Prasetyo (2013) adalah sebagai berikut: Adakalanya hasil lebih baik bagi beberapa anak yang mempunyai perasaan takut dan enggan kepada gurunya, Bagi tutor pekerjaan *tutoring*, akan mempunyai akibat memperkuat konsep yang dibahas, Bagi tutor merupakan kesempatan untuk melatih diri, memegang rasa tanggung jawab dalam mengemban suatu tugas, dan melatih kesabaran dan Mempererat hubungan sesama siswa sehingga mempertebal perasaan sosial.

Sedangkan berdasarkan karakteristiknya remaja memiliki kebutuhan yang kuat untuk disukai dan diterima kawan sebaya atau kelompok. Sebagai akibatnya, mereka akan merasa senang apabila diterima dan sebaliknya akan merasa sangat tertekan dan cemas apabila dikeluarkan dan diremehkan oleh kawan-kawan sebayanya. Bagi remaja, pandangan kawan-kawan terhadap dirinya merupakan hal yang paling penting.

Menurut Santrock (2007) mengatakan bahwa peran terpenting dari teman sebaya adalah Sebagai sumber informasi mengenai dunia di luar keluarga, Sumber kognitif, untuk pemecahan masalah dan perolehan pengetahuan dan Sumber emosional, untuk mengungkapkan ekspresi dan identitas diri.

Pendidikan kesehatan melalui tutor dewasa, sebenarnya tidak berbeda jauh dengan proses pembelajaran yang diterima oleh siswa di kelas. Pembelajaran adalah seperangkat tindakan yang dirancang untuk mendukung proses belajar siswa, dengan memperhitungkan kejadian-kejadian ekstrim yang berperan terhadap rangkaian kejadian-kejadian intern yang berlangsung dialami siswa (Winkel 1991 dalam Siregar & Nara 2010). Sementara menurut Gagne, (1985) seperti dikutip dalam Siregar & nara (2010) pembelajaran sebagai pengaturan peristiwa secara seksama dengan maksud agar terjadi belajar dan membuatnya berhasil guna. Sedangkan menurut Miarso 1993 dalam Siregar & Nara 2010, menyatakan “Pembelajaran adalah usaha pendidikan yang dilaksanakan secara sengaja, dengan tujuan yang telah ditetapkan terlebih dahulu sebelum proses dilaksanakan, serta pelaksanaannya terkendali.”

Proses belajar mengajar ditandai dengan adanya interaksi edukatif yaitu intreakasi yang sadar akan tujuan, berakar secara metodologis dari pihak pendidik dan kegiatan belajar secara pedagogis pada diri peserta didik, berproses secara sistematis melalui tahap rancangan, pelaksanaan, dan evaluasi (Sagala, Saiful (2010) dalam Hanafi, Muh. Sain (2014). Proses pembelajaran merupakan usaha pendidik dalam proses pengalihan pengetahuan, ketampilan, dan sikap pada peserta didik.

Menurut Nursalam (2013) pengetahuan seseorang dipengaruhi Umur, Pendidikan, Lingkungan dan media massa. Lingkungan teman sebaya bagi remaja merupakan lingkungan yang paling nyaman setelah keluarganya. Sehingga melalui teman sebaya transwer pengetahuan menjadi lebih mudah diterima. Apalagi pengetahuan tersebut langsung berhubungan dengan masa perkembangan yang sedang mereka jalani, seperti dalam penelitian ini yaitu kesehatan reproduksi berbasis agama. Usia remaja, bisa dipandang sebagai masa paling rawan bila berbicara tentang kesehatan reproduksi, sehingga sangat tepat bila

didampingi dengan nilai agama, agar seimbang dalam menerima dan merealisasikan dalam kehidupan nyata.

Berbicara tentang kesehatan reproduksi di usia remaja, banyak hal yang harus dijelaskan secara terbuka agar mereka tidak salah mencari sumber informasi yang tidak dapat dipertanggungjawabkan. Banyak remaja yang salah jalan, karena salah menerima informasi sehingga masa depan mereka seperti terhenti. Di sinilah peran agama sangat penting, sehingga ada standar dari sisi pandang agama yang selama ini mereka yakini agar mereka bertambah yakin bahwa informasi yang mereka terima benar.

Beberapa hadist menurut pandangan Islam yang berhubungan dengan masalah reproduksi : “Wahai para pemuda, barangsiapa di antara kalian yang mampu menikah, maka menikahlah. Karena menikah lebih dapat menahan pandangan dan lebih memelihara kemaluan. Dan barang siapa yang tidak mampu, maka hendaklah ia berpuasa; karena puasa dapat menekan syahwatnya (sebagai tameng).” Hadist lain “Dari Ibnu Abbas ra berkata Rasulullah saw bersabda: Jauhilah perbuatan zina, karena di dalamnya ada empat hal; menghilangkan cahaya wajah, memutuskan rizki, membuat murka Tuhan Yang Maha Pengasih, dan menyebabkan pelakunya kekal di dalam neraka.” (HR. Tabrani).

Selain itu dalam ayat Al Qur'an juga dengan tegas menyatakan “ Janganlah kamu mendekati zina”. Melalui ayat tersebut bila dijelaskan secara terperinci bahwa Allah melarang mendekati zina, apalagi sampai melakukannya. Dalam lingkup kehidupan sehari-hari, perilaku mendekati zina sangat beragam seperti memegang tangan, berduaan tanpa muhrim, memandang dengan syahwat dan sebagainya. Semua perilaku –perilaku tersebut di era sekarang sudah dianggap sebagai hal yang biasa, bahkan bila ada remaja yang mungkin menolak atau anti dengan semua itu justru dianggap ekstrim.

Agama Islam memandang dorongan seksual bersifat instruktif yang menuju kearah positif. Islam mengajarkan pengendalian dan penguasaan terhadap dorongan seksual atau menyalurkan dengan jalan yang syah, lurus dan luhur sebagai tanggung jawab di dalam mata rantai menegakkan kehidupan (Pujiyarta, 2007). Oleh karena itu, remaja, yang memasuki masa pubertas, perlu mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan benar.

Ada beberapa prinsip fundamental tentang pendidikan seks dalam Islam yaitu; 1) Seksualitas adalah sesuatu yang sehat dan alami dalam kehidupan; 2) Kenikmatan seksual adalah bagian dari rahmat Tuhan; 3) Seksualitas dalam Islam terkait dengan ibadah ritual seperti salat, puasa, haji; 4) Seksualitas terkait dengan kehidupan berkeluarga karena itu *pre-marital seks* dan *extra-marital seks* (zina) dilarang dalam Islam; 4) Orang tua dan pendidik seksualitas harus memberikan informasi yang benar dan dipercaya; 5).Seorang muslim tidak menunjukkan auratnya kecuali pada pasangan dan orang-orang tertentu; 6) Puasa adalah salah satu solusi untuk mengontrol hasrat seksual; 7) Hubungan dan kepuasan seksual harus dirasakan secara adil antara suami dan isteri (Alimatul Qibtiyah, 2006 dalam Nuryadin, 2016). Prinsip tersebut perlu diajarkan kepada remaja disesuaikan dengan tahap perkembangan pada remaja.

Berdasarkan hasil penelitian Peikari, Net al (2004) tentang *The effect of peer group education in reproductive health among university student in Iran*, didapatkan bahwa remaja menerima dengan baik seseorang dengan umur, latar belakang dan minat yang sama. Penelitian lain menurut Mahat, Ganga (2008) ada perbedaan yang signifikan dalam pengetahuan HIV antara kelompok pendidikan sebaya dan kelompok dididik secara tradisional, pada kelompok yang dididik oleh teman sebaya menunjukkan pengetahuan yang lebih besar. Penelitian yang dilakukan oleh Ruseno Arjangga dan Titin Suprihatin (2010), berjudul *Metode Pembelajaran Tutor Teman Sebaya Meningkatkan Hasil Belajar Berdasar Regulasi-Diri*, bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode pembelajaran tutor teman sebaya terhadap belajar berdasar regulasi-diri. Hasilnya pembelajaran melalui tutor sebaya efektif dalam meningkatkan hasil belajar berdasar regulasi diri.

Melalui interaksi dengan teman-teman sebaya, anak-anak dan remaja mempelajari modus relasi yang timbal-balik secara simetris. Bagi beberapa remaja, pengalaman ditolak atau diabaikan dapat membuat mereka merasa kesepian dan bersikap bermusuhan. Dari uraian tersebut maka dapat diketahui bahwa teman sebaya sebagai lingkungan sosial bagi remaja mempunyai peranan yang cukup penting bagi perkembangan kepribadiannya. Teman sebaya

memberikan sebuah dunia tempat para remaja melakukan sosialisasi dalam suasana yang mereka ciptakan sendiri (Piaget dan Sullivan dalam Santrock, 2007).

Bantuan belajar oleh teman sebaya dapat menghilangkan kecanggungan. Bahasa teman sebaya lebih mudah dipahami selain itu dengan teman sebaya tidak ada rasa enggan, rendah diri, malu, dan sebagainya, sehingga diharapkan siswa yang kurang paham tidak segan-segan untuk mengungkapkan berbagai kesulitan yang dihadapinya (Desmita, 2009 dalam Awatiful Azza, 2016). Tutor sebaya merupakan salah satu strategi pembelajaran yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan peserta didik dalam memahami suatu materi pembelajaran.

Tutor sebaya sangat tepat untuk mendapatkan partisipasi anak didik secara keseluruhan dan secara individual. Strategi ini memberi kesempatan kepada setiap anak didik untuk berperan sebagai guru bagi kawan-kawannya (Djamarah, 2010 dalam Febianti, Yopi Nisa, 2016). Dengan strategi ini anak didik yang selama ini tidak mau terlibat akan ikut serta dalam pembelajaran secara aktif.

Perpaduan antara karakter tutor sebaya dan karakteristik remaja semakin menguatkan dan saling melengkapi sehingga hasil yang didapatkan benar-benar memuaskan, dan menunjukkan perbedaan yang signifikan dengan siswa yang diberikan pendidikan kesehatan oleh tutor dewasa. Tidak hanya pemahaman tentang kesehatan reproduksi mereka mudah memahami, tetapi ajaran agama yang mengatur tentang bagaimana perilaku yang harus dihindari dan dilarang oleh agama mereka juga bisa memahami, meskipun secara pengalaman, ilmu pemahaman setara atau setingkat. Namun justru hal inilah yang semakin menguatkan dan memotivasi mereka dan memudahkan mereka memahami apa yang disampaikan temannya sendiri.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi berbasis agama mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui tutor sebaya dan tutor dewasa. Tutor sebaya lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja berbasis agama.

6.2 Saran

1. Institusi

Pihak sekolah meningkatkan kerjasama dengan dinas kesehatan, sebagai pemegang program kesehatan remaja, dan institusi pendidikan kesehatan (poltekkes kemenkes Surabaya) dalam penyelenggaraan dan pembekalan tutor sebaya terutama tentang pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan remaja.

2. Penelitian lanjutan

Penelitian selanjutnya dapat dikembangkan dengan meneliti adakah perubahan pengetahuan, pandangan, sikap dan perilaku remaja berhubungan dengan kesehatan reproduksi berbasis agama setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui tutor sebaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu Ahmadi dan Widodo S, (2004), *Psikologi Belajar Edisi Revisi*, Jakarta: PT Rineka Cipta
- Arikunto. (2006). *Manajemen penelitian dan pendekatan praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, S. (2003). *Prosedur Penelitian Suatu Praktek Edisi V*. Jakarta : Rineka Cipta
- Aryani R. Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya. (2010) Jakarta: Salemba Medika.
- Awatiful Azza, Cipto Susilo. (2016). Model Pembelajaran Reproduksi Sehat Melalui Kelompok Sebaya Pada Remaja Putri;; *Jurnal Ners* Vol. 11 No. 1 April 2016: 142-146. Diakses pada 21 Pebruari 2017. Dari web: <http://e-journal.unair.ac.id/index.php/JNERS/article/view/1579/pdf>
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Riset Kesehatan Dasar: Riskesdas 2010*. Diakses 25 September 2012 dari Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Riset Kesehatan Dasar 2010 website www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/download/TabelRiskesdas_2010.pdf
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Riset Kesehatan Dasar: Riskesdas 2010*
- Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Kementerian Kesehatan. (2012). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia: Kesehatan Reproduksi Manusia Laporan Pendahuluan*. Februari 2012.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. (2008). *Modul Pelatihan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja Bagi Calon Konselor Sebaya*. Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi, Jakarta: BKKBN.
- Depkes, 2012. Profil Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta
- Effendi, F. & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori Praktik dalam Keperawatan*. EGC: Jakarta
- Febianti, Yopi Nisa, (2016). *Peer Teaching* (Tutor Sebaya) Sebagai Metode Pembelajaran Untuk Melatih Siswa Mengajar. *Edunomic*. Volume 2 No. 2 Tahun 2014: 80-87. Diakses 21 Pebruari 2017. Dari web: <http://www.fkip.unswagati.ac.id/ejournal/index.php/edunomic/article/download/63/61>

- Hanafy, Muh. Sain. (2014). Konsep Belajar Dan Pembelajaran. *Lentera. Pendidikan*, Vol. 17 no 1 2014: 66-79. Diakses pada 22 Pebruari 2017. Dari web: http://journal.uin-lauddin.ac.id/index.php/lentera_pendidikan/article/view/516/491
- Klaassen, Zachary W A. (2013). *Female Reproductive Organ Anatomy*. Medscape. Diakses 12 Februari 2014 dari website: <http://emedicine.medscape.com/article/1898919-overview>
- Klaassen, Zachary W A. (2013). Male Reproductive Organ Anatomy. Medscape. Diakses 12 Februari 2014 dari website: <http://emedicine.medscape.com/article/1899075-overview>)
- Koes Indrawati. Upaya Meningkatkan Pengetahuan Tentang Kebersihan Organ Reproduksi Siswi Kelas VIII SMPN 10 Surabaya Melalui Metode Tutor Sebaya. *E-Jurnal Dinas Pendidikan Kota Surabaya*; Volume 5. Diakses pada 21 Pebruari 2017. Dari web: <http://dispendik.surabaya.go.id/surabayabelajar/jurnal/199/5.8./pdf>
- Mulyadi, *Diagnosis Kesulitan Belajar dan Bimbingan terhadap Kesulitan Belajar Khusus*, (Malang :NuhaLitera, 2008), h. 85-86
- Manuaba, et al. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta. EGC.
- Marcdante, Karen J. et al. (2011). *Nelson Essentials of Pediatrics*. Sixth Edition. Philadelphia: Saunders.
- Mahat, Ganga; Scoloveno, Mary Ann; Leon, Tara De; & Frenkel, Jessica. (2008). Preliminary Evidence of an Adolescent HIV/AIDS Peer Education Program. *Journal of Pediatric Nursing*, Vol 23, No 5 (October), 2008. Diakses 4 Juni 2013, dari ScienceDirect database
- Model Pembelajaran Reproduksi Sehat Melalui Kelompok Sebaya Pada Remaja Putri; Awatiful Azza, Cipto Susilo; *Jurnal Ners* Vol. 11 No. 1 April 2016: 142-146. Diakses pada 21 Pebruari 2017. Dari web: <http://journal.unair.ac.id/index.php/JNERS/article/download/1579/pdf>
- Nasrorudin. (2010). *Penanggulangan HIV & AIDS di Indonesia Berbasis Biopsikososio-Spiritual Excellence*. Disampaikan pada Pengukuhan Jabatan Guru Besar dalam Bidang Ilmu Penyakit Dalam pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga di Surabaya pada Hari Sabtu, Tanggal 23 Oktober 2010. Surabaya; Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair
- Notoadmojo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

- Notoadmodjo S.(2011). *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nuryadin. (2016). Pendidikan Reproduksi (Seks) pada Remaja Menurut Perspektif Islam. *Tafhim Al-'Ilmi*, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 81-100, feb. 2017. ISSN 2252-4924. Diakses pada 7 April 2017 dari : <http://ejournal.kopertais4.or.id/madura/index.php/tafhim/article/view/2672>
- Papalia et al. (2011). *Human Development (Psikologi Perkembangan)*. Ed. 9. Kencana; Jakarta
- Peikari, N et al. (2004). The Effect Of Peer Group Education In Reproductive Health Among University Students (In Iran). *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*; Jun 2004; 9. Diakses 17 Oktober 2013, dari ProQuest database
- Perry dan Potter. (2002). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Potter, Patricia A. & Perry, Ane Griffin, (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. EGC; Jakarta
- Pujiyarta. (2017). Metode Pendidikan Seks pada Anak Masa Pubertas dalam Islam. Skripsi. Diakses 14 Jul 2017. Dari web: <http://digilib.uin-suka.ac.id/897/1/BAB%20I%2C%20V%2C%20DAFTAR%20PUSTAKA.pdf>
- Purwanto, Hadi, dkk (2015). Upaya Perubahan Perilaku Seks Remaja di Tuban. Tidak dipublikasikan.
- Riyanto A. (2010) Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ruseno Arjangga dan Titin Suprihatin (2010); Metode pembelajaran Tutor Sebaya Meningkatkan Hasil Belajar Berdasar Regulasi-Diri; *Makara, Sosial Humaniora*, Vol. 14, No. 2, Desember 2010: 91-97. Diakses pada 21 Pebruari 2017. Dari web: <http://hubsasia.ui.ac.id/index.php/hubsasia/article/view/666/53>
- Santrock, (2007). Psikologi Pendidikan Edisi Kedua. Jakarta : Prenada Media Group.

- Siregar & Nara. (2010). *Teori Belajar dan Pembelajaran*. Bogor : Ghalia Indonesia
- Sugiyono. (2006). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : CV. Alfabeta
- Sungkar. (2000). *Jurnal Kesehatan Lingkungan*: 11-18
- Soetjiningsih (2004). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Syaiful Bahri Djamarah dan Aswan Zain. (2002). *Strategi belajar mengajar*. Jakarta: Rineka Cipta
- Syaiful Bahri Djamarah& Aswan Zain, (2005), *StrategiBelajarMengajar*, Jakarta: PT. RinekaCipta, h. 25
- Shin,YunHee et al; (2010). A Mentoring Program for the Promotion of Sexual Health Among Korean Adolescents. *Journal of Pediatric Health Care*Volume 24 Number 5. Diakses 15 Oktober 2013, dari ScienceDirect database
- Tarwoto dan Wartonah. (2004). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika
- Upaya Meningkatkan Pengetahuan Tentang Kebersihan Organ Reproduksi Siswi Kelas VIII SMPN 10 Surabaya Melalui Metode Tutor Sebaya; Koes Indrawati;*E-Jurnal Dinas Pendidikan Kota Surabaya*; Volume 5
- Wawan A, Dewi. (2010). *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika .

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

- Nama Peneliti : Titik Sumiatin
 Judul Penelitian : “Efektifitas Tutor Sebaya dalam Meningkatkan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja berbasis Agama “
 Tujuan Penelitian : Mengetahui efektifitas tutor sebaya dalam meningkatkan pengetahuan tentang reproduksi remaja
 Manfaat Penelitian : sumber daya teman sebaya bisa di optimalkan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang reproduksi
 Manfaat bagi siswa : meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada remaja

Dalam penelitian ini, saya akan memberikan lembar kuesioner pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja sebelum dan sesudah pemberian materi kesehatan reproduksi dengan metode ceramah. Pengisian kuesioner dilakukan secara mandiri oleh siswa.

Pokok bahasan kesehatan reproduksi yang diberikan kepada siswa meliputi: pengertian kesehatan reproduksi pada remaja, tumbuh kembang remaja dan pubertas, anatomi dan fungsi organ reproduksi, dan penyakit infeksi menular seksual.

Dalam penelitian ini tidak ada resiko yang mempengaruhi secara fisik. Jika anda ingin berkomunikasi dengan peneliti bisa menghubungi:

- Nama : Titik Sumiatin
 Alamat : Jl. Wahidin Sudiro Husodo No. 2 Tuban
 No. Telepon : 081330754432

Peneliti akan memberikan *souvenir* pada akhir penelitian sebagai ucapan terima kasih kepada responden. Partisipasi ini sepenuhnya bersifat sukarela, semua catatan yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Anda boleh memutuskan untuk untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun

Tuban,.....2017
 Yang memberi penjelasan

(Titik Sumiatin)

Lampiran 2

INFORMED CONSENT RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan tentang pelaksanaan penelitian yang telah saya mengerti dan pahami dengan baik, saya

Nama :

Alamat :

No. Telepon :

Bahwa saya mengatakan setuju/tidak setuju*) dengan sukarela berperan sebagai responden dalam penelitian yang berjudul :

“Efektifitas Tutor Sebaya dalam Meningkatkan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja berbasis agama.”

*) Coret yang tidak perlu

Tuban,.....2017

Yang memberi penjelasan

Yang membuat persetujuan

Titik Sumiatin

Saksi

Lampiran 3

KUESIONER PRE TEST DAN POST TES

Nama (Singkatan) :
 Umur :
 Jenis Kelamin :

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan benar!

1. Seksualitas adalah:
 - a. keadaan biologis manusia yang membedakan laki dan perempuan
 - b. rangsangan seksual yang disebabkan perasaan tertarik sekali pada seseorang sehingga terasa ada getaran “aneh” yang muncul dalam tubuh
 - c. segala sesuatu yang menyangkut dan sikap berkaitan dengan perilaku seksual maupun orientasi seksual**
 - d. Hubungans seks yang terjadi antara dua individu yang berlainan jenis maupun sejenis

2. Heteroseksual adalah seseorang yang:
 - a. tertarik pada jenis kelamin sama: laki-laki,
 - b. tertarik pada sesama jenis: perempuan
 - c. tertarik pada dua jenis kelamin: laki-laki dan perempuan
 - d. tertarik pada jenis kelamin yang berbeda**

3. Ciri-ciri tingkah laku remaja yang mengalami pubertas adalah **kecuali**:
 - a. Tertarik pada lawan enis
 - b. Menghabiskan waktu bersama teman sebaya
 - c. Tergantung pada orang tua dalam segala hal**
 - d. Memperhatikan penampilan**

4. Pernyataan di bawah ini merupakan ciri-ciri fisik masa puber pada perempuan, **kecuali**:
 - a. Perubahan suara**
 - b. Panggul membesar
 - c. Tumbuh rambut pubik
 - d. Muncul jerawat

5. Pernyataan di bawah ini merupakan ciri-ciri fisik masa puber pada laki-laki, **kecuali**:
 - a. Tinggi badan lebih pendek dari anak perempuan**
 - b. Mimpi basah
 - c. Perubahan suara
 - d. Puting susu menonjol

6. Menstruasi pertama kali pada anak perempuan disebut:
 - a. Disminore

- b. **Menarche**
 - c. Ovulasi
 - d. Fertilisasi
7. Fungsi dari testis adalah
- a. Menyimpan sperma
 - b. Alat untuk mengeluarkan urin dan sperma
 - c. **Memproduksi sperma**
 - d. Menyalurkan sperma
8. Dampak dari Hubungan seks pra nikah adalah **kecuali**:
- a. Penyakit infeksi menular seksual
 - b. Kehamilan tidak diinginkan
 - c. **Mendapatkan suami sesuai** dengan keinginan
 - d. Aborsi
9. Tanda-tanda kehamilan adalah
- a. Menstruasi, mual, muntah
 - b. **Tidak menstruasi, mual, muntah**
 - c. Perut membesar, pusing, mual
 - d. Menstruasi, perut membesar, mual
10. Pencegahan kehamilan pada pasangan usia subur dapat dilakukan dengan :
- a. Minum Jamu
 - b. Minum Obat antibiotic
 - c. Segera kencing setelah berhubungan seks
 - d. **Memakai Alat kontrasepsi**
11. Di bawah ini yang termasuk infeksi seksual menular adalah:
- a. Gonore, sifilis, hepatitis A, hepatitis B
 - b. **Gonore, herpes genitalis, HIV/AIDS, sifilis**
 - c. Trikomonas vaginalis, hepatitis A, hepatitis B, HIV/AIDS
 - d. Sifilis, trikomonas vaginalis, gonore, hepatitis A
12. Penyakit yang mempunyai gejala keluar cairan dari uretra berwarna putih, kuning, kehijauan , rasa gatal, panas dan nyeri adalah:
- a. Sifilis (raja singa)
 - b. Herpes genitalis
 - c. Trikomonas vaginalis
 - d. **Gonore (kencing nanah)**
13. Penyakit yang mempunyai gejala “ bintil-bintil berkelompok yang sangat nyeri pada kemaluan, pecah dan luka kering berkerak kemudian hilang” adalah
- a. Sifilis (raja singa)
 - b. **Herpes genitalis**
 - c. Trikomonas vaginalis
 - d. Gonore (kencing nanah)

14. Gejala HIV/ AIDS adalah sebagai berikut, **kecuali**:
- Diare lebih dari satu bulan
 - Demam menetap yang tak diketahui penyebab
 - Berat badan turun lebih dari 10% tidak diketahui sebabnya
 - Nafsu makan menurun lebih dari 2 minggu**
15. Menurut pandangan Islam free sex (zina) dapat mengakibatkan, kecuali:
- Pelakunya kekal di dalam neraka
 - Memutuskan rezeki
 - Membuat murka Allah
 - Cepat mendapat pasangan**
16. Pernyataan di bawah ini merupakan etika, moral, dan religious pada masa pubertas, kecuali:
- Menanamkan rasa malu
 - Mengajarkan etika berpakaian menutup aurat
 - Mendidik anak agar tidak bercampur baur antara laki-laki dan perempuan
 - Tetap bergaul bebas asal terkendali**

Lampiran 4

HASIL UJI STATISTIK

A. Data Deskriptif

1. Pre test dan Post Test Pengetahuan Kelompok Metode Tutor Sebaya

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
pengetahuan_pre_tutorsebaya	50	36.00	86.00	3227.00	64.5400	12.87175
pengetahuan_post_tutorsebaya	50	65.00	100.00	4415.00	88.3000	7.72552
Valid N (listwise)	50					

2. Pre test dan Post Test Pengetahuan Kelompok Metode Tutor Orang Dewasa

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan_pre_tutordewasa	50	36.00	100.00	3377.00	67.5400	13.27144
Pengetahuan_post_tutordewasa	50	65.00	100.00	4194.00	83.8800	8.80779
Valid N (listwise)	50					

B. Wilcoxon Signed Ranks Test

1. Pre test dan Post Test Pengetahuan Kelompok Metode Tutor Sebaya

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan_post_tutorsebaya - Negative Ranks	1 ^a	17.50	17.50
pengetahuan_pre_tutorsebaya Positive Ranks	48 ^b	25.16	1207.50
Ties	1 ^c		
Total	50		

a. pengetahuan_post_tutorsebaya < pengetahuan_pre_tutorsebaya

b. pengetahuan_post_tutorsebaya > pengetahuan_pre_tutorsebaya

c. pengetahuan_post_tutorsebaya = pengetahuan_pre_tutorsebaya

Test Statisticsb

	pengetahuan_post_tutorsebaya - pengetahuan_pre_tutorsebaya
Z	-5.926 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

2. Pre test dan Post Test Pengetahuan Kelompok Metode Tutor Orang Dewasa

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan_post_tutordew asa - Pengetahuan_pre_tutordewa sa	5 ^a	12.50	62.50
Negative Ranks			
Positive Ranks	45 ^b	26.94	1212.50
Ties	0 ^c		
Total	50		

- a. Pengetahuan_post_tutordewasa < Pengetahuan_pre_tutordewasa
- b. Pengetahuan_post_tutordewasa > Pengetahuan_pre_tutordewasa
- c. Pengetahuan_post_tutordewasa = Pengetahuan_pre_tutordewasa

Test Statistics^b

	Pengetahuan_po st_tutordewasa - Pengetahuan_pr e_tutordewasa
Z	-5.568 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

C. Mann-Whitney Test

1. Pre Test Pengetahuan Kelompok Metode Tutor Sebaya dan Metode Tutor Orang Dewasa

Tutor		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan_pre	tutor sebaya	50	47.71	2385.50
	tutor dewasa	50	53.29	2664.50
Total		100		

	Pengetahuan_pre
Mann-Whitney U	1110.500
Wilcoxon W	2385.500
Z	-.973
Asymp. Sig. (2-tailed)	.331

a. Grouping Variable: Tutor

2. Post Test Pengetahuan Kelompok Metode Tutor Sebaya dan Metode Tutor Orang Dewasa

Tutor		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan_post	tutor sebaya	50	58.30	2915.00
	tutor dewasa	50	42.70	2135.00
Total		100		

	Pengetahuan_post
Mann-Whitney U	860.000
Wilcoxon W	2135.000
Z	-2.723
Asymp. Sig. (2-tailed)	.006

a. Grouping Variable: Tutor

