

Pengaruh Program Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Terintegrasi terhadap Peningkatan Kontrol Diri di Kabupaten Indramayu

Atiek Novianty¹, Benny Hasan Purwara², Sari Puspa Dewi³, Farid Husin⁴, Tuti Wahmurti⁵, Irvan Afriandi⁶

¹ Mahasiswa Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran.

² Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

³ Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

⁴ Departemen Epidemiologi dan Biostatistik Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

⁵ Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

⁶ Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

Abstrak

Permasalahan-permasalahan kesehatan reproduksi remaja terus meningkat di Kabupaten Indramayu, seperti masih tingginya perilaku seksual sebelum menikah, kehamilan remaja, perkawinan remaja, dan perceraian remaja. Berbagai permasalahan tersebut terjadi karena kontrol diri perilaku yang tidak berpegangan pada prinsip hidup sesuai dengan nilai. Pendidikan kesehatan reproduksi terintegrasi dengan mengajarkan nilai-nilai mulia diharapkan dapat dijadikan pedoman dalam bersikap dan berperilaku pada remaja. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terintegrasi terhadap peningkatan kemampuan kontrol diri perilaku seksual pada remaja. Metode penelitian ini adalah *Quasi eksperiment pre post design*. Subjek penelitian ini adalah siswa SMUN di Kabupaten Indramayu yang berjumlah 144 orang (kelompok perlakuan 72 dan kelompok kontrol 72). Teknik pengambilan sampel secara *cluster*. Pendidikan kesehatan reproduksi terintegrasi dilakukan pada kelompok perlakuan. Peningkatan kontrol diri diukur menggunakan kuesioner kontrol diri. Analisis data menggunakan uji kai kuadrat, *mann whitney*, *Wilcoxon*, dan uji kovarian. Hasil penelitian diketahui terdapat pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terintegrasi terhadap peningkatan kontrol diri perilaku seksual pada remaja ($p=0,041$). Peningkatan kontrol diri perilaku seksual remaja pada kelompok kontrol sebesar 54,6% dan kelompok kontrol sebesar 48,7%. Ego diri (63,6%) dan temperamental (65,9%) merupakan dimensi kontrol diri yang signifikan terhadap perubahan kemampuan kontrol diri pada kelompok perlakuan. Simpulan penelitian ini adalah terdapat pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terintegrasi terhadap peningkatan kemampuan kontrol diri perilaku seksual pada remaja. Peningkatan kontrol diri perilaku seksual melalui pendidikan kesehatan reproduksi terintegrasi perlu dilakukan dan dilanjutkan dengan evaluasi dan supervisi secara berkala.

Kata kunci : Remaja, kesehatan reproduksi terintegrasi, kontrol diri, perilaku seksual

The Influence Program of Integrated Adolescent Reproductive Health Education to Increase the Ability of Self Kontrol in Kabupaten Indramayu

Abstract

The problems of adolescent reproductive health are increase in Indramayu, such as the high sexual behaviour before marriage, adolescents pregnancy, adolescents marriage, divorce adolescents, and cases of HIV-AIDS. Various problems occurred because of self-kontrol behavior that is not adhered to the principle of life in accordance with then oblevalues. Integrated reproductive health education by teaching with values are expected to be used as guidelines in attitude. The purpose of this study was to analyze the influence of reproductive health educationis integrated to increase the ability of self-kontrol sexual behaviour in adolescents and behaviour in adolescents. This research method is a quasi experimental with pre-post design. The subjects were students SMU in Indramayu, amounting to 144 people (72 treatment group and the kontrol group 72). Sampling technique with cluster. Integrated reproductive health education carried out in the treatment group. Improved self-kontrol was measured using a questionnaire. Analysis of data using *chi square* test, *Mann Whitney*, *Wilcoxon*, and *covariance* test. The Results of the study are known to influence reproductive health education is integrated to increase self-kontrol ($p = 0,041$). Improved self-kontrol sexual behavior of adolescents in the kontrol group by 54.6%, and 48.7% for the kontrol group. Self centered (63.6%) and temperamental (65.9%) of self-kontrolis a significant dimension to changes in the ability of self-kontrol in the treatment group. The conclusions of this study is that there is the influence of integrated reproductive health education to increase the ability of self-kontrol sexual behaviour in adolescents. Improved self-kontrol sexual behaviour through integrated reproductive health education needs to be done and followed by periodic evaluation and supervision.

Keywords: adolescent, integrated reproductive health, self-kontrol, sexual behavior.

Pendahuluan

Kesehatan reproduksi remaja menjadi salah satu isu penting dalam *Millennium Development Goals* (MDGs) dan mendapat perhatian khusus secara global sejak diangkatnya materi tersebut pada *International Conference on Population and Development* (ICPD), di Kairo, tahun 1994.¹ Salah satu isu penting yang diagendakan dalam ICPD adalah kesehatan reproduksi remaja, karena pada masa remaja muncul berbagai masalah reproduksi yang berkaitan dengan proses tumbuh kembangnya.²

Hasil review yang dilakukan *World Health Organization* (WHO) keberhasilan program-program kesehatan reproduksi remaja melalui: (a) pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif (melibatkan orangtua, sekolah, tokoh agama, dll), (b) melalui pendidikan kelompok sebaya, (c) intervensi mempromosikan gender serta hak asasi manusia,¹ sedangkan ketidakberhasilan program kesehatan reproduksi remaja tersebut dikarenakan (a) program kesehatan reproduksi remaja hanya dalam skala kecil dan berumur pendek, (b) kurangnya pemantauan dan tidak dilakukannya evaluasi, (c) kurangnya mempromosikan pentingnya

partisipasi masyarakat dalam memberikan pendidikan kesehatan pada remaja, (d) keterbatasan penggunaan teknologi dalam pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja, (e) kurang tepatnya intervensi yang dilakukan pada pendidikan kesehatan reproduksi.³

WHO menyatakan hampir 1,2 miliar atau 20% populasi dunia adalah remaja berusia 10-19 tahun.⁴ Populasi remaja di Indonesia pada tahun 2012 adalah 27,6% dari total penduduk atau sekitar 65 juta jiwa. Survei dari SDKI dan BKKBN pada tahun 2012 diketahui 35,9% remaja telah melakukan hubungan seksual pranikah, sedangkan umur berpacaran pada remaja untuk pertama kali diketahui pada usia 15-17 tahun.⁵

Permasalahan lain yang muncul pada remaja menyangkut kesehatan reproduksi akibat perilaku seksual diantaranya, terjadinya Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD), perilaku aborsi, Infeksi Menular Seksual (IMS) sampai terjangkitnya HIV-AIDS.⁶ Remaja laki-laki diketahui memiliki peluang melakukan hubungan seksual pranikah dibandingkan dengan remaja perempuan.²

Berbagai intervensi untuk pencegahan perilaku seksual menyimpang pada remaja telah dilakukan oleh instansi pemerintah maupun lembaga sosial masyarakat di Kabupaten Indramayu diantaranya adalah Program Kelompok Siswa Peduli AIDS dan Narkoba (KSPAN), Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) serta penyuluhan kesehatan reproduksi remaja melalui program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).⁷⁻⁹

Beberapa upaya tersebut masih belum mengurangi permasalahan kesehatan reproduksi remaja, bahkan meningkat. Tahun 2013 kasus perceraian remaja mengalami peningkatan sebesar 15% dan kasus kehamilan remaja tahun 2013 mengalami peningkatan sebesar 20% dari tahun 2012.⁷⁻¹⁰

Perilaku seksual remaja digambarkan sebagai kegagalan dalam mengembangkan kontrol diri yang baik dalam hal berperilaku.¹¹ Remaja dianggap gagal ketika tidak bisa membedakan perilaku baik dan buruk atau sebenarnya sudah mengetahui perbedaannya, namun tidak dijadikan sebagai acuan dalam berperilaku. Melalui penundaan pemenuhan kebutuhan dan menentukan perilaku yang sesuai merupakan aspek dalam mengembangkan kemampuan kontrol diri.¹²

Integrasi pendidikan kesehatan reproduksi dan agama diharapkan dapat mengubah perilaku seksual yang menyimpang.¹³ Pendidikan terintegrasi adalah proses memadukan nilai-nilai tertentu terhadap sebuah konsep lain sehingga menjadi suatu kesatuan yang utuh. Proses pembinaan tersebut dilakukan dengan menginternalisasikan nilai-nilai mulia dengan proses pengajaran tentang perilaku kesehatan reproduksi pada remaja untuk mencegah terjadinya perilaku seksual.^{14,15}

Berdasarkan uraian di atas, tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh program pendidikan kesehatan reproduksi terintegrasi terhadap kemampuan kontrol diri di Kabupaten Indramayu.

Metode

Rancangan penelitian ini menggunakan *quasi eksperimental pre post test with kontrol design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa/siswi SMAN Kabupaten Indramayu dengan kriteria sekolah yang aktif dalam kegiatan PIK-KRR yang diselenggarakan oleh

BPPKB Kabupaten Indramayu, yaitu sebanyak 7 sekolah.

Pengukuran sampel menggunakan analisis kategorik tidak berpasangan, yaitu 144 remaja (72 pada kelompok perlakuan dan 72 pada kelompok intervensi). Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan teknik *cluster sampling* yaitu dengan kriteria sekolah yang pernah berstatus RSBI dan sekolah non-RSBI. Masing-masing *cluster* diambil 1 sekolah secara acak untuk memperoleh subjek penelitian. SMAN I Indramayu merupakan subjek kelompok kontrol sedangkan siswa SMAN I Kandanghaur merupakan subjek kelompok perlakuan.

Pelaksanaan program pendidikan kesehatan dilakukan melalui tahap persiapan, yaitu dengan mengurus surat izin etik penelitian dan selanjutnya diserahkan kepada Ketua Dinas Pendidikan dan Kepala BPPKB Kabupaten Indramayu. Tahap selanjutnya menyusun perangkat pembelajaran berupa modul pendidikan kesehatan reproduksi terintegrasi yang telah dikonsultasikan melalui pakar. Pada tahap akhir persiapan memberikan sosialisasi kepada narasumber mengenai rencana pembelajaran dan modul yang digunakan pada penelitian ini.

Tahapan pelaksanaan penelitian dilakukan melalui pengumpulan data sekunder, berupa data sekolah dan data siswa/siswi pada masing-masing sekolah. Setelah itu, dilanjutkan dengan pengumpulan data primer, yaitu menggunakan kuesioner kontrol diri yang diberikan sebelum dan sesudah perlakuan berupa pernyataan tertutup berbentuk *rating scale* (skala likert) hasil modifikasi dari *the self kontrol scale*.¹⁶ Kuesioner penelitian terlebih dahulu dilakukan uji validitas menggunakan korelasi *pearson* dan uji reliabilitas menggunakan *cronbach alpha*. Kemudian dilakukan test-retest untuk menganalisis konsistensi jawaban kuesioner dari subjek menggunakan koefisien *Guttman split half*.

Analisis data penelitian menggunakan uji analisis *mann whitney* untuk menganalisis perbedaan nilai pre-tes dan post-tes pada masing-masing kelompok, uji analisis *wilcoxon* untuk menganalisis peningkatan kontrol diri pada masing-masing kelompok dan analisis uji kovarian untuk membandingkan sebuah data dari dua kelompok atau lebih dengan mengendalikan satu atau lebih variabel yang memengaruhi.

Hasil

1. Karakteristik Responden Pada Kedua Kelompok Penelitian

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Karakteristik

| Karakteristik | Kelompok perlakuan | Kelompok kontrol | Nilai p* |
|------------------------------------|--------------------|------------------|--------------|
| | f (%) | f (%) | |
| 1. Jenis kelamin | | | 0,022 |
| Laki-laki | 18 (25) | 31 (43,1) | |
| Perempuan | 54 (75) | 41 (56,9) | |
| 2. Struktur keluarga | | | 0,806 |
| Lengkap | 62 (86,1) | 63 (87,5) | |
| Tidak lengkap | 10 (13,9) | 9 (12,5) | |
| 3. Status ekonomi | | | 0,045 |
| < Rp. 1.400.000,- / bulan | 39 (54,2) | 27 (37,5) | |
| Rp. 1.400.000,- / bulan | 33 (45,8) | 45 (54,2) | |
| 4. Paparan media pornografi | | | 0,867 |
| Pernah | 33 (45,8) | 32 (44,4) | |
| Tidak pernah | 39 (54,2) | 40 (55,6) | |
| 5. Tingkat religiusitas | | | 0,001 |
| Baik | 30 (41,7) | 6 (8,3) | |
| Kurang | 42 (58,3) | 66 (91,7) | |

*) nilai p dihitung berdasarkan uji Chi kuadrat

Pada tabel 1 di atas diketahui karakteristik subjek penelitian yang tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada kedua kelompok adalah struktur keluarga dan paparan media pornografi (p 0,05), sedangkan untuk karakteristik berdasarkan jenis kelamin, status ekonomi, dan tingkat religiusitas menunjukkan perbedaan yang bermakna (p<0,05).

Pada kelompok perlakuan diketahui jumlah laki-laki lebih banyak dibandingkan pada kelompok kontrol. Pada karakteristik status ekonomi diketahui penghasilan orang tua Rp. 1.400.000,-/bulan terdapat 45% pada kelompok perlakuan sedangkan 54 % pada kelompok kontrol. Sedangkan pada tingkat religiusitas tinggi diketahui terdapat 41,7% pada kelompok perlakuan dan 8,3% pada kelompok kontrol.

2. Perbandingan Kontrol Diri Sebelum dan Sesudah Perlakuan pada Kedua Kelompok

Tabel 2. Perbandingan Kontrol Diri Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kedua Kelompok

| Kontrol diri | Kelompok | | Nilai p* |
|--|------------------|----------------|----------|
| | Perlakuan (n=72) | Kontrol (n=72) | |
| 1. Impulsif | | | |
| Pre | 50 (35-80)** | 50 (30-70)** | <0,001 |
| Post | 75 (60-100)** | 75 (55-95)** | <0,001 |
| Perbandingan pre dan post (nilai p***) | <0,001 | <0,001 | |
| 2. Melakukan aktivitas sederhana | | | |
| Pre | 50 (35-95) ** | 50 (30-80) ** | 0,001 |
| Post | 75 (60-100) ** | 75 (65-100) ** | 0,003 |
| Perbandingan pre dan post (nilai p***) | <0,001 | <0,001 | |
| 3. Mengambil risiko | | | |
| Pre | 55 (35-85) ** | 45 (30-80) ** | <0,001 |
| Post | 77 (70-100) ** | 70 (55-90) ** | <0,001 |
| Perbandingan pre dan post (nilai p***) | <0,001 | <0,001 | |
| 4. Aktivitas fisik | | | |
| Pre | 50 (30-100) ** | 40 (15-75) ** | <0,001 |
| Post | 80 (65-100) ** | 65 (40-90) ** | <0,001 |

| | | | |
|--|----------------|----------------|--------|
| Perbandingan pre dan post (nilai p***) | <0,001 | <0,001 | |
| 5. Ego diri | | | |
| Pre | 50 (40-85) ** | 45 (25-100) ** | 0,004 |
| Post | 80 (65-100) ** | 70 (50-90) ** | <0,001 |
| Perbandingan pre dan post (nilai p***) | <0,001 | <0,001 | |
| 6. Temperamental | | | |
| Pre | 45 (30-85) ** | 55 (40-100) ** | <0,001 |
| Post | 75 (55-100) ** | 80 (60-95) ** | 0,099 |
| Perbandingan pre dan post (nilai p***) | <0,001 | <0,001 | |
| 7. Perilaku Kontrol diri | | | |
| Pre | 52 (43-88) ** | 47 (34-49) ** | <0,001 |
| Post | 79 (70-90) ** | 71 (59-84) ** | <0,001 |
| Perbandingan pre dan post (nilai p***) | <0,001 | <0,001 | |

Pada tabel 2 sub-kategori kontrol diri (impulsif, melakukan aktivitas sederhana, mengambil risiko, aktivitas fisik, ego diri, dan temperamental) pada masing-masing kelompok perlakuan dan kontrol diketahui terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah perlakuan (p 0,05) dengan menggunakan analisis *Mann-Whitney*.

Analisis *Wilcoxon* diketahui masing-masing sub-kategori kontrol diri (impulsif, melakukan aktivitas sederhana, mengambil risiko, aktivitas fisik, ego diri dan temperamental) mengalami

persentase peningkatan yang bermakna sebelum dan sesudah perlakuan baik pada kelompok kontrol maupun perlakuan (p<0,05).

Pada tabel 2 diketahui nilai pre dan post pada kelompok perlakuan maupun kontrol terdapat peningkatan yang bermakna berdasarkan hasil uji *Wilcoxon*. Oleh sebab itu, untuk mengetahui kenaikan kontrol diri berdasarkan variabel perancu maka dilakukan analisis lebih lanjut menggunakan analisis kovarian untuk mengendalikan variabel perancu.

3. Perbedaan Persentase Kenaikan Kontrol Diri Berdasarkan Variabel Perancu

Tabel 3 Hasil Uji Perbedaan Persentase Kenaikan Kontrol Diri pada Kedua Kelompok Berdasarkan Subkategori dengan Mengendalikan Jenis Kelamin, Status Ekonomi, dan Tingkat Religiusitas Sebagai Variabel Perancu

| No | Kontrol Diri | Kelompok perlakuan (n=72) | Kelompok kontrol (n=72) | Nilai p* |
|----|----------------------------|---------------------------|-------------------------|----------|
| 1 | Impulsif | | | |
| | Mean (Rentang) | 44,6 (41,8-47,5)** | 52,1 (49,5 - 58,7) | 0,001 |
| 2 | Aktivitas Sederhana | | | |
| | Mean (Rentang) | 48,7 (40,9 - 46,7) | 50,2 (47,3 - 53,1) | 0,004 |
| 3 | Mengambil Resiko | | | |
| | Mean (Rentang) | 42,2 (39,0 - 45,4) | 54,5 (51,2 - 57,7) | 0,001 |
| 4 | Aktivitas Fisik | | | |
| | Mean (Rentang) | 63,0 (56,8 - 69,2) | 68,3 (62,1 - 74,6) | 0,261 |
| 5 | Ego Diri | | | |
| | Mean (Rentang) | 63,6(49,5 - 68,1) | 54,1 (49,5 - 58,6) | 0,001 |
| 6 | Temperamental | | | |
| | Mean (Rentang) | 65,9 (61,8 - 69,9) | 43,7 (39,7 - 47,8) | <0,001 |
| 7 | Perilaku | | | |
| | Mean (Rentang) | 54,6 (51,4, - 56,7) | 48,7 (46,6 - 51,9) | 0,041 |

*) Nilai p dihitung berdasarkan uji kovarian

**) Nilai rerata dan 95% CI

Berdasarkan tabel 3 diketahui pada kelompok perlakuan nilai persentase sub-kategori dimensi

kontrol diri meliputi ego diri dan temperamental lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol

dan secara statistik peningkatan tersebut signifikan ($p < 0,05$).

Nilai selisih rata-rata dari sub-kategori dimensi kontrol diri meliputi impulsif, melakukan aktivitas sederhana dan mengambil risiko lebih tinggi pada kelompok kontrol dibandingkan pada kelompok perlakuan. Secara statistik peningkatan tersebut bermakna ($p < 0,05$), sedangkan untuk sub-kategori aktivitas fisik persentase pada kelompok perlakuan (63,0) lebih rendah dibandingkan dengan nilai persentase pada kelompok kontrol (68,3) namun secara statistik peningkatan tersebut dianggap tidak bermakna ($p = 0,261$).

Pembahasan

Pendidikan kesehatan reproduksi terintegrasi mampu meningkatkan kemampuan kontrol diri perilaku seksual pada remaja. Hasil analisis menggunakan uji kovarian diketahui nilai mean peningkatan perilaku kontrol diri pada kelompok perlakuan (54,6) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol (48,7) dan secara statistik peningkatan tersebut bermakna ($p = 0,041$). Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan bermakna kemampuan kontrol diri pada kelompok perlakuan yang diberikan pendidikan integrasi.

Pendidikan kesehatan reproduksi pada penelitian ini dilakukan melalui penyatuan antara pendidikan kesehatan reproduksi dengan pendidikan nilai, khususnya nilai agama. Agama diharapkan sebagai kontrol terhadap perilaku seksual pada remaja sehingga dapat dijadikan sebagai pedoman hidup bagi remaja.¹⁷ Pada siswa kelompok integrasi pada proses pembelajaran bukan hanya diberikan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi semata, tetapi diberikan tambahan pendidikan nilai agama.^{1,2}

Pendidikan seksual yang diberikan pada penelitian ini bertujuan sebagai tindakan preventif dan disesuaikan dengan nilai agama. Oleh sebab itu, tidak menjadi pembahasan seks secara vulgar dan tidak diluar konteks kependidikan maupun agama.¹⁸ Pengajaran dan penerapan pendidikan pada penelitian ini dilakukan sebagai usaha menjaga diri dari kebiasaan yang tidak sesuai dengan nilai serta menutup segala kemungkinan kearah hubungan seksual terlarang.^{14,15}

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian lain di California, yaitu menggunakan kurikulum

sekolah yang diintegrasikan dengan pendidikan kesehatan reproduksi. Pada hasil penelitian diperoleh hasil penurunan pada niat dan sikap terhadap perilaku seksual pada remaja.¹⁹ Penelitian lain di Cina diketahui pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja yang komprehensif berbasis masyarakat mampu meningkatkan perilaku seksual yang aman, seperti penggunaan kontrasepsi, pencegahan kehamilan, dan penurunan angka IMS/HIV.²⁰

Salah satu keberhasilan pendidikan kesehatan reproduksi terintegrasi, yaitu pemberian materi yang telah disesuaikan. Materi yang digunakan pada penelitian ini disajikan dalam bentuk modul integrasi antara pendidikan kesehatan reproduksi dengan pendidikan agama.¹³ Hal tersebut dikarenakan agama masih dianggap sebagian besar orang khususnya di Kabupaten Indramayu sebagai pedoman hidup.²¹ Penggunaan *Al-Quran* dan *Al-Hadist* dijadikan sebagai materi utama agama, sedangkan untuk materi kesehatan reproduksi pada penelitian ini meliputi, norma sosial dan perilaku berisiko, pubertas, pernikahan remaja, kehamilan remaja, dan pergaulan sehat.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian lain diketahui penggunaan kurikulum klinis terintegrasi dengan komponen pembelajaran *e-learning* dapat memudahkan siswa dalam memecahkan masalah dan lebih fleksibel selama proses pembelajaran.²² Pada penelitian Zimmerman, dkk diketahui dengan penggunaan kurikulum HIV berbasis sekolah, mampu meningkatkan kemampuan kontrol diri dari perilaku yang impulsif dan berisiko. Hal tersebut dilakukan dengan memberikan pengajaran tentang bagaimana cara mengambil keputusan yang baik dengan mengendalikan kemampuan emosi.²³

Pendidikan kesehatan reproduksi adalah salah satu cara untuk mengurangi atau mencegah perilaku seksual menyimpang.² Kurangnya pemahaman tentang perilaku seksual pada masa remaja dapat merugikan bagi remaja sendiri termasuk keluarganya. Kurangnya pemahaman tentang pentingnya kesehatan reproduksi disebabkan oleh berbagai faktor antara lain: adat istiadat, budaya, agama, dan kurangnya kemampuan kontrol diri terhadap dorongan seksual.²⁴

Kemampuan kontrol pada diri seseorang menggambarkan adanya pikiran sadar tentang nilai baik dan buruk, pahala dan dosa serta berusaha dan memilih ketinggian nilai yang paling

baik.²⁵ Hakikat kontrol diri menyiratkan dimensi kualitas yang dimiliki seseorang. Dengan adanya kontrol diri yang kuat, remaja dapat menekan stimulus-stimulus negatif baik dari dalam diri maupun dari luar yang dapat memengaruhi perilaku seksual remaja^{25,26}

Hasil analisis dimensi kemampuan kontrol diri (impulsif, melakukan aktivitas sederhana, mengambil risiko, berpusat pada diri sendiri, dan temperamental) menggunakan uji *Mann Whitney* pada penelitian ini diketahui terdapat perbedaan kontrol diri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada masing-masing kelompok ($p < 0,05$). Sedangkan pada uji analisis menggunakan uji *Wilcoxon* diketahui terdapat peningkatan kemampuan kontrol diri pada masing-masing kelompok setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi ($p < 0,05$).

Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan pengajaran yang tepat untuk menghadapi masalah hidup yang bersumber pada dorongan seksual.¹⁷ Pendidikan kesehatan reproduksi di usia remaja bukan hanya memberikan pengetahuan tentang organ reproduksi, tetapi juga bagaimana cara mengendalikan dorongan seksual yang timbul sehingga remaja terhindar dari bahaya dari perilaku seksual menyimpang, seperti penyakit menular seksual, kehamilan yang tidak diharapkan atau kehamilan berisiko tinggi.^{5,24}

Kemampuan kontrol diri terhadap perilaku seksual pada penelitian ini diwujudkan dengan cara mencegah agar seseorang dapat mengendalikan keinginan untuk memikirkan, meniatkan serta melakukan hal-hal yang mengakibatkan terjadinya perilaku seksual yang menyimpang.¹² Upaya pendidikan tersebut diberikan berupa pengajaran, seperti dengan selalu mengingat Tuhan, mengamalkan puasa sunnah, dan melakukan kegiatan positif lainnya. Pada penelitian di Yogyakarta diketahui remaja yang mempunyai kontrol diri yang baik mampu menunda perilaku seksualnya.²⁷

Keluaran yang diharapkan dalam pendidikan kesehatan reproduksi adalah subjek belajar mampu mengalami perubahan yang baik (pengetahuan, sikap, dan perilaku) sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatannya secara mandiri.⁷⁰ Analisis *Mann Whitney* diperoleh hasil masing-masing kelompok terdapat perbedaan yang bermakna kemampuan kontrol diri (berdasarkan dimensi impulsif,

menyukai aktivitas sederhana, mengambil risiko, melakukan aktivitas fisik, ego diri, dan temperamental) sebelum dan sesudah perlakuan diberikan ($p < 0,05$).

Uji analisis *Wilcoxon* diketahui terdapat peningkatan kontrol diri sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada masing-masing kelompok ($p < 0,005$). Hal ini membuktikan pendidikan kesehatan reproduksi baik yang menggunakan kesehatan reproduksi terintegrasi maupun tanpa integrasi mampu meningkatkan kemampuan kontrol diri pada subjek penelitian.

Pada penelitian ini perbedaan persentase peningkatan kemampuan kontrol diri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada penelitian ini dianalisis lebih lanjut dengan menggunakan uji kovarian dengan mengendalikan jenis kelamin, status ekonomi, dan tingkat religiusitas sebagai variabel perancu. Diketahui terdapat perbedaan kontrol diri (dimensi impulsif, menyukai aktivitas sederhana, mengambil risiko, ego diri, dan temperamental) antara kelompok perilaku dengan kelompok kontrol ($p < 0,005$), sedangkan kontrol diri pada dimensi melakukan aktivitas fisik tidak terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol ($p = 0,261$). Pada penelitian ini diketahui terdapat perbedaan perilaku kontrol diri pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p = 0,041$).

Pendidikan kesehatan reproduksi terintegrasi yang diberikan pada penelitian ini bukan hanya bertujuan memberikan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi semata, tetapi diberikan juga informasi bagaimana cara mengendalikan diri dalam upaya mencegah perilaku seksual. Pendidikan yang terintegrasi dengan berlandaskan agama diharapkan menjadi benteng bagi remaja dalam mencegah perilaku yang dapat merugikannya.

Pada penelitian ini, terdapat peningkatan kemampuan kontrol diri perilaku seksual pada kelompok remaja yang mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi terintegrasi berdasarkan analisis uji kovarian ($p = 0,041$). Setelah 6 bulan kemudian peneliti melakukan observasi lanjutan kemampuan kontrol diri pada kelompok remaja perlakuan dengan memberikan kuesioner terhadap orang tua remaja tersebut, hal tersebut dianggap karena orang tua sebagai orang terdekat yang mengetahui perubahan perilaku pada remaja.

Simpulan

Simpulan pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan reproduksi terintegrasi pada remaja mampu meningkatkan kemampuan kontrol diri perilaku seksual dibandingkan dengan kelompok pendidikan kesehatan reproduksi tanpa integrasi ($p=0,041$), sedangkan dimensi kontrol diri seperti ego diri (63,6%) dan temperamental (65,9%) secara statistik mengalami peningkatan yang signifikan pada kelompok perlakuan ($p=0,001$).

Daftar Pustaka

1. WHO. Twenty Years After International Conference on Population and Development: Where Are We With Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights?. *Journal of Adolescent Health* 56 (2015) S1-S6. Department of Reproductive Health Research, World Health Organization, Geneva, Switzerland. 2015
2. Imron A. Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja, Peer group educator (Efektivitas Program PIK-KRR di Sekolah). Jakarta AR-RUZZ Media; 2012.
3. WHO. The Sexual And Reproductive Health Of Younger Adolescents Research Issues In Developing Countries. Geneva, Switzerland. 2015
4. BPS., BKKBN., KEMENKES. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012 Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta: BPS; 2012.
5. BKKBN. Pedoman pengelolaan bina keluarga remaja (BKR). Jakarta 2012.
6. Lestary.H., Sugiharti. Perilaku Berisiko Remaja Di Indonesia Menurut Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) Tahun 2007. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes, Kementerian Kesehatan. 2011;1(3):136-44.
7. BPPKB Kabupaten Indramayu. Jumlah angka kehamilan Remaja di Kabupaten Indramayu. Indramayu: BKKBN; 2013.
8. Komisi Penanggulangan HIV-AIDS Indramayu. Kebijakan Pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS Kabupaten Indramayu. KPAI ; Indramayu 2013.
9. Kantor Urusan Agama Indramayu. Jumlah pernikahan usia muda. KUA Kabupaten Indramayu; 2014.
10. Dinkes Kabupaten Indramayu. Kohort Resti Pada Ibu Hamil Tahun 2013. Indramayu. 2014
11. Mayasari.F., Hadjam.R.MN. Perilaku Seksual Remaja Dalam Berpacaran Ditinjau Dari Harga Diri Berdasarkan Jenis Kelamin. *Jurnal Psikologi Universitas Gadjah Mada*. 2005;2:120-7.
12. Hofmann, W., Friese, M., & Strack, F. Impulse and self-control from a dual-systems perspective. *Perspectives on Psychological Science*. 2009 (4, 162-176)
13. Triantono. Model Pembelajaran terpadu: Konsep, Strategi, dan implementasi dalam kurikulum tingkat satuan pendidikan (KTSP) Jakarta: Bumi Aksara; 2013.
14. Zuriah N. Pendidikan moral dan Budi pekerti dalam perspektif perubahan. Jakarta: Bumi Aksara; 2007.
15. Mulyana M. Mengartikulasikan Pendidikan nilai. Bandung: Alfabeta; 2004.
16. Dona, Maria. The Relationship Between Religiosity And Sexual Misconduct. [Dissertation] Doctor of Philosophy; Griffith University; 2008.
17. Diane, Gabriella R. Experience Human Development edisi 12. Jakarta: Salemba Humanika. 2014
18. Nurazizah. Pelaksanaan Pendidikan Akhlak Dalam Pembentukan Pribadi Muslim (Studi Penelitian pada kelas VIII MTS Al-Islamiyah Jakarta) [Tesis] Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2011.
19. Kirby Douglas. The Impact of Abstinence and Comprehensive Sex and STD/HIV Education Programs on Adolescent Sexual Behavior National Sexuality Research Center. 2008; 5(3).
20. Wang Bo, Sara H, Anna M, Lou C, Gao. The Potential of Comprehensive Sex Education in China Findings From Sub urban Shanghai. *International Family Planning Perspectives*. 2005;31(2):63-72.
21. Ulwan Nashih. Pendidikan Anak Dalam Islam. Jakarta: Pustaka Islami; 2007.
22. Sjors FPJ Coppus, Julie Hadley, Regina Kulier, Susanne Weinbrenner TNA, Amanda Burls, Juan B Cabello TD, Andrea R Horvath8, Marcin Kaczor9,, Gianni Zanrei10 KP, Katarzyna Stawiarz9, Regina Kunz, Khan BWMaKS. A Clinically Integrated Curriculum In Evidence-Based Medicine For Just-In-Time Learning Through On-The-Job Training: The EU-EBM project. *BMC Medical Education*. 2007;46(7)
23. Zimmerman, Pamela K. Cupp, Lewis Donohew, C. Kristin Sione'an, Feist-Price S, et all. Effects of a School-Based, Theory-Driven HIV And Pregnancy Prevention Curriculum. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2008; 40,(1).
24. Sarlito W.S. Psikologi Remaja. Jakarta: Rajawali Press; 2013
25. Yates BT. Self Manajement. California: Wadsworth Publishing Company; 1985.
26. Carver, C. S., Sinclair, S., & Johnson, S. L. Authentic and huberistic pride: Differential relations to aspects of goal regulation, affect and self-control. *Journal of Research in Personality*. 2010 (44, 698-703)
27. Puspitadesy D. Hubungan Figur kelekatan orang tua dan kontrol diri dengan perilaku seksual remaja SMAN 11 Yogyakarta Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. 2011;3(2).