

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Berbasis Kesetaraan Gender Terhadap Efikasi Diri Seksual Remaja Putra Siswa SMP di Kota Yogyakarta

The Influence of Gender Equity Based Reproductive Health Education Toward Male Adolescent's Sexual Self Efficacy of Junior High School Students in Yogyakarta City

Annisa Rachmawati^{1*}, Wenny Artanty Nisman², Ika Parmawati²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

²Departemen Keperawatan Anak dan Maternitas, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: Teenagers experience various changes, both physically and physiologically. Prominent changes result in the attraction of the opposite sex thus begin to feel sexual desire. Society that favored one gender increases the possibility of adolescents to develop risky sexual behavior. Reproductive health education is an intervention that can be done to reduce the sexual risk behavior in adolescents.

Objectives: This study aims to determine the effect of gender equality-based reproductive health education on sexual self-efficacy of male students.

Method: This study was a quasi-experimental study with pretest-posttest with a control group. Samples were taken by consecutive sampling technique. Respondents were 33 male adolescents who were given gender equality-based reproductive health education and 34 male adolescents with usual reproductive health education only that were conducted by the Puskesmas as a control group. Sexual self-efficacy was measured by the adolescent sexual self-efficacy questionnaire developed by researchers ($r > 0,1754$; $p = 0,745$).

Results: Differences in the self-efficacy score on pretest-posttest treatment group were $-3,54 \pm 12,88$ and the control group was $3,09 \pm 13,25$. The treatment group has a value of $p = 0,124$ and the control group $p = 0,183$ so that the two did not experience a significant increase. There was a significant difference between the treatment group and the control group with a value of $p = 0,034$ but there was a decline in self-efficacy in the treatment group. The relationship test results show that the idol correlates with the increase in the male sexual self-efficacy score.

Conclusion: Gender-based reproductive health education has no effect on increasing the male sexual self-efficacy score.

Keywords: adolescent, gender equality, reproductive health education, sexual self-efficacy

ABSTRAK

Latar belakang: Remaja mengalami berbagai perubahan, baik perubahan secara fisik maupun psikologis. Perubahan yang menonjol mengakibatkan munculnya ketertarikan terhadap lawan jenis yang memicu munculnya hasrat seksual. Budaya masyarakat yang mengunggulkan salah satu gender meningkatkan kerentanan remaja untuk melakukan perilaku seksual berisiko. Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi perilaku berisiko seksual pada remaja.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi berbasis kesetaraan gender terhadap efikasi diri seksual remaja putra.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experimental with pretest-posttest* dengan kelompok kontrol. Sampel diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Responden adalah 33 remaja putra yang diberikan pendidikan kesehatan reproduksi berbasis kesetaraan gender dan 34 remaja putra dengan pendidikan kesehatan reproduksi yang biasa dilakukan Puskesmas sebagai kelompok kontrol. Efikasi diri seksual diukur dengan kuesioner efikasi diri seksual remaja yang dikembangkan oleh peneliti.

Hasil: Beda peningkatan skor efikasi diri pada *pretest-posttest* kelompok perlakuan sebesar $-3,54 \pm 12,88$ ($p = 0,124$) dan kelompok kontrol sebesar $3,09 \pm 13,25$ ($p = 0,183$) sehingga keduanya tidak mengalami

Corresponding Author: **Annisa Rachmawati**

Jl. Farmako Sekip Utara, Sendowo, Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta 55281

Email: annisarachmaw@gmail.com

peningkatan signifikan. Terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan nilai $p = 0,042$ namun terjadi penurunan rerata pada kelompok perlakuan. Hasil uji hubungan menunjukkan idola berkorelasi dengan peningkatan skor efikasi diri seksual remaja putra.

Kesimpulan: Pendidikan kesehatan reproduksi berbasis kesetaraan gender tidak berpengaruh terhadap peningkatan skor efikasi diri seksual remaja putra.

Kata kunci: efikasi diri seksual, kesetaraan gender, pendidikan kesehatan reproduksi, remaja

PENDAHULUAN

Remaja adalah fase transisi seorang anak menjadi manusia dewasa. Berbagai perubahan terjadi pada remaja yang meliputi: perubahan fisik, *neurodevelopmental*, psikologis dan sosial.¹ Perubahan fisik pada remaja turut memengaruhi seksualitasnya sehingga remaja mulai merasakan gairah seksual dan tertarik pada lawan jenis. Perubahan yang terjadi juga mengubah cara berpikir, pengambilan keputusan, dan tindakan remaja.² Mulai munculnya hasrat seksual dan proses perubahan cara berpikir serta pengambilan keputusan membuat remaja rentan untuk melakukan perilaku yang berisiko terhadap kesehatan reproduksinya.^{3,4,5}

Perilaku seksual berisiko pada remaja misalnya hubungan seksual pranikah di usia sangat muda dan kurangnya penggunaan kondom. Sebanyak 5,26% remaja usia sekolah di Indonesia melaporkan pernah melakukan hubungan seksual dan sebanyak 2,37% diantaranya pertama kali melakukan hubungan seksual di usia <16 tahun. Selain itu, angka penggunaan kondom dan alat pencegah kehamilan lain oleh remaja saat pertama kali dan terakhir kali melakukan hubungan seksual masih di bawah 30%.^{5,6}

Banyak dampak yang ditimbulkan oleh perilaku seksual berisiko, seperti kehamilan, aborsi yang tidak aman, infeksi HIV, dan penyakit menular seksual lainnya.⁷ Meskipun demikian perilaku seksual berisiko oleh remaja tetap banyak dilakukan. Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kondisi ini, salah satunya adalah jenis kelamin. Remaja putra memiliki peluang 5 kali lebih besar untuk melakukan hubungan seks pranikah dibandingkan remaja putri.⁸ Perilaku seksual berisiko juga lebih banyak dilakukan oleh remaja putra.^{5,7,8} Remaja putra yang pernah melakukan hubungan seks pranikah sebesar 4,5% sedangkan remaja putri hanya 0,7%.⁶ Hal ini karena remaja putra lebih dapat menerima dan menyetujui hubungan seksual pranikah dibandingkan remaja putri.

Mayoritas remaja putra dibesarkan dengan peran gender yang lebih dominan. Perbedaan peran gender yang dibentuk masyarakat memengaruhi norma yang berlaku untuk laki-laki dan perempuan. Laki-laki memiliki norma seksualitas yang lebih longgar dibandingkan dengan perempuan.⁹ Laki-laki juga mendapatkan kekuasaan lebih besar dalam hubungan antar gender.¹⁰

Perbedaan peran gender yang dibentuk masyarakat dapat menimbulkan ketidaksetaraan gender dan ikut memengaruhi perilaku seksual manusia.¹¹ Pemaksaan, kekerasan dan peningkatan risiko infeksi HIV berhubungan dengan ketidaksetaraan gender dalam hubungan antar gender.¹² Hasil survei pada remaja Indonesia menunjukkan bahwa sebanyak 12,6% remaja putri melakukan hubungan seksual pranikah karena dipaksa oleh pasangannya,

sedangkan 57,5% remaja putra mengaku melakukan hubungan seksual karena penasaran.⁶

Perilaku seksual remaja dipengaruhi oleh efikasi diri seksual dan sikap.¹³ Efikasi diri seksual adalah keyakinan seseorang tentang kemampuannya untuk menjaga kesehatan reproduksinya meliputi mengupayakan aktivitas seksual yang sehat dan menjaga konsistensi untuk terus mengupayakan aktivitas seksual yang sehat.^{14,15} Remaja dengan efikasi diri seksual tinggi memiliki kemampuan kontrol diri untuk tidak melakukan perilaku seks pranikah.¹⁶ Efikasi diri seksual dapat ditingkatkan dengan pemberian pendidikan kesehatan reproduksi.¹⁷ Pendidikan seks berbasis kesetaraan gender didesain sesuai dengan pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif (*comprehensive sexual education/ CSE*) sehingga diharapkan mampu meningkatkan efikasi diri, mencegah dan mengurangi kekerasan berbasis gender, meningkatkan norma kesetaraan gender, dan membangun hubungan yang lebih baik.¹⁸

Pendidikan kesehatan reproduksi berbasis kesetaraan gender memberikan pendidikan spesifik sesuai dengan jenis kelamin dan peran gender remaja sehingga remaja tidak hanya mengetahui mengenai perilaku seks berisiko tetapi dapat pula mengembangkan kemampuan remaja untuk mengendalikan hasrat seksual, berkomunikasi dalam hal seksual berisiko dan melakukan perlindungan diri dari perilaku seksual berisiko.¹⁹

Upaya mengurangi perilaku seksual berisiko remaja telah dilakukan pemerintah. Materi pendidikan kesehatan reproduksi telah dimasukkan dalam kurikulum sekolah namun belum memasukkan unsur gender. Program pendidikan kesehatan reproduksi untuk remaja melalui Puskesmas Pelaksana Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKPR) juga masih dirasa kurang karena pada praktiknya Puskesmas belum bisa menjangkau seluruh sekolah binaan secara rutin.

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap efikasi diri namun terdapat kontradiksi hasil pengaruhnya.^{19,20} Oleh karena itu peneliti melakukan penelitian ini untuk mengetahui perbandingan skor efikasi diri seksual remaja putra pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan reproduksi berbasis kesetaraan gender dibandingkan kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan reproduksi biasa.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan rancangan *quasi experimental with pretest- posttest* dengan kelompok kontrol. Responden penelitian dibagi menjadi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kelompok perlakuan mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi berbasis kesetaraan gender yang diberikan peneliti sedangkan kelompok kontrol mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi biasa yang disampaikan oleh Puskesmas. Pendidikan kesehatan reproduksi berbasis kesetaraan gender terdiri dari diskusi fokus, materi ceramah dan modul kesehatan reproduksi berbasis kesetaraan gender. Peneliti melakukan pengambilan data *pretest* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan reproduksi. Data *posttest* pada kelompok perlakuan diambil 4 minggu setelah pendidikan kesehatan reproduksi berbasis

kesetaraan gender sedangkan pada kelompok kontrol diambil 3 minggu setelah pendidikan kesehatan reproduksi biasa. Selama jeda waktu menunggu *posttest*, responden kelompok perlakuan diberikan modul pendidikan kesehatan reproduksi sedangkan kelompok kontrol tidak.

Penelitian dilaksanakan di dua SMP Negeri bereputasi di Yogyakarta pada bulan Januari-April 2019. Sampel penelitian diambil dengan metode *consecutive sampling*. Peneliti melakukan studi pendahuluan untuk menentukan wilayah penelitian berdasarkan beberapa kriteria yaitu siswa SMP yang berada di wilayah dengan angka kejadian IMS pada remaja dan angka kehamilan remaja tertinggi, serta direkomendasikan oleh petugas Puskesmas di wilayahnya. Selanjutnya peneliti melakukan penyamaan karakteristik berupa jenis sekolah dan jumlah siswa dalam satu angkatan terhadap beberapa sekolah yang direkomendasikan.

Sampel penelitian merupakan siswa putra kelas VIII dari kedua sekolah. Tidak dilakukan *random*-isasi dalam penentuan sampel penelitian. Penentuan kelompok perlakuan dan kontrol dilakukan dengan undian sederhana. Peneliti merekrut 38 siswa untuk masing-masing kelompok, namun terdapat 5 siswa kelompok perlakuan dan 4 siswa kelompok kontrol yang *drop out* sehingga penelitian ini melibatkan 33 responden kelompok perlakuan dan 34 responden kelompok kontrol. Kelompok perlakuan yaitu siswa dari salah satu SMP (satu dari dua SMP) di Yogyakarta dan kelompok kontrol adalah siswa yang berasal dari SMP lainnya. Adapun kriteria inklusi yang ditetapkan peneliti yaitu siswa putra kelas VII yang aktif di tahun ajaran 2018/2019, bersedia mengikuti penelitian dan mendapatkan izin dari orang tua/wali. Kriteria eksklusi yang ditetapkan yaitu siswa yang tidak hadir saat pengambilan data dan saat pendidikan kesehatan reproduksi diberikan.

Penelitian ini menggunakan kuesioner efikasi diri seksual remaja yang dikembangkan oleh peneliti. Kuesioner efikasi diri seksual remaja terdiri dari 36 *item* pernyataan dengan skala *likert* yang memiliki 4 alternatif jawaban. Telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner dan didapatkan hasil nilai r tabel seluruh *item* $>0,1754$ serta nilai *Cronbach's alpha* 0,754 (koefisien $>0,60$) sehingga kuesioner dikatakan valid dan reliabel.²¹ Selain kuesioner efikasi diri seksual responden juga diminta mengisi lembar identitas responden.

Peneliti melakukan analisis *univariat* dan *bivariat* pada penelitian ini. Analisis *univariat* dilakukan untuk menjelaskan karakteristik responden. Analisis *bivariat* dilakukan untuk mengetahui homogenitas data, beda peningkatan skor *pretest-posttest*, beda selisih skor efikasi antar kelompok dan hubungan variabel luar dengan selisih skor efikasi diri seksual. Uji homogenitas data numerik dilakukan dengan *unpaired t-test* dan *Mann Whitney* sedangkan data kategorik dianalisis dengan *chi-square* dan *Fisher*. Beda selisih skor *pretest-posttest* efikasi diri seksual dianalisis dengan *paired t-test* sedangkan beda selisih skor antar kelompok dianalisis dengan uji *Mann Whitney*. Korelasi antara variabel luar dengan beda selisih skor efikasi diri seksual remaja dianalisis dengan menggunakan uji *Eta*.

Penelitian ini telah mendapatkan izin dari komite etik Fakultas Kedokteran, Kesehatan

Masyarakat dan Keperawatan UGM dengan nomor surat etik KE/FK/0865/EC/2018. Responden dalam penelitian ini telah diminta kesediaannya untuk menjadi responden penelitian dengan *children's informed assent* dan *informed parental permission* sebelum terlibat dalam penelitian. Peneliti juga menjaga kerahasiaan informasi dan privasi responden.

HASIL

Kedua kelompok responden memiliki karakteristik yang homogen ($p > 0,05$). Responden penelitian ini memiliki usia rata-rata 14,06 tahun pada kelompok perlakuan dan 14,00 tahun pada kelompok kontrol. Sebagian besar responden kelompok perlakuan pernah berpacaran (54,5%) sedangkan sebagian besar kelompok kontrol belum pernah memiliki pengalaman berpacaran (55,9%). Sebagian besar responden di kedua kelompok memilih orangtua sebagai idola yaitu 36,4% responden kelompok perlakuan dan 44,1% responden kelompok kontrol. Sebagian besar responden kelompok perlakuan (75,8%) pernah mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi sebelumnya sedangkan responden di kelompok kontrol hanya separuh (50%) yang pernah mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi sebelumnya, namun tidak terdapat perbedaan yang signifikan dalam hal ini pada responden kedua kelompok (homogen). Adapun data karakteristik responden dapat dilihat di Tabel 1.

Tabel 1. Data karakteristik responden (n = 67)

Karakteristik	Kelompok						p value
	Perlakuan (n = 33)			Kontrol (n = 34)			
	f	%	Mean ± SD	f	%	Mean ± SD	
Usia	14,06 ± 0,556			14,00 ± 0,778			0,716 ^a
Pengalaman pacaran							0,542 ^b
Belum pernah	15	45,5		19	55,9		
Pernah	18	54,5		15	44,1		
Pengalaman menolak ajakan melakukan aktivitas seksual							0,709 ^c
Belum pernah	29	87,9		31	91,2		
Pernah	4	12,1		3	8,8		
Idola/role model							0,847 ^d
Orang tua	12	36,4		15	44,1		
Guru	2	6,1		1	2,9		
Artis	6	18,2		5	14,7		
Teman	2	6,1		0	0,0		
Lainnya	11	33,3		13	13,0		
Pengalaman mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi							0,054 ^b
Belum pernah	8	24,2		17	50,0		
Pernah	25	75,8		17	50,0		

Keterangan: ^a Unpaired t-test; ^b Chi-square; ^c Fisher test; ^d Mann Whitney test

Skor *pretest* efikasi diri seksual kedua kelompok responden tidak terdapat perbedaan ($p > 0,05$). Oleh karena itu bisa disimpulkan skor efikasi diri seksual kedua kelompok sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan homogen (Tabel 2). Tabel 2 juga menyajikan perbedaan skor *pretest-posttest* efikasi diri seksual remaja putra pada kedua kelompok. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara skor *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan maupun

kelompok kontrol ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa kedua jenis pendidikan kesehatan reproduksi tidak berpengaruh terhadap peningkatan skor efikasi diri seksual remaja putra. Namun terjadi penurunan rerata skor efikasi diri seksual pada kelompok perlakuan dibuktikan dengan nilai $\Delta mean$ kelompok perlakuan yang negatif (Tabel 3).

Tabel 2. Perbandingan skor pretest efikasi diri seksual remaja putra kelompok perlakuan (n = 33) dan kontrol (n = 34)

Kelompok	Mean \pm SD	p value ^a
Perlakuan	110,48 \pm 13,93	0,311
Kontrol	113,44 \pm 9,41	

Keterangan: ^a*independent t test*

Tabel 3. Perbedaan skor pretest-posttest efikasi diri seksual remaja putra kelompok perlakuan (n = 33) dan kelompok kontrol (n = 34)

Kelompok	Mean \pm SD		p value ^a	Δ Mean \pm SD
	Pretest	Posttest		
Perlakuan	110,48 \pm 13,93	106,94 \pm 11,14	0,124	-3,54 \pm 12,88
Kontrol	113,44 \pm 9,41	116,53 \pm 13,51	0,183	3,09 \pm 13,25

Keterangan: ^a*paired t test*

Selisih skor efikasi diri antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol memiliki perbedaan yang signifikan ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor efikasi diri seksual kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Namun, kelompok perlakuan memiliki nilai median, nilai maksimum dan minimum yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol. Perbedaan selisih skor efikasi diri seksual antar kelompok dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Perbedaan selisih skor efikasi diri seksual remaja putra antar kelompok (n = 67)

Kelompok	Δ skor efikasi seksual	p value
Perlakuan	-3,55	0,042^{a*}
Kontrol	3,09	

Keterangan: ^a*unpaired t test*; *signifikan $p < 0,05$

Variabel pengalaman pacaran, pengalaman menolak ajakan melakukan aktivitas seksual dan tidak memiliki korelasi dengan selisih skor efikasi diri seksual remaja putra (F hitung $<$ F tabel). Variabel luar yang berhubungan dengan selisih skor efikasi diri seksual remaja putra yaitu idola dan pengalaman mendapat pendidikan kesehatan reproduksi sebelumnya (F hitung $>$ F tabel).

Tabel 5. Hubungan antara variabel luar dengan selisih skor efikasi diri seksual remaja putra (n=67)

Variabel Luar	F hitung	F tabel	Kesimpulan
Pengalaman pacaran	0,08	3,99	Tidak ada korelasi
Pengalaman menolak ajakan melakukan aktivitas seks	3,90	3,99	Tidak ada korelasi
Idola	15,08	2,36	Ada korelasi
Pengalaman mendapat pendidikan kesehatan reproduksi	5,03	3,99	Ada korelasi

PEMBAHASAN

Karakteristik kedua kelompok responden pada penelitian ini homogen. Kedua kelompok responden memiliki usia yang masuk dalam kategori remaja pertengahan (usia 14-17 tahun)

sesuai dengan target penelitian ini.^{22,23} Responden pada kedua kelompok telah memiliki pengalaman berpacaran seperti dalam penelitian Hidayaningsih³ yang menyatakan bahwa remaja mulai berpacaran ketika berada di jenjang SMP atau SMA. Mayoritas responden belum memiliki pengalaman menolak ajakan melakukan aktivitas seksual. Hal ini dapat disebabkan oleh tidak adanya orang yang mengajak melakukan aktivitas seksual atau karena remaja tidak pernah diajarkan cara untuk menolak jika ada yang mengajaknya melakukan aktivitas seksual.⁵ Mayoritas responden menjadikan orangtua sebagai idola. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Rashid *et al.*,²⁴ bahwa orangtua sebagai teladan dan menunjukkan tingkat moralitas anak-anaknya.

Skor *pretest* kedua kelompok tidak menunjukkan perbedaan signifikan sehingga efikasi diri seksual kedua kelompok homogen sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi. Hasil analisis data menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan antara skor *pretest* dan *posttest* pada kedua kelompok. Hal ini berarti kedua pendidikan kesehatan reproduksi tidak berpengaruh terhadap peningkatan skor efikasi diri seksual remaja putra. Hasil ini seperti dalam penelitian UNESCO¹⁸ yang menunjukkan tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi berbasis kesetaraan gender terhadap peningkatan skor efikasi diri seksual remaja putri. Namun hasil ini bertolak belakang dengan penelitian lain bahwa pendidikan kesehatan reproduksi berpengaruh terhadap efikasi diri.^{20,25,26}

Tidak adanya pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap efikasi diri remaja putra mungkin disebabkan karena budaya Jawa masih menganggap membahas seksualitas dengan remaja adalah hal tabu. Hal ini menyebabkan remaja tidak maksimal dalam menjawab kuesioner efikasi diri seksual.^{19,27} Selain itu, pendidikan kesehatan reproduksi yang hanya dilaksanakan dalam satu kali pertemuan belum mampu memengaruhi faktor seksual psikologikal remaja sehingga kemungkinan masih belum mampu untuk meningkatkan efikasi diri.¹⁷ Penelitian lain oleh Prahara²⁸ melakukan pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja dengan beberapa sesi pertemuan, melibatkan orangtua dan memberikan pelatihan keterampilan remaja terbukti mampu meningkatkan efikasi diri remaja.

Beda selisih skor efikasi diri seksual remaja putra pada dua kelompok menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan. Namun, terjadi penurunan rerata selisih skor efikasi diri seksual pada kelompok perlakuan. Perbedaan selisih skor efikasi diri seksual antar kelompok pada penelitian ini tidak disebabkan oleh pendidikan kesehatan reproduksi berbasis kesetaraan gender yang mampu meningkatkan efikasi diri seksual remaja putra, namun justru karena terjadi penurunan rerata skor pada kelompok perlakuan. Hal ini bertentangan dengan penelitian lain bahwa pendidikan dan pelatihan mampu meningkatkan efikasi diri seseorang.^{20,29,30} Hal ini kemungkinan besar disebabkan karena intensitas intervensi yang hanya diberikan satu kali saja, di mana paparan tersebut masih belum mampu untuk memberikan gambaran yang jelas terhadap para siswa tentang pengetahuan seksual psikologikal remaja sehingga tidak berdampak terhadap skor efikasi diri.¹⁷

Pendidikan kesehatan reproduksi berbasis kesetaraan gender dikembangkan sesuai dengan konsep pendidikan seksualitas yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan efikasi diri, mencegah dan mengurangi kekerasan berbasis gender, meningkatkan norma kesetaraan gender dan membangun hubungan yang lebih baik.¹⁸ Pendidikan kesehatan reproduksi berbasis kesetaraan gender juga didesain dengan bentuk diskusi kelompok sesuai dengan intervensi yang disarankan untuk meningkatkan efikasi diri remaja.^{20,31}

Perbedaan waktu pemberian pendidikan kesehatan reproduksi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol juga dapat memengaruhi hasil pendidikan kesehatan reproduksi.²⁵ Pendidikan kesehatan reproduksi berbasis kesetaraan gender hanya diberikan dalam waktu 20 menit diskusi kasus untuk membahas 5 skenario dan 20 menit untuk menyampaikan 23 *slide power point*. Pendidikan kesehatan reproduksi biasa disampaikan oleh Puskesmas dalam waktu 90 menit. Waktu yang tersedia untuk pendidikan kesehatan reproduksi berbasis kesetaraan gender sangat kurang sehingga materi belum sepenuhnya tersampaikan. Meskipun demikian, peneliti memberikan modul kesehatan reproduksi berbasis kesetaraan gender kepada kelompok perlakuan untuk dibaca selama jeda waktu pengambilan data *posttest*.

Pendidikan kesehatan reproduksi berbasis kesetaraan gender terdiri dari 3 metode yaitu diskusi kasus, ceramah, dan modul kesehatan reproduksi berbasis kesetaraan gender sehingga diharapkan dapat saling melengkapi. Modul diharapkan dapat menjadi sarana untuk *recall* materi setelah diskusi kasus dan ceramah. Penelitian Citrawati³² menyebutkan bahwa *recall* materi dengan modul dan kemampuan menyerap pengetahuan juga mampu memengaruhi peningkatan efikasi diri ibu menyusui. Namun penggunaan modul pada responden remaja putra ternyata kurang efektif karena setelah dibagikan terdapat beberapa responden yang meninggalkan modul yang telah diberikan.

Hal lain yang dapat memengaruhi penurunan skor efikasi diri seksual remaja putra adalah kondisi fisik dan psikologis saat dilakukan pengukuran. Teori efikasi diri Bandura menyebutkan bahwa efikasi diri juga dipengaruhi oleh kondisi fisik dan psikologis. Kondisi psikologis yang buruk cenderung membuat efikasi diri seseorang rendah. Penelitian ini tidak mengukur kondisi fisik dan psikologis responden saat pengambilan data karena peneliti kesulitan dalam melakukan pengukuran sehingga peneliti tidak dapat menjelaskan pengaruhnya terhadap hasil penelitian.

Variabel luar yang memiliki korelasi dengan selisih skor efikasi diri seksual adalah idola dan pengalaman mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi sebelumnya sedangkan variabel lain tidak memiliki korelasi. Idola berhubungan dengan selisih skor efikasi diri seksual remaja putra sesuai dengan teori efikasi diri Bandura. Remaja menjadikan idolanya sebagai acuan dalam bertindak dan berperilaku. Selain itu remaja memiliki kecenderungan untuk mengamati dan mencontoh idolanya.³³ Menurut Bandura dalam Alfaiz *et al.*,³⁴ keberhasilan remaja dalam mengamati model (idola) dapat meningkatkan efikasi dirinya. Kegagalan seseorang yang dijadikan model oleh remaja dan memiliki kemampuan yang hampir sama dengan remaja

dapat menurunkan efikasi diri remaja.³⁵ Sebagian besar responden penelitian ini menjadikan orangtua sebagai idolanya sehingga sosok orangtua berpengaruh terhadap efikasi diri seksual remaja putra. Komunikasi orangtua dengan remaja terkait kesehatan reproduksi juga berpengaruh terhadap efikasi diri seksual remaja.²⁷

Pengalaman menolak ajakan melakukan aktivitas seksual tidak berhubungan dengan selisih skor efikasi diri seksual bertentangan dengan teori Bandura³⁵ yang menyatakan bahwa pengalaman melakukan sesuatu dapat meningkatkan efikasi seseorang untuk melakukan hal tersebut. Jika remaja berhasil menolak ajakan melakukan aktivitas seksual, maka efikasi diri untuk menolak ajakan aktivitas seksual dapat meningkat.³⁵ Penelitian ini hanya melihat pengalaman dalam menolak ajakan melakukan aktivitas seksual tanpa mengetahui keberhasilannya sehingga hal ini mungkin menjadi salah satu faktor yang memengaruhi mengapa pengalaman menolak ajakan melakukan aktivitas seksual tidak berhubungan dengan selisih skor efikasi diri seksual remaja putra.

Pengalaman mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi sebelumnya berhubungan dengan selisih skor efikasi diri seksual remaja putra. Pengalaman mendapatkan pendidikan kesehatan sebelumnya dimaksudkan untuk mengetahui persuasi verbal yang diperoleh responden. Menurut Bandura dalam Rustika,³⁶ kepercayaan remaja terhadap pemberi informasi berpengaruh terhadap peningkatan efikasi diri. Sumber informasi kesehatan reproduksi yang diperoleh responden berasal dari sekolah membuat responden percaya terhadap informasi yang diberikan. Remaja putra lebih banyak berdiskusi masalah kesehatan reproduksi dengan teman (33,3%) dan guru (29,6%). Remaja mendapatkan informasi dari sekolah dan lebih banyak berdiskusi serta mendapatkan persuasi dari teman dan guru di sekolah sehingga memiliki pengaruh dengan efikasi diri seksualnya.⁶

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara selisih skor efikasi diri seksual remaja putra pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan reproduksi berbasis kesetaraan gender dan kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan reproduksi biasa. Namun justru terjadi penurunan skor efikasi diri seksual pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan reproduksi berbasis kesetaraan gender. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara skor *pretest-posttest* kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Terdapat hubungan signifikan antara idola dan pengalaman mendapat pendidikan kesehatan reproduksi sebelumnya dengan selisih skor efikasi diri seksual remaja putra.

Sebaiknya dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi berbasis kesetaraan gender yang melibatkan orangtua, diberikan dalam beberapa sesi yang memiliki jangka waktu lebih lama dan lebih intensif terhadap efikasi diri seksual remaja putra. Selain itu peneliti selanjutnya perlu memperhatikan waktu dan cara pengambilan

data serta pemilihan responden agar tidak banyak faktor luar yang mempengaruhi penelitian. Pendidikan kesehatan reproduksi untuk remaja putra sebaiknya disampaikan dengan cara dan media yang lebih menarik agar remaja putra dapat lebih tertarik dan antusias dalam menerima materi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan UGM yang telah memberikan dana hibah untuk penelitian ini. Peneliti juga memberikan ucapan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu kelancaran penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Adolescence: a period needing special attention - recognizing-adolescence [Internet]. World Health Organization. 2004 [cited 2018 Feb 14]. Available from: <https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html>
2. World Health Organization. Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade: summary [Internet]. World Health Organization. 2004 [cited 2018 Feb 14]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112750>
3. Hidayangsih PS. Perilaku Berisiko dan Permasalahan Kesehatan Reproduksi pada Remaja. *J Kesehat Reproduksi* [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 15];5(2):89–101. Available from: <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/kespro/article/view/3886>
4. Institute of Medicine (IOM) and National Research Council (NRC) Committee on the Science of Adolescence. The Science of Adolescent Risk-Taking: Workshop Report. *Sci Adolesc Risk-Taking* [Internet]. 2011 Jan 25; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53418/>
5. Kusumawardani N, Rachmalina DS, dr Yuana Wiryanan Ms, Dra Athena Anwar Mk, Kartika Handayani Ms, Rofingatul Mubasyiroh Ms, *et al.* Perilaku Berisiko Kesehatan Pada Pelajar SMP Dan SMA Di Indonesia Disusun oleh [Internet]. Jakarta; 2015 [cited 2018 Feb 18]. Available from: http://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/GSHS_2015_Indonesia_Report_Bahasa.pdf
6. Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, ICF International. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012 [Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 24]. Available from: www.measuredhs.com.
7. Morris JL, Rushwan H. Adolescent sexual and reproductive health: The global challenges. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2015 Oct 1 [cited 2018 Feb 20];131 Suppl 1:S40–2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26433504/>
8. Lestary H, Sugiharti. Perilaku Berisiko Remaja di Indonesia Menurut Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) Tahun 2007. *J Kesehat Reproduksi* [Internet]. 2011 [cited 2018 Feb 15];1(3):136–44. Available from: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/download/1389/696>
9. Mahmudah M, Yaunin Y, Lestari Y. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja di Kota Padang. *J Kesehat Andalas* [Internet]. 2016 Aug 11 [cited 2018 Feb 27];5(2). Available from: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/538>
10. Lefkowitz ES, Shearer CL, Gillen MM, Espinosa-Hernandez G. How Gendered Attitudes Relate to Women's and Men's Sexual Behaviors and Beliefs. *Sex Cult* [Internet]. 2014 Dec 1 [cited 2018 Feb 18];18(4):833. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4244004/>
11. Puente D, Zabaleta E, Rodríguez-Blanco T, Cabanas M, Monteagudo M, Pueyo MJ, *et al.* Gender differences in sexual risk behaviour among adolescents in Catalonia, Spain. *Gac Sanit* [Internet]. 2011 Jan [cited 2018 Feb 27];25(1):13–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21315492/>
12. Jewkes R, Morrell R. Gender and sexuality: emerging perspectives from the heterosexual epidemic in South Africa and implications for HIV risk and prevention. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2010 [cited 2018 May 23];13(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20181124/>
13. Seftyandani N. Hubungan Efikasi Diri, Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Sikap Perilaku Seksual Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan II Kabupaten Klungkung [Skripsi] [Internet]. Badung: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana; 2015 [cited 2018 Aug 14]. Available from: <https://sinta.unud.ac.id/uploads/wisuda/1320015033-1-AWAL.pdf>
14. Bandura A. Guide for Construction Self-Efficacy Scale. In: Pajares F, Urdan T, editors. *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents*. Greenwich: Information Age Publishing; 2005. p. 307–37.
15. Redmond M, Lewis R. Are there gender differences in perceived sexual self-efficacy among African-American adolescents? *J Health Dispar Res Pract* [Internet]. 2015 Jan 23 [cited 2018 Sep 24];7(5). Available from:

- <https://digitalscholarship.unlv.edu/jhdrp/vol7/iss5/1>
16. Syamsulhuda B, Musthofa, Puji Winarti. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seks Pranikah Mahasiswa di Pekalongan Tahun 2009-2010. *J Kesehat Reproduksi* [Internet]. 2010 [cited 2022 Mar 11];1(1). Available from: <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/kespro/article/view/1321>
 17. Kirby D, Coyle K, Alton F, Roller L, Robin L. *Reducing Adolescent Sexual Risk: A Theoretical Guide for Developing and Adapting Curriculum-Based Programs*. CA: ETR Associates; 2011. 160 p.
 18. Unesco., UN Women., UNICEF., UNFPA., Joint United Nations Programme on HIV/AIDS., WHO. *International technical guidance on sexuality education : an evidence-informed approach*. UNESCO; 2018.
 19. Parmawati I. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Berbasis Kesetaraan Gender dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Efikasi Diri Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Temon 1 Kulon Progo Yogyakarta* [Tesis]. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada; 2015.
 20. Alavi-Arjas F, Farnam F, Granmayeh M, Haghani H. The Effect of Sexual and Reproductive Health Education on Knowledge and Self-Efficacy of School Counselors. *J Adolesc Health*. 2018 Nov 1;63(5):615–20.
 21. Budiman, Riyanto. *Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: salemba medika; 2013.
 22. World Health Organization. *Participant manual : IMAI one-day orientation on adolescents living with HIV* [Internet]. World Health Organization. 2010 [cited 2018 Mar 19]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44258>
 23. Hall C, Burstein G. *Adolescent Development*. In: Kliegman R, Stanton B, Geme J, Schor N, editors. *Nelson Textbook of Pediatrics*, 8th ed. Philadelphia: Elsevier; 2016.
 24. Rashid AA, Mamat A. Barriers to Moral Development of Adolescents and Parental Responsibility: The Case of Malay Working Parents [Internet]. Vol. 1, *International Journal of Humanities Social Sciences and Education (IJHSSE)*. 2014 [cited 2018 May 16]. Available from: www.arcjournals.org
 25. Rohrbach LA, Berglas NF, Jerman P, Angulo-Olaiz F, Chou CP, Constantine NA. A Rights-Based Sexuality Education Curriculum for Adolescents: 1-Year Outcomes From a Cluster-Randomized Trial. *J Adolesc Health* [Internet]. 2015 Oct 1 [cited 2018 May 17];57(4):399–406. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26403840/>
 26. Kinsler J, Sneed CD, Morisky DE, Ang A. Evaluation of a school-based intervention for HIV/AIDS prevention among Belizean adolescents. *Health Educ Res*. 2004 Dec;19(6):730–8.
 27. Kogan SM, Yu T, Brody GH, Chen YF, Diclemente RJ, Wingood GM, *et al*. Integrating condom skills into family-centered prevention: efficacy of the Strong African American Families-Teen program. *J Adolesc Health*. 2012 Aug;51(2):164–70.
 28. Prahara SA, Budiyan K. Pelatihan Efikasi Diri untuk Meningkatkan Efikasi Diri Terhadap Kemampuan Berwirausaha Anak Down Syndrome pada Orangtua. *Insight J Ilm Psikol* [Internet]. 2018 Feb 26 [cited 2018 May 16];20(1):1–14. Available from: <http://ejournal.mercubuana-yogya.ac.id/index.php/psikologi/article/view/629>
 29. Witami NM, Rustika IM. Perbedaan Taraf Efikasi Diri Ditinjau dari Keikutsertaan dalam Latihan Yoga pada Remaja Akhir Mahasiswa Institut Hindhu Dharma Negeri Denpasar. *J Psikol Udayana* [Internet]. 2018 [cited 2018 May 16];Edisi Khusus. Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/psikologi/article/view/40397>
 30. Wilandika A. Kajian Intervensi Pencegahan Perilaku Seksual Berisiko HIV dalam Peningkatan Self- Efficacy Pada Remaja. *J Sk Keperawatan* [Internet]. 2017 Jun 13 [cited 2018 May 23];3(1):1. Available from: <https://jurnal.unai.edu/index.php/jsk/article/view/574>
 31. Sutrisno VLP, Siswanto BT. Faktor-faktor yang mempengaruhi hasil belajar siswa pada pembelajaran praktik kelistrikan otomotif SMK di Kota Yogyakarta. *J Pendidik Vokasi*. 2016 Mar 16;6(1):111–20.
 32. Citrawati NK, Widyandana, D.Hapsari E. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual manajemen laktasi terhadap tingkat pengetahuan dan self efficacy ibu menyusui. 2015;
 33. Sella YP. *Analisa Perilaku Imitasi Dikalangan Remaja Setelah Menonton Tayangan Drama Seri Korea di Indosiar (Studi Kasus Perumahan Pondok Karya Lestari Sei Kapih Samarinda)*. *eJournal Ilmu Komun* [Internet]. 2013 [cited 2018 May 22];1(3):66–80. Available from: <https://www.dropbox.com/s/46qo590la7zv4ls/jpkomunikasidd130205.pdf?dl=0>
 34. Alfaiz A, Zulfikar Z, Yulia D. Efikasi Diri sebagai Faktor Prediksi Kesiapan Mahasiswa dalam Mengerjakan Tugas Kuliah. *Ilmu Pendidik J Kaji Teor dan Prakt Kependidikan* [Internet]. 2017 Dec 29 [cited 2018 May 19];2(2):119–24. Available from: <http://journal2.um.ac.id/index.php/jktpk/article/view/2546>
 35. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977 Mar;84(2):191–215.
 36. Rustika IM. Efikasi Diri: Tinjauan Teori Albert Bandura. *Bul Psikol*. 2012;20(1–2):18–25.