



**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI  
BERBASIS SEKOLAH TERHADAP PERILAKU  
PENCEGAHAN PELECEHAN SEKSUAL DI SMA**

**Skripsi**

**Untuk Memenuhi Persyaratan Pencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh**

**CANTIKA ELGA ANTONIA**

**NIM : 30902200059**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2025**



**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI  
BERBASIS SEKOLAH TERHADAP PERILAKU  
PENCEGAHAN PELECEHAN SEKSUAL DI SMA**



**Skripsi**

**Oleh**

**Cantika Elga Antonia**

**NIM : 30902200059**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**

## PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya.

Semarang, 19 Desember 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I,



Dr. Hj. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep. Mat

Peneliti,



Cantika Elga Antonia  
NIM : 30902200059

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul :

### **EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI BERBASIS SEKOLAH TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN PELECEHAN SEKSUAL DI SMA**

Dipersiapkan dan Disusun oleh:

Nama : Cantika Elga Antonia

NIM : 30902200059

Telah disahkan dan disetujui pembimbing pada :

Pembimbing

Tanggal : 2 Desember 2025



Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat  
NIUPTK. 9941753654230092

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul :

### **EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI BERBASIS SEKOLAH TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN PELECEHAN SEKSUAL DI SMA**

Disusun oleh:

Nama : Cantika Elga Antonia

NIM : 30902200059

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada 20 Januari 2026  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I,

Dr. Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep. Mat  
NUPTK. 5556752653230082

Penguji II,

Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIDN. 9941753654230092

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.,Kep  
NUPTK. 1154752653130093

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Oktober 2025**

## **ABSTRAK**

**Cantika Elga Antonia**

### **EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI BERBASIS SEKOLAH TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN PELECEHAN SEKSUAL DI SMA**

**Latar Belakang:** Kasus kekerasan seksual di Indonesia menunjukkan peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun, dengan korban tidak hanya terdiri dari orang dewasa, tetapi juga anak-anak. Remaja merupakan kelompok yang rentan mengalami pelecehan seksual akibat kurangnya pengetahuan dan keterampilan menjaga kesehatan reproduksi serta memahami batas diri.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment* dengan pendekatan *pretest–posttest with control group*. Sampel berjumlah 180 siswa, terdiri atas 90 kelompok intervensi dan 90 kelompok kontrol, dipilih dengan *purposive sampling*. Instrumen menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon dan Mann–Whitney.

**Hasil:** Hasil menunjukkan peningkatan skor perilaku pencegahan pelecehan seksual pada kelompok intervensi setelah diberikan perlakuan, meliputi pengetahuan (pre 13,16 ; post 17,02), sikap (pre 30,40 ; post 42,29), dan praktik (pre 32,29 ; post 45,73). Uji Wilcoxon menunjukkan perbedaan signifikan sebelum dan sesudah intervensi ( $p=0,000$ ), sedangkan uji Mann–Whitney menunjukkan perbedaan signifikan antar kelompok hanya pada pengetahuan ( $p=0,001$ ).

**Kesimpulan:** Pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah efektif meningkatkan pengetahuan siswa tentang pencegahan pelecehan seksual, namun belum berpengaruh terhadap sikap dan praktik. Program lanjutan yang melibatkan guru, orang tua, dan tenaga kesehatan diperlukan untuk memperkuat perubahan perilaku.

**Kata kunci:** Pendidikan Kesehatan Reproduksi, Pelecehan Seksual, Perilaku Pencegahan, Remaja, Siswa SMA

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, October 2025**

**ABSTRACT**

***Cantika Elga Antonia***

***THE EFFECTIVENESS OF SCHOOL-BASED REPRODUCTIVE HEALTH  
EDUCATION ON SEXUAL HARASSMENT PREVENTION BEHAVIOR  
AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS***

***Background:*** Cases of sexual violence in Indonesia have shown a significant increase from year to year, with victims including not only adults but also children. Adolescents are a vulnerable group due to limited knowledge and skills in maintaining reproductive health and understanding personal boundaries. ***Methods:*** This study employed a quasi-experimental design with a pretest–posttest control group approach. The sample consisted of 180 students, with 90 in the intervention group and 90 in the control group, selected through purposive sampling. The instrument used was a questionnaire that had been tested for validity and reliability. Data were analyzed using the Wilcoxon test and the Mann–Whitney test.

***Results:*** The findings showed an increase in sexual harassment prevention behavior scores in the intervention group after the treatment, including knowledge (pre 13.16; post 17.02), attitude (pre 30.40; post 42.29), and practice (pre 32.29; post 45.73). The Wilcoxon test indicated significant differences before and after the intervention ( $p = 0.000$ ), while the Mann–Whitney test indicated significant differences between groups only in knowledge ( $p = 0.001$ ).

***Conclusion:*** School-based reproductive health education is effective in improving students' knowledge regarding sexual harassment prevention; however, it has not yet influenced attitudes and practices. Continued programs involving teachers, parents, and health workers are needed to reinforce behavior change.

***Keywords:*** Reproductive Health Education, Sexual Harassment, Preventive Behavior, Adolescents, High School Students.

## MOTTO

“Jangan berhenti cuma karena satu bab terasa gelap. Bahkan bulan pun tetap bersinar di langit yang paling hitam. Istirahatlah jika perlu, tapi jangan menyerah.

Kisahmu masih panjang, dan kamu akan terkejut betapa indahnya halaman berikutnya”.



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah Subhanahu wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI BERBASIS SEKOLAH TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN PELECEHAN SEKSUAL DI SMA”** Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto S.H., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung, yang telah memberikan dukungan dan kebijakan yang mendukung proses akademik mahasiswa.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan staff yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Dr. Hj. Ns Tutik Rahayu, M.Kep.,Mat selaku Dosen Penguji I, atas masukan, saran, dan kritik yang membangun, serta kesempurnaan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep. Mat., selaku Dosen Pembimbing sekaligus Penguji II, yang dengan penuh kesabaran telah membimbing penulis dari awal hingga akhir. Terima kasih atas ilmu, arahan, dan keteladanan Ibu yang akan selalu menjadi inspirasi sepanjang perjalanan karier penulis.
6. Kepada orang tua penulis tersayang, Bapak Sudarmanto dan Mama Muslimah kurniati S,Pd.I dua orang tua yang sangat berjasa dalam hidup penulis. Kepada Bapakku. Terimakasih karna sudah berusaha, terimakasih karna sepertinya percaya bahwa penulis bisa melalui semua ini, walau sepertinya berlaian sendirian, penulis yakin, semangat dan cintamu tetap ada menyatu

dalam langkah yang mengiringi penulis setiap hari. Terimakasih untuk segala dukungan yang di berikan di balik layar. Untuk Mama terhebatku, Terimakasih atas segala Doa, kasih sayang dan pengorbanan yang tiada henti. Terimakasih telah menjadi sumber kekuatan terbesar dalam hidup penulis. Terimakasih karna selalu mengusahakan atas hidup penulis, walau tubuhmu kadang lelah semoga dirimu selalu bertemu hal-hal yang indah ma.

7. Kepada seseorang yang tak kalah pentingnya, Kakek, Nenek dan Om penulis. Terimakasih atas segala dukungan yang diberikan kepada penulis, Terimakasih untuk segala doa-doa yang sudah dilangitkan untuk setiap langkah yang akan penulis lalui.
8. Kepada saudara kandung penulis. Adikku, Jelita Meyrsya Cahaya Antonia dan Hafiza Falecia Al Ghazy. Terimakasih untuk semua kehangatan yang sudah disalurkan dan support yang selalu menyertai, Terimakasih karna sudah selalu mengibur dikala rasanya dunia sudah semakin berat, Terimakasih sudah menjadi alasan untuk tetap kuat dan selalu setia menggenggam tangan penulis untuk melewati masa-masa yang terberat.
9. Teristimewa kepada seseorang yang telah menjadi bagian penting dalam hidup penulis. Terimakasih memberikan dukungan, semangat, tenaga. Terimakasih karna selalu ada di dalam setiap fase dalam hidup penulis dan sudah menjadi bagian dalam penyusunan skripsi penulis hingga selesai.
10. Kepada 3 sahabat masa SMA Terima kasih atas dukungan, doa, dan kebersamaan yang tetap hangat meski jarak dan waktu memisahkan. Terimakasih penulis ucapkan, kehadiran kalian memberikan warna dan kenangan yang tidak akan dilupakan oleh penulis.
11. Kepada Teman-teman terbaik selama perkuliahan: Aurora, Alma, Fantin, Elyana, dan Dhona. Terima kasih telah menjadi sahabat penulis selama di perantauan ini, Terimakasih atas tawa, semangat, dan cerita yang kita lalui bersama, membuat penulis tidak merasa sendirian dan memberikan banyak kenangan. Kalian adalah keluarga kedua yang selalu memberi warna di setiap perjuangan akademik ini. Tanpa kehadiran kalian, mungkin Semarang takkan pernah terasa hangat dan seberarti ini.

12. Kepada Teman-teman Departemen Maternitas yang seimbang terima kasih atas semangat, kerja sama, dan kebersamaan selama proses penyusunan skripsi ini.
13. Last but not least , Untuk diriku sendiri, Cantika Elga Antonia. Terimakasih karna sudah kuat sampai detik ini, memahami setiap langkah yang engkau mampu lalui dari banyaknya harapan dalam hidup ini. Terimakasih karna tetap tumbuh perlahan, dalam Doa-doa yang tak pernah hilang, meski sering kali terasa tak didengar. Tapi di balik semua itu, penulis tetap berjalan memeluk harapan yang kadang tak tersisa, karna penulis yakin jika semua ini terasa berat, jangan takut untuk berhenti sejenak untuk mengingat bahwa penulis masih di sini, diberi kesempatan untuk mencoba lagi. Semua hal tidak akan pernah ada jika dimasalalu penulis tidak akan memberanikan diri untuk mencoba segala kesempatan yang datang dan tetap berjalan meski tidak selalu tahu kemana arah pasti akan membawa. Kini, semua proses itu sudah terbayar ketika karya tulis akhir ini dapat diselesaikan dengan baik. Semoga diriku tetap selalu tenang dan menjadi pribadi yang lebih baik dari sebelumnya. Berbahagialah selalu dimanapun kamu berada. Adapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri.

Besar harapan penulis untuk terus mempelajari dan memperbaiki kekurangan kekurangan karena Skripsi ini masih jauh dari harapan kita semua. Semoga ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya khalayak ramai pada umumnya.

Semarang, 12 November 2025  
Penulis,

Cantika Elga Antonia  
NIM : 30902200059

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK .....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
MOTTO .....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	12
C. Tujuan Penelitian .....	13
D. Manfaat Penelitian.....	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	16
A. Tinjauan teori.....	16
1. Pelecehan seksual.....	16
2. Kesehatan Reproduksi .....	25
3. Pendidikan berbasis sekolah.....	26
4. Efektifitas .....	27
B. Kerangka Teori .....	28
C. Hipotesis .....	29
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	30
A. Kerangka Konsep.....	30
B. Variabel Penelitian .....	30
1. Variabel Bebas .....	31
2. Variabel Terikat.....	31

C. Desain Penelitian .....	31
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	32
1. Populasi .....	32
2. Sampel .....	33
E. Tempat dan Waktu .....	36
F. Definisi Operasional .....	36
G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data .....	37
1. Instrumen Data .....	37
2. Uji Instrumen Penelitian.....	41
H. Metode Pengumpulan Data.....	42
1. Prosedur Administratif.....	42
2. Prosedur Teknis .....	44
I. Rencana Analisis Data .....	46
1. Pengolahan Data.....	46
2. Analisis Data .....	47
J. Etika Penelitian.....	50
1. Kejujuran .....	51
2. Objektivitas.....	51
3. Integritas .....	51
4. Ketepatan.....	51
5. Tanggungjawab Sosial.....	52
6. Publikasi yang terpercaya.....	52
7. Kompetensi.....	52
8. Legalitas .....	52
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>54</b>
A. Pengantar Bab.....	54
B. Analisa Univariat.....	54
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin.....	54
2. Analisis perilaku pencegahan pelecehan seksual .....	55
C. Analisa Bivariat .....	56
1. Uji normalitas .....	57

2. Analysis statistic .....	58
3. Pengetahuan.....	59
4. Sikap .....	60
5. Praktik.....	60
BAB V PEMBAHASAN .....	61
A. Karakteristik Responden.....	61
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Remaja .....	61
2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	62
B. Analisis Univariat .....	64
1. Aspek Perilaku Pencegahan Pelecehan Seksual: Pengetahuan .....	64
2. Aspek Perilaku Pencegahan Pelecehan Seksual: Sikap.....	68
3. Aspek Perilaku Pencegahan Pelecehan Seksual: Praktik .....	72
C. Analisis Bivariat .....	74
1. Efektifitas Pendidikan Kesehatan reproduksi berbasis sekolah .....	74
D. Keterbatasan penelitian.....	76
1. Kemungkinan kontaminasi antar kelompok .....	76
2. Ketergantungan pada kuesioner self- report.....	77
3. Variabel luar tidak dikontrol secara ketat .....	77
E. Implikasi penelitian .....	77
1. Implikasi untuk praktik sekolah .....	77
2. Implikasi untuk kebijakan Pendidikan dan Kesehatan .....	78
3. Implikasi untuk penelitian selanjutnya .....	78
4. Implikasi bagi Masyarakat dan orang tua.....	79
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	80
A. Kesimpulan.....	80
B. Saran .....	81
DAFTAR PUSTAKA .....	84
LAMPIRAN .....	90

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Definisi Operasional.....	36
Tabel 3. 2	Kisi-Kisi Kuesioner.....	38
Tabel 3. 3	Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan tentang pencegahan pelecehan seksual.....	39
Tabel 3. 4	Kisi-Kisi Kuesioner Sikap tentang pencegahan pelecehan seksual ...	40
Tabel 3. 5	Kisi-Kisi Kuesioner Praktik pencegahan pelecehan seksual.....	41
Tabel 4. 1	Analisis Deskriptif Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin Pada Siswa SMA X dan SMA Y di Kota Semarang Tahun 2025 (N=180)Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol ..	54
Tabel 4. 2	Analisis Perilaku Pencegahan Pelecehan Seksual Pada Siswa SMA X dan SMA Y di Kota Semarang Tahun 2025 (N = 180) Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	55
Tabel 4. 3	Hasil Uji Normalitas Kelompok Intervensi dan Kontrol .....	58
Tabel 4. 4	Analisa Bivariat Berdasarkan Skor Pencegahan Pelecehan Seksual Pada Siswa SMA X dan SMA Y di Kota Semarang Tahun 2025 (N = 180).....	58
Tabel 4 .5	Hasil Uji <i>Mann-Whitney</i> Berdasarkan Skor Pencegahan Pelecehan Seksual Pada Siswa SMA X dan SMA Y di Kota Semarang Tahun 2025 (N = 180).....	59



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Pencegahan pelecehan seksual .....	28
Gambar 3. 1	Kerangka konsep .....	30
Gambar 3. 2	Desain Penelitian .....	32
Gambar 3. 3	Alur Pengumpulan Data .....	46



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Balasan Perizinan Penelitian Cabang Dinas Semarang
- Lampiran 4 Surat Balasan Perizinan Penelitian
- Lampiran 5 Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 6 Informed Consent
- Lampiran 7 Lembar persetujuan responden
- Lampiran 8 Surat Izin dan Bukti Pengambilan Instrumen
- Lampiran 9 Bukti Permohonan izin pengambilan video
- Lampiran 10 Lembar Koesioner Pencegahan Pelecehan Seksual
- Lampiran 11 Jadwal kegiatan penelitian
- Lampiran 12 Hasil konsultasi bimbingan
- Lampiran 13 Hasil Uji Univariat dan Bivariat
- Lampiran 14 Biodata Peneliti
- Lampiran 15 Dokumentasi



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kasus kekerasan seksual di Indonesia meningkat secara signifikan dari tahun ke tahun, dengan korban terdiri dari orang dewasa dan anak-anak. Fenomena kekerasan seksual terhadap anak semakin meluas dan terjadi di hampir semua negara di dunia (Sofyandi & Sujarwo, 2022). Kekerasan seksual merupakan bentuk serangan dan ancaman terhadap tubuh, seksualitas, serta hak-hak perempuan, yang umumnya berkaitan dengan ketidaksetaraan relasi kuasa antara laki-laki dan perempuan. Berbagai bentuk kekerasan seksual meliputi pemerkosaan, pencabulan, pelecehan seksual, incest, eksploitasi seksual, dan persetubuhan dalam perkawinan. Selain terjadi di dalam rumah, kekerasan seksual juga sering ditemui di tempat kerja, sekolah, serta melalui media daring (Budiarti et al., 2022).

Pelecehan terhadap perempuan seringkali berkaitan dengan ketidaksetaraan gender yang tertanam dalam nilai-nilai dan budaya masyarakat. Sikap merendahkan terhadap perempuan, bersama dengan stereotip tentang peran dan dominasi laki-laki, telah menjadi faktor utama yang mendorong terjadinya kekerasan. Situasi ini berkontribusi pada ketidakadilan, ketidaksetaraan, serta penyalahgunaan kekuasaan, yang sering kali berujung pada pelecehan, kekerasan fisik, seksual, atau emosional terhadap perempuan (Dwi Nanda et al., 2023). Sekolah adalah lembaga pendidikan tempat anak-

anak belajar mengembangkan karakter moral, kekerasan seksual di sekolah merupakan masalah yang sangat disesalkan (R. P. Sari et al., 2024).

Ketika pelecehan seksual terjadi di lingkungan sekolah atau dialami oleh siswa, konsekuensinya menjadi sangat serius. Hal ini dapat menyebabkan penurunan prestasi akademik, berkurangnya kemauan siswa untuk belajar, dan berkurangnya kemampuan mereka untuk fokus selama proses belajar. Selain itu, kekerasan tersebut dapat menghambat aktualisasi diri siswa, bahkan berpotensi menyebabkan mereka putus sekolah. Dalam jangka panjang, hal ini berujung pada kesempatan yang lebih sedikit di dunia kerja bagi mereka. Tak hanya itu, kekerasan seksual di lingkungan sekolah juga merugikan korban, sekaligus mencoreng reputasi sekolah itu sendiri (R. P. Sari et al., 2024).

Kekerasan seksual pada remaja merupakan isu serius yang berdampak signifikan pada kesehatan fisik dan mental korban. Pada penelitian (R. P. Sari et al., 2024). menyatakan bahwa seseorang yang terkena pelecehan seksual berdampak memiliki yang tidak stabil, cenderung lebih pendiam dari biasanya, mengurung diri, depresi, ketakutan dan cemas. Korban kekerasan seksual sering kali mengalami trauma psikologis, penurunan prestasi akademik, serta masalah kesehatan mental meliputi depresi dan kecemasan (Intan Fadilah Nasution et al., 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Budiarti dalam jurnal *Indonesia Judicial Research Society (IJRS)* Budiarti et al., (2022) mengungkapkan bahwa di antara seluruh responden yang mengalami kekerasan seksual, sebagian besar adalah laki-laki, sementara 66,7% sampai 99,5% dari kasus kekerasan seksual

yang ditangani di pengadilan melibatkan korban perempuan. Anak-anak berusia antara 6 hingga 18 tahun juga sangat rentan menjadi korban kekerasan seksual, dengan perempuan mendominasi sebagai korban. Banyak dari kasus yang diselesaikan di pengadilan melibatkan korban yang mengalami kekerasan seksual lebih dari sekali, seringkali terjadi berulang kali sebelum mereka akhirnya melaporkan kepada pihak berwajib. Lebih lanjut, perempuan yang memiliki disabilitas mental juga menjadi sasaran kekerasan seksual. Fenomena ini seringkali terabaikan, karena rendahnya tingkat pelaporan yang berasal dari penyandang disabilitas, sehingga mempengaruhi jumlah kasus yang tercatat dalam keputusan pengadilan (Budiarti et al., 2022).

Pemahaman dan kesadaran mengenai hak serta kesehatan reproduksi di kalangan remaja masih tergolong rendah, bahkan seringkali kurang akurat. Hal ini disebabkan oleh keengganan masyarakat dan keluarga untuk membahas isu-isu reproduksi secara terbuka. Diskusi tentang kesehatan reproduksi yang dipengaruhi oleh nilai-nilai adat, budaya, dan agama sering kali dilihat sebagai hal yang tabu, sehingga mengalahkan pemahaman akan pentingnya berdialog secara tepat tentang masalah ini. Mengetahui dan memahami isu kesehatan reproduksi secara benar sangat penting bagi remaja, tidak hanya untuk meningkatkan status kesehatan mereka, tetapi juga untuk mengendalikan angka kelahiran dengan mengatur usia pernikahan (Febriani Dunga et al., 2023).

Pendidikan seks bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan remaja mengenai seksualitas dalam konteks kehidupan mereka.

Melalui pendidikan yang tepat, remaja diharapkan mampu mengintegrasikan pemahaman tentang seksualitas ke dalam kehidupan sehari-hari secara wajar, proporsional, dan bertanggung jawab. Dengan demikian, seks tidak lagi dipersepsikan sebagai sesuatu yang terlarang, kotor, atau menjijikkan, melainkan dipahami sebagai aspek kehidupan yang bernilai, bermartabat, dan bermakna. Pemahaman tersebut diharapkan dapat menumbuhkan sikap konstruktif dalam berkomunikasi serta membangun hubungan yang saling menghormati antarindividu. (Nadya, 2024).

Ada berbagai elemen yang dapat memicu terjadinya pelecehan seksual. Pertama adalah Aspek Keluarga, misalnya anak-anak yang berasal dari keluarga yang tidak utuh atau broken home. Keadaan emosional yang dialami akibat perceraian bisa berdampak pada anak-anak. Perasaan sakit yang dialami oleh korban sering kali menjadi alasan munculnya emosi yang rumit. Selain itu, pengaruh dari anggota keluarga juga memainkan peran penting dalam insiden pelecehan seksual. Faktor berikutnya adalah Lingkungan. Salah satu penyebab pelecehan seksual mungkin adalah lingkungan yang tidak mendukung. Saat ini, kita sering menyaksikan banyak anak-anak bergaul dengan orang-orang yang buruk, yang mendorong mereka untuk bertindak melanggar norma sosial. Faktor terakhir adalah Aspek Individu, yang berkaitan dengan sifat dan karakter anak itu sendiri, baik dari segi internal maupun eksternal. Ini bisa disebabkan oleh situasi keluarga atau keadaan sosial yang tidak mendukung. Faktor dalam diri anak dapat termasuk mereka yang memiliki kebutuhan khusus, anak yang terlalu naif, mudah dipengaruhi, atau

terlalu bergantung kepada orang lain, dan lain sebagainya (Ahyun Qurotul et al., 2022).

Sekolah dapat mencegah pelecehan seksual di lingkungan sekolah dengan mendidik anak-anak tentang kesehatan reproduksi melalui konseling tentang pengetahuan dan keterampilan setelah konseling berbasis media telah ditingkatkan, sebagaimana dibuktikan oleh kemampuan anak-anak untuk mengidentifikasi bagian tubuh tertentu yang tidak boleh disentuh oleh orang lain dan mempraktikkannya dengan menyanyikan lagu-lagu tentang pencegahan kekerasan seksual menggunakan gerakan yang sesuai. Membangun komunikasi antara orang tua dan anak juga sangat penting. Hal ini dapat dilakukan dengan mengajarkan anak-anak tentang seks, mendorong mereka untuk mengekspresikan diri secara jujur, memupuk hubungan interpersonal yang harmonis, memberikan contoh dengan menggunakan bahasa yang sesuai, dan memotivasi mereka untuk menjadi mandiri (Maulidya Jalal et al., 2021).

Buku elektronik multimedia interaktif dapat dimanfaatkan sebagai media preventif dalam upaya pencegahan kekerasan seksual pada remaja. Media ini menyajikan materi pendidikan seksual yang dikemas secara menarik dan dilengkapi dengan fitur interaktif, seperti tes evaluasi, untuk mengukur efektivitas proses pembelajaran. Penelitian oleh Hanukkah et al., (2022). menunjukkan bahwa *e-book* memiliki berbagai keunggulan yang dapat mendorong dan memfasilitasi remaja dalam memahami konsep pendidikan yang disampaikan. Selain itu, penting bagi remaja untuk diberikan tantangan

dan kesempatan untuk mengembangkan inovasi, kreativitas, kapasitas, kepribadian, serta memenuhi kebutuhan mereka. Dengan demikian, mereka dapat belajar untuk mandiri dalam mencari dan mengembangkan pengetahuan mereka sendiri, sehingga siap menghadapi berbagai tantangan di masa depan (Rahmi et al., 2023).

Komunikasi yang efektif antara orang tua dan anak berperan penting dalam upaya perlindungan anak dari kekerasan seksual. Dalam penerapan psikologi komunikasi, terdapat beberapa prinsip yang perlu diperhatikan, antara lain menjaga intonasi bicara, menyampaikan pesan secara langsung dan jelas, mendengarkan serta menghargai cerita anak, tidak menyalahkan atau menghakimi, meyakinkan anak bahwa dirinya tidak bersalah, bersikap sabar dan tenang, mempercayai informasi yang disampaikan anak, membangun rasa aman, mencegah anak menyalahkan diri sendiri, mengelola ekspresi kemarahan secara tepat, serta mencari bantuan profesional apabila diperlukan. Selain peran keluarga, pemanfaatan media pembelajaran, seperti program audio-visual, juga menjadi strategi efektif dalam pencegahan kekerasan seksual. Media audio-visual dapat meningkatkan kesadaran anak mengenai bentuk-bentuk pelecehan seksual dan cara mencegahnya secara lebih konkret dan mudah dipahami. Di lingkungan sekolah, pembelajaran preventif yang disampaikan oleh guru di dalam kelas secara terstruktur dan sistematis dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang tubuh dan cara merawatnya, membentuk sikap serta karakter yang positif, serta mendorong kepercayaan

diri, inovasi, dan kreativitas siswa dalam menjaga diri (Maulidya Jalal et al., 2021).

Dari penjelasan yang telah diberikan, terdapat kebutuhan mendesak akan langkah-langkah penanganan dan upaya pencegahan terkait kasus kekerasan seksual ini. Dalam konteks ini, perhatian serius dari para pembuat kebijakan di sekolah sangat diperlukan, karena kebijakan tersebut memiliki dampak signifikan terhadap insiden kekerasan seksual di sekolah. Selain itu, perhatian dari pemerintah dan peranan yang lebih proaktif dari orang tua siswa juga sangat penting. Beberapa langkah pencegahan yang mungkin diambil termasuk memberikan informasi dan pemahaman kepada semua orang di lingkungan sekolah tentang kekerasan seksual. Cara sosialisasi kepada siswa seperti yang dilakukan oleh mahasiswa dapat membantu menyampaikan tindakan yang dapat diambil oleh siswa untuk menolak secara tegas kasus kekerasan seksual dan memberikan rekomendasi positif kepada berbagai elemen di sekolah. Upaya pencegahan terhadap kekerasan seksual harus bersifat menyeluruh agar dapat saling mendukung dalam lingkungan sekolah, dengan adanya sistem organisasi dan struktur yang jelas dan kokoh (R. P. Sari et al., 2024).

Salah satu lokasi di mana kekerasan seksual sering terjadi adalah lingkungan sekolah. Fenomena kekerasan seksual ini menunjukkan peningkatan yang signifikan, meskipun telah ada hukum yang mengatur perlindungan bagi korban yang mengalami tindakan kekerasan dari pelaku (Tan et al., 2022). Siswa dapat melaporkan insiden kekerasan seksual yang

terjadi di sekolah dengan menghubungi guru bimbingan konseling, memberi tahu orang tua, melaporkan kepada pihak berwenang atau kepolisian, serta kepada Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak atau KOMNAS Perempuan. Keunggulan dari upaya yang telah dilakukan adalah dapat meningkatkan kesadaran karena pendidikan mampu membuat individu lebih paham mengenai pelecehan seksual, memberdayakan korban melalui informasi yang benar, sehingga individu merasa lebih mampu dalam membuat individu lebih paham mengenai pelecehan seksual, memberdayakan korban melalui informasi yang benar, sehingga individu merasa lebih mampu dalam melindungi diri dan melaporkan kejadian pelecehan seksual yang mereka hadapi, serta dapat menciptakan lingkungan yang lebih aman. Namun, ada kelemahan di mana beberapa orang atau kelompok mungkin enggan untuk menerima pendidikan mengenai pelecehan seksual akibat norma budaya, stigma, atau ketidaknyamanan dengan isu tersebut, serta tidak semua lembaga atau komunitas memiliki cukup sumber daya untuk menyediakan pendidikan yang menyeluruh dan berkelanjutan (D. Sari et al., 2023).

Dalam upaya kegiatan sosialisasi mengenai pencegahan dan pendidikan tentang kekerasan seksual kepada Generasi-Z di sekolah telah dilakukan oleh tim. Aktivitas sosialisasi ini dimulai dengan pembukaan dan *pre-test* untuk menilai pengetahuan siswa tentang insiden kekerasan seksual di sekolah, kemudian dilanjutkan dengan sesi penyampaian materi selama 15 menit, ice breaking, analisis film berjudul stop kekerasan seksual, dan diakhiri dengan *post-test* untuk menilai pemahaman siswa terhadap materi yang telah

disampaikan. Pelaksanaan program ini memperoleh dukungan penuh dari pihak kampus dan sekolah yang menjadi sasaran sosialisasi ini. Sasaran peserta sosialisasi ini adalah siswa SMA Negeri 10 Semarang dan SMA Negeri 6 Semarang, berlandaskan tingginya kasus kekerasan seksual yang terjadi di lingkungan sekolah, baik di antara siswa maupun oleh oknum guru terhadap siswa, dengan harapan tidak ada oknum guru atau siswa SMA Negeri 10 Semarang dan SMA Negeri 6 Semarang yang mengalami atau melakukan kekerasan seksual dan untuk meningkatkan kesadaran siswa serta guru dalam melawan kekerasan seksual. Oleh karena itu, peserta sosialisasi adalah siswa. Kegiatan ini dilakukan secara langsung. Pada sesi penyampaian materi tentang kekerasan seksual, sasaran utamanya adalah semua siswa harus mampu mengenali, menolak, dan melaporkan kasus kekerasan seksual yang terjadi di sekitar mereka, terutama di lingkungan sekolah. Dalam hal ini, pemateri berupaya menjelaskan kepada semua siswa bahwa kekerasan seksual adalah perilaku yang mengganggu yang dilakukan oleh individu atau kelompok yang dapat merendahkan martabat dan harga diri seseorang serta membahayakan keselamatan individu dan kelompok. Pada kesempatan ini, pemateri juga menginformasikan bahwa kasus kekerasan seksual di Indonesia masih relatif tinggi dan sering dialami oleh anak-anak sekolah yang mengalami masalah psikologis akibat kekerasan seksual. Selain itu, dijelaskan bahwa perempuan dan anak-anak sangat rentan terhadap kekerasan seksual di berbagai lingkungan, termasuk di sekolah, meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa laki-laki juga bisa menjadi korban (D. Sari et al., 2023).

Menurut Pasal 10 hingga 19, terdapat sejumlah tanggung jawab yang diemban oleh pihak pendidikan kepada para pelaku dan pemulihan korban melalui pendampingan. Dukungan ini bisa meliputi layanan konseling, advokasi, bimbingan sosial dan spiritual, serta perlindungan hukum. Selain itu, penting juga untuk memastikan adanya jaminan kelanjutan pendidikan bagi korban serta melibatkan pemimpin agama, tenaga medis, dan psikolog dalam proses pemulihan. Ini merupakan indikasi dari kesadaran siswa dalam menanggapi tindakan pelecehan seksual, serta menunjukkan kepedulian mahasiswa terhadap upaya mencegah kekerasan seksual di lingkungan sekolah. Diharapkan dengan kegiatan ini, proses pendidikan dapat dilakukan dengan nyaman dan siswa mampu mendapatkan hak-hak mereka dengan baik (D. Sari et al., 2023).

Sebagai langkah awal dalam menyusun penelitian mengenai pendidikan kesehatan reproduksi, peneliti telah melakukan survei pendahuluan di dua sekolah menengah atas, yaitu SMA Negeri 10 Semarang dan SMA Negeri 6 Semarang, khususnya pada siswa kelas XII. Jumlah siswa yang menjadi populasi adalah 385 siswa di SMA Negeri 10 Semarang dan 428 siswa di SMA Negeri 6 Semarang.

Hasil survei pada kelompok intervensi di SMA Negeri 10 Semarang menunjukkan bahwa dari 10 responden, sebanyak 6 siswa (60%) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai pelecehan seksual dan strategi pencegahannya. Sebanyak 3 siswa (30%) memiliki pengetahuan pada kategori sedang, sementara hanya 1 siswa (10%) yang memiliki pengetahuan tinggi.

Pada aspek sikap, diperoleh data bahwa 5 siswa (50%) menunjukkan sikap yang kurang mendukung terhadap upaya pencegahan pelecehan seksual, 3 siswa (30%) bersikap netral, dan hanya 2 siswa (20%) menunjukkan sikap positif. Dalam aspek praktik, 7 siswa (70%) belum pernah mendapatkan edukasi mengenai pencegahan pelecehan seksual, dan sebanyak 8 siswa (80%) belum menerapkan tindakan nyata dalam kehidupan sehari-hari, seperti menolak interaksi fisik yang tidak nyaman atau melaporkan kejadian yang mencurigakan.

Sementara itu, hasil pada kelompok kontrol di SMA Negeri 6 Semarang menunjukkan bahwa sebanyak 5 siswa (50%) memiliki pengetahuan rendah, 4 siswa (40%) memiliki pengetahuan sedang, dan 1 siswa (10%) memiliki pengetahuan tinggi. Dari sisi sikap, sebanyak 6 siswa (60%) cenderung menunjukkan sikap yang kurang mendukung terhadap upaya pencegahan, 2 siswa (20%) bersikap netral, dan 2 siswa (20%) memiliki sikap positif. Pada aspek praktik, 6 siswa (60%) belum pernah memperoleh informasi atau pembelajaran khusus mengenai pencegahan pelecehan seksual, dan 7 siswa (70%) belum menunjukkan perilaku preventif yang aktif.

Berdasarkan temuan ini, dapat disimpulkan bahwa baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, mayoritas peserta didik masih memiliki tingkat pengetahuan yang terbatas, sikap yang belum mendukung, serta praktik yang belum optimal dalam mencegah pelecehan seksual. Kondisi ini menegaskan perlunya penguatan melalui intervensi pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah yang terstruktur, sistematis, dan sesuai dengan

kebutuhan peserta didik. Harapannya, intervensi ini akan mampu membentuk perilaku yang lebih sadar, peduli, dan aktif dalam mencegah serta menghadapi risiko pelecehan seksual, khususnya di lingkungan pendidikan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian ini difokuskan pada pendidikan kesehatan reproduksi, edukasi pencegahan pelecehan seksual di kalangan SMA. Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis mengangkat judul penelitian dengan judul "Efektifitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi Berbasis Sekolah Terhadap Perilaku Pencegahan Pelecehan Seksual di SMA".

## **B. Rumusan Masalah**

Terjadi peningkatan signifikan kasus kekerasan seksual di Indonesia, yang melibatkan korban dari berbagai usia, termasuk anak-anak, serta adanya ketidaksetaraan gender sebagai akar masalahnya. Sekolah, yang seharusnya menjadi tempat aman untuk belajar, justru sering menjadi lokasi terjadinya kekerasan seksual, yang berdampak negatif pada konsentrasi, prestasi, dan motivasi siswa, hingga risiko putus sekolah. Remaja sangat rentan menjadi korban kekerasan seksual, dengan dampak fisik, mental, dan psikologis yang serius, termasuk trauma, depresi, dan kecemasan. Rendahnya pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi akibat tabu budaya dan kurangnya pendidikan seksual yang tepat menambah risiko terjadinya pelecehan seksual. Faktor keluarga, lingkungan, dan individu menjadi elemen penting dalam mempengaruhi insiden pelecehan seksual. Terdapat kebutuhan mendesak untuk meningkatkan kesadaran melalui pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah dan sosialisasi mengenai pencegahan kekerasan seksual untuk

menciptakan lingkungan sekolah yang aman. Dukungan bagi korban dan penerapan kebijakan oleh pihak sekolah diperlukan untuk mencegah dan menangani kekerasan seksual, termasuk layanan konseling, advokasi, dan pendampingan hukum.

Dari permasalahan ini, penelitian diarahkan pada apakah pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah efektif dalam mencegah pelecehan seksual di kalangan siswa SMA?.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah terhadap perilaku pencegahan pelecehan seksual di SMA Negeri 10 Semarang dan SMA Negeri 6 Semarang

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik responden
- b. Mengetahui perilaku pencegahan pelecehan seksual di SMA Negeri 10 Semarang dan SMA Negeri 6 Semarang sebelum diberikan perlakuan pada kelompok intervensi
- c. Mengetahui perilaku pencegahan pelecehan seksual di SMA Negeri 10 Semarang dan SMA Negeri 6 Semarang sebelum diberikan perlakuan pada kelompok kontrol
- d. Mengetahui perilaku pencegahan pelecehan seksual di SMA Negeri 10 Semarang dan SMA Negeri 6 Semarang setelah diberikan perlakuan pada kelompok perlakuan atau kelompok intervensi

- e. Mengetahui perilaku pencegahan pelecehan seksual setelah diberikan perlakuan (*Posttest*) pada kelompok Kontrol
- f. Menganalisis perbedaan perilaku pencegahan pelecehan seksual sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi
- g. Menganalisis perbedaan perilaku pencegahan pelecehan seksual sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol
- h. Menganalisis efektivitas pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah terhadap perilaku pencegahan pelecehan seksual

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Penelitian ini sebagai referensi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan efektivitas Pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah.
- b. Penelitian ini dapat membantu memahami seberapa efektif Pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah dalam perilaku pencegahan pelecehan seksual. Hal ini dapat menambah literatur tentang pengaruh Pendidikan kesehatan reproduksi terhadap perilaku pencegahan pelecehan seksual.

##### **2. Manfaat Praktis**

- a. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran siswa SMA tentang pentingnya kesehatan reproduksi dan pencegahan pelecehan seksual.

- b. Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi sekolah dalam pengembangan kebijakan yang lebih efektif dalam menciptakan lingkungan sekolah yang aman dan bebas dari kekerasan seksual
- c. Penelitian ini dapat memberikan model pendidikan kesehatan reproduksi yang efektif untuk mencegah pelecehan seksual di sekolah



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan teori**

##### **1. Pelecehan seksual**

###### **a. Definisi pelecehan seksual**

Kekerasan seksual merupakan segala bentuk perbuatan yang bersifat merendahkan, menghina, melecehkan, atau menyerang tubuh serta fungsi reproduksi seseorang yang timbul akibat ketimpangan relasi kuasa maupun gender. Tindakan tersebut dapat menimbulkan dampak berupa penderitaan fisik dan/atau psikologis, mengganggu kesehatan reproduksi, serta menghambat individu dalam menjalani proses pendidikan secara aman dan optimal (Asrori & Ahmadi, 2024). Pelecehan seksual bisa muncul di berbagai macam konteks, seperti dalam hubungan pribadi, tempat kerja, lembaga pendidikan, atau situasi umum lainnya. Tindakan yang termasuk dalam pelecehan seksual dapat mencakup elemen fisik, kata-kata, atau isyarat yang diucapkan, dan biasanya bertujuan menguasai, merendahkan, atau mempermalukan individu yang terkena (Kencana dewi & Lovita, 2024). Ada beberapa konsekuensi dari kekerasan seksual yang dialami anak-anak. Pertama, terdapat pengaruh pada aspek psikologis. Peristiwa yang menyebabkan trauma dapat berpengaruh besar terhadap kesehatan mental seseorang. Dampak ini tidak hanya dialami oleh individu yang mengalami peristiwa tersebut, tetapi juga bisa meluas ke

anggota keluarga dan orang-orang yang dekat dengan mereka. Efek dari pengalaman traumatis sering kali sulit untuk diatasi, dan proses pemulihannya dapat berlangsung lama (Ain et al., 2022).

b. Jenis pelecehan seksual

Remaja, baik di negara maju maupun berkembang, dapat mengalami berbagai bentuk kekerasan seksual yang memiliki karakteristik serupa. Bentuk-bentuk tersebut meliputi pelecehan seksual verbal, pelecehan seksual fisik, hingga serangan seksual. Pelecehan seksual verbal mencakup penggunaan ujaran yang bersifat merendahkan atau diskriminatif, termasuk bahasa homofobik seperti pelabelan dengan istilah “gay” atau “homo”. Selain itu, penyampaian maupun penyebaran konten bermuatan seksual, seperti gambar, foto, ilustrasi, pesan, atau catatan, serta pemberian komentar seksual yang tidak pantas, juga termasuk dalam kategori pelecehan seksual verbal. Tak jarang, tindakan tersebut juga diwujudkan dengan menulis di dinding kamar mandi. Sementara itu, pelecehan seksual fisik bisa berupa sentuhan area tubuh yang sensitif, seperti payudara, pantat, atau alat kelamin, serta menarik pakaian secara paksa, seperti memaksa seseorang untuk mencium atau melakukan tindakan seksual lainnya (Jigyasa et al., 2021).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelecehan seksual

1) faktor keluarga

Anak-anak yang menunjukkan etika baik serta perkembangan kecerdasan dan emosional yang sehat biasanya berasal dari keluarga yang mampu memberikan pemahaman yang memadai. Pemahaman yang dibutuhkan oleh anak tidak hanya sebatas teori atau ceramah yang justru dapat membuat mereka merasa tertekan. Orang tua seharusnya memberikan contoh yang baik dalam bertutur kata, bertingkah laku, berpikir, serta memberi nasihat. Mengingat bahwa anak adalah peniru yang unggul, yang sangat penting bagi orang tua, keluarga, dan lingkungan di sekitar untuk memberikan pelajaran melalui contoh dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya perhatian dari keluarga terhadap perkembangan kepribadian, perilaku, serta kebiasaan anak dapat menyebabkan anak menjadi tak terkontrol. Selain itu, kurangnya ikatan emosional antara anak dan orang tua mengakibatkan anak merasa kekurangan perhatian. Kesenjangan ini sering membuat anak mencari kehidupan di luar lingkungan keluarganya. Ketidakpedulian orang tua terhadap pergaulan anak dapat menyebabkan anak jerumus dalam lingkungan yang buruk (Syifawaru et al., 2022).

2) Faktor ekonomi

Ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan keluarga dapat menyebabkan penelantaran terhadap anak. Dalam situasi ini,

kehidupan keluarga yang miskin sering kali memaksa seseorang untuk melakukan berbagai cara, bahkan membenarkan hal-hal yang tidak etis, demi memenuhi kebutuhan, termasuk eksploitasi seksual anak. Misalnya, ada orang tua yang terpaksa menggunakan anak mereka sebagai pelacur untuk mendapatkan uang. Kekerasan seksual semacam ini mengakibatkan dampak buruk bagi kondisi dan perkembangan anak. Komisi Perlindungan Anak menyoroti salah satu faktor utama yang mendorong peningkatan kekerasan dan pelecehan seksual terhadap anak ialah ketidakstabilan ekonomi keluarga (Supriani & Ismaniar, 2022).

### 3) Faktor lingkungan sosial budaya

Teori sosiogenesis menjelaskan bahwa perilaku delinkuen pada remaja terutama dipengaruhi oleh faktor sosiologis dan sosial-psikologis. Perilaku tersebut dapat muncul akibat kondisi struktur sosial yang tidak kondusif, tekanan kelompok sebaya, peran dan status sosial, serta proses internalisasi simbolik yang tidak tepat. Dengan demikian, aspek kultural dan sosial memiliki peranan yang sangat kuat, bahkan dominan, dalam membentuk struktur lembaga sosial serta menentukan peran individu di dalam masyarakat. Peran individu tersebut tercermin melalui kedudukan dalam kelompok, tingkat partisipasi sosial, dan pembentukan konsep diri (Syifawaru et al., 2022).

#### 4) Faktor pendidikan

Pendidikan seksual di Indonesia saat ini masih sangat terbatas. Meskipun terdapat beberapa program pendidikan tentang kesehatan reproduksi, banyak diantaranya yang hanya mengupas aspek biologis tanpa menjelaskan hal-hal yang lebih mendalam, seperti pentingnya persetujuan dalam hubungan seksual, hak atas tubuh, kesetaraan gender. Oleh karena itu kurikulum pendidikan seksualitas di sekolah-sekolah perlu diperbarui dan disesuaikan dengan perkembangan zaman, agar siswa dapat memahami seksualitas yang sehat dan aman secara lebih komprehensif. Pendidikan seksualitas ini penting bukan hanya bagi perempuan, tetapi juga bagi laki-laki. Hal ini bertujuan untuk membekali mereka dengan pemahaman tentang pentingnya menghormati hak orang lain, termasuk hak perempuan untuk merasa aman dan dihormati dalam setiap hubungan, baik sosial maupun seksual (Amanda & Adhari, 2024).

#### 5) Faktor Pengetahuan

Pengetahuan tentang seksualitas, hak-hak pribadi, dan konsep persetujuan (*consent*) sangat penting untuk perlindungan diri. Kurangnya pengetahuan ini menyebabkan individu tidak tahu mana perilaku yang melanggar batas. Anak-anak atau remaja yang tidak memahami konsep ini mudah ditipu, dirayu, atau dipaksa dalam situasi pelecehan seksual. Bahkan pelaku juga bisa berasal dari

kurangnya edukasi tentang hubungan sehat dan etika seksual (Fitriyanti & Suharyati, 2023).

#### 6) Faktor Usia

Usia berpengaruh terhadap tingkat kematangan berpikir. Usia muda (remaja) lebih rentan terhadap pelecehan karena kurang pengalaman dan kontrol diri (Sofyan et al., 2024).

#### 7) Faktor Teman Sepermainan

Teman sepermainan memiliki dampak yang sangat besar terhadap perilaku anak-anak dan remaja. Pengaruh ini dapat bersifat positif jika teman sebaya mendukung perilaku yang sehat dan saling menghormati. Namun, pengaruh tersebut juga bisa berdampak menjadi negatif, terutama jika ada normalisasi terhadap perilaku seksual yang tidak sehat atau bahkan pelecehan. Oleh karena itu, sangat penting bagi orang tua dan pendidik untuk memberikan pendidikan yang memadai mengenai seksualitas, batasan, dan persetujuan kepada anak-anak dan remaja sejak usia dini. Mereka juga perlu menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung agar anak-anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik (Kayowuan & Fahrozi, 2020).

#### 8) Faktor Penegakan Hukum

Penegakan hukum berfungsi untuk menyeimbangkan nilai-nilai hukum yang telah diatur dalam aturan, namun sering kali tidak diterapkan dengan efektif. Lemahnya penegakan hukum

berkontribusi pada meningkatnya kasus pelecehan seksual yang melibatkan anak. Proses penegakan hukum sering terhambat oleh berbagai alasan, seperti kurangnya bukti atau tidak adanya saksi, sehingga proses hukum tidak dapat dilanjutkan, meskipun fakta di lapangan menunjukkan bahwa pelecehan seksual itu terjadi. Beberapa kasus pelecehan seksual telah diproses secara hukum, tetapi sanksi yang dijatuhkan sering kali tidak sebanding dengan dampak yang ditimbulkan, sehingga tidak memberikan efek jera bagi pelaku (Syifawaru et al., 2022).

#### 9) Faktor Pengetahuan dan Kesadaran Hukum

Ketika suatu masalah hukum terjadi, masyarakat perlu memahami konsekuensi dari tindakan melanggar hukum. Meskipun masyarakat tidak terlibat langsung dalam masalah hukum, informasi tentang hukum tetap penting sebagai langkah pencegahan, baik untuk diri sendiri, keluarga, maupun lingkungan sekitar. Rendahnya pengetahuan hukum dapat mendorong terjadinya tindakan main hakim sendiri terhadap pelaku kejahatan, padahal tindakan tersebut justru bisa memperburuk situasi (Syifawaru et al., 2022).

#### d. Dampak Pelecehan Seksual

Tindak kekerasan yang dialami oleh anak-anak meninggalkan dampak jangka panjang yang mendalam, sering kali berupa luka emosional yang sulit untuk dilupakan. Dalam kasus penganiayaan seksual, anak dapat mengalami berbagai jenis cedera fisik, seperti

memar, rasa sakit, dan gatal di area genital, serta pendarahan dari vagina atau anus. Anak yang mengalami pelecehan seksual sering menunjukkan keluhan fisik yang tidak dapat dijelaskan secara medis, serta kesulitan dalam beradaptasi di sekolah dan menjalin hubungan sosial dengan teman-temannya. Mereka mungkin mengalami kegelisahan, kehilangan kepercayaan diri, rasa tidak percaya kepada orang dewasa, fobia, kecemasan, dan luka emosional yang mungkin bersifat permanen. Pelecehan seksual dapat menyebabkan berbagai masalah serius. Banyak anak cenderung menyembunyikan pengalaman traumatis ini, terutama jika situasi tersebut terasa asing bagi mereka, menciptakan rasa takut untuk melapor. Tak jarang, anak yang berani mengungkapkan pelecehan yang dialaminya justru disalahkan, diejek, atau dikucilkan oleh masyarakat. Anak-anak yang menjadi korban pelecehan di masa kecil mereka sering tumbuh menjadi orang dewasa yang membawa penyesalan dan stigma. Mereka merasa dikhianati dan kehilangan harga diri, sehingga memandang dunia dengan pesimis. Pengalaman traumatis seperti pelecehan seksual bisa menimbulkan luka yang mendalam. Namun, bagi seseorang yang pernah mengalami pelecehan seksual, perasaan tidak berharga bisa sangat mengakar. Luka psikologis yang ditimbulkan sering kali sulit untuk dikenali dan dipahami, menyebabkan rasa takut yang mengganggu kesejahteraan mental mereka (Nabillah, 2022).

e. Perilaku Pencegahan Pelecehan Seksual

Sesuai dengan informasi dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), terdapat berbagai metode yang dapat digunakan untuk mencegah kekerasan seksual, di antaranya:

Pendekatan Individu dengan cara:

- 1) Mengembangkan program bagi pelaku kekerasan seksual yang mewajibkan mereka untuk bertanggung jawab atas tindakan mereka, termasuk menetapkan hukuman yang sesuai
- 2) Memberikan pengetahuan pencegahan kekerasan seksual, seperti kesehatan reproduksi, penyakit menular seksual, dan cara melindungi diri dari kekerasan seksual.

Metode Perkembangan, yaitu

- 1) Metode perkembangan mengajarkan anak-anak tentang kesetaraan gender dan pelecehan seksual sejak usia muda untuk mencegah kekerasan seksual
- 2) Memperkenalkan masalah pelecehan seksual dan potensi bahaya kekerasan seksual
- 3) Mengajarkan cara untuk melindungi diri dari kekerasan seksual
- 4) Mengajarkan mereka tentang batasan untuk bagian tubuh yang pribadi dan
- 5) Mengedukasi batasan terkait aktivitas seksual yang mungkin terjadi selama masa pertumbuhan anak.

Pencegahan Sosial Komunitas antara lain:

- 1) Melaksanakan kampanye melawan kekerasan seksual
- 2) Menyediakan pendidikan seksual di dalam komunitas
- 3) Mempromosikan pencegahan kekerasan seksual dalam masyarakat

Pendekatan Hukum dan Kebijakan Terkait Kekerasan Seksual, yaitu:

- 1) Memfasilitasi tempat untuk melaporkan dan menangani kasus kekerasan seksual
- 2) Membuat peraturan hukum terkait kekerasan seksual serta hukuman bagi pelaku sebagai bentuk perlindungan bagi korban
- 3) Membentuk perjanjian internasional untuk menetapkan standar hukum mengenai kekerasan seksual
- 4) Melaksanakan kampanye untuk menentang kekerasan seksual  
(Tri Utami et al., 2023).

## 2. Kesehatan Reproduksi

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kesehatan reproduksi diartikan sebagai “kesehatan dan kesejahteraan yang baik secara fisik, mental, dan sosial, bukan hanya karena tidak adanya penyakit atau cacat yang berhubungan dengan fungsi dan proses sistem”. Berdasarkan Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, kesehatan didefinisikan sebagai keadaan sejahtera yang mencakup aspek fisik, mental, spiritual, dan sosial, sehingga individu mampu menjalani kehidupan secara produktif, baik dalam konteks sosial maupun ekonomi. Kesehatan reproduksi, di sisi lain, adalah keadaan sehat

secara keseluruhan, baik fisik, mental, maupun sosial, dan tidak hanya berarti bebas dari penyakit atau cacat yang berhubungan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada pria maupun wanita (Ghummiah & Muallifah, 2024).

### **3. Pendidikan berbasis sekolah**

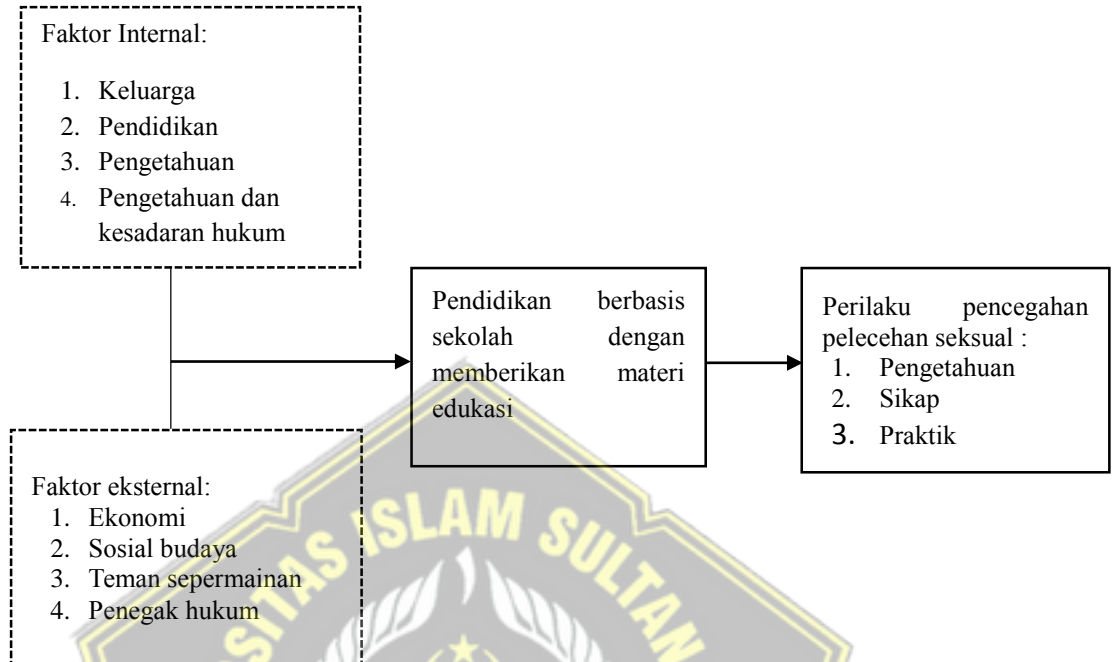
Sekolah merupakan institusi pendidikan formal yang memiliki peran strategis dalam pengembangan kualitas sumber daya manusia. Melalui proses pendidikan yang berlangsung di sekolah, peserta didik dibekali kemampuan berpikir kritis dan kreativitas yang berkontribusi terhadap kemajuan bangsa, peningkatan kesejahteraan masyarakat, serta pertumbuhan ekonomi. Pelaksanaan pendidikan tersebut didasarkan pada kurikulum yang dirancang oleh pemerintah sebagai acuan operasional. Kurikulum mencakup perencanaan tujuan, materi, serta bahan ajar yang disusun untuk mengarahkan penyelenggaraan pembelajaran sesuai dengan sasaran pendidikan yang telah ditetapkan. Mutu pendidikan sangat erat kaitannya dengan efektivitas proses pembelajaran, karena kegiatan belajar mengajar merupakan komponen utama dalam sistem pendidikan. Sekolah berfungsi sebagai wadah pembinaan peserta didik agar berkembang secara optimal dalam aspek kemampuan, kecerdasan, dan keterampilan. Oleh sebab itu, diperlukan proses pembinaan pendidikan yang terarah dan terintegrasi agar peserta didik dapat mencapai hasil belajar yang optimal sehingga tujuan pendidikan dapat diwujudkan (Simanjong Rolita & Naibaho, 2023).

#### 4. Efektifitas

Kata "efektif" berasal dari bahasa Inggris, yaitu *effective*, yang artinya berhasil atau sesuatu yang berhasil dilakukan dengan baik. Efektivitas merupakan konsep yang menggambarkan ketepatan penggunaan suatu upaya serta kebermanfaatan hasil yang diperoleh dalam mendukung pencapaian tujuan. Secara umum, efektivitas digunakan sebagai indikator untuk menilai tingkat keberhasilan suatu kegiatan dalam merealisasikan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Ukuran efektivitas dapat dilihat dari sejauh mana tujuan tersebut tercapai berdasarkan aspek kuantitas, kualitas, dan ketepatan waktu. Suatu proses atau kegiatan dinyatakan efektif apabila hasil yang dicapai selaras dengan tujuan atau sasaran yang direncanakan, sehingga efektivitas mencerminkan tingkat keberhasilan suatu usaha dalam mencapai target yang diharapkan (Dwiyanti, 2023).



## B. Kerangka Teori



**Gambar 2. 1 Pencegahan pelecehan seksual**

Sumber: (Amanda & Adhari, 2024; Fitriyanti & Suharyati, 2023; Kayowuan & Fahrozi, 2020; Sofyan et al., 2024; Supriani & Ismaniar, 2022; Syifawaru et al., 2022; )

Keterangan:

: Yang diteliti

: Yang tidak diteliti

### C. Hipotesis

Dalam statistika inferensial, pengujian hipotesis merupakan prosedur analitis yang digunakan untuk mengevaluasi kebenaran suatu pernyataan secara statistik, sehingga dapat ditentukan apakah hipotesis tersebut diterima atau ditolak berdasarkan data yang dianalisis (Anugraha et al., 2021). Berdasarkan kerangka teori diatas, dapat diambil hipotesis yaitu efektif pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah terhadap perilaku pencegahan pelecehan seksual pada siswa SMA Negeri 10 Semarang dan SMA Negeri 6 Semarang. Hipotesis penelitian ini adalah:

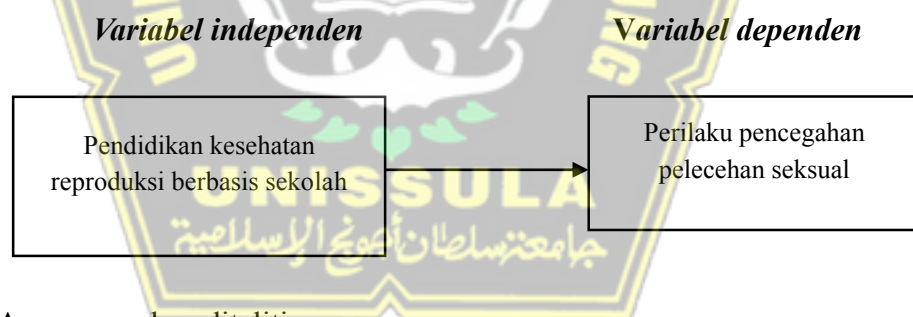
- $H_a$  : Terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam perilaku pencegahan pelecehan seksual setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi.
- $H_0$  : Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam perilaku pencegahan pelecehan seksual setelah intervensi dilakukan.

### BAB III

#### METODOLOGI PENELITIAN

##### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan gambaran sistematis mengenai hubungan antar konsep yang akan diukur atau diamati dalam suatu penelitian. Hubungan antar konsep yang dirumuskan dalam kerangka konsep tersebut menjadi dasar dalam penentuan variabel independen dan dependen, perumusan hipotesis, pemilihan desain penelitian, penentuan teknik analisis statistik, serta perumusan hasil penelitian yang diharapkan. Kerangka konsep yang disusun secara kuat dan jelas berperan penting dalam membantu peneliti menentukan desain penelitian yang paling sesuai dengan tujuan penelitian (Syafitri et al., 2021)



Area yang akan diteliti:

= area yang akan diteliti

→ = adanya hubungan

**Gambar 3. 1 Kerangka konsep**

##### B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan pusat perhatian yang memiliki nilai tertentu dan dapat mempengaruhi suatu peristiwa tertentu. Variabel ini

mencakup nilai, sifat, atau karakteristik dari suatu objek atau individu yang diteliti dan dianalisis untuk diambil kesimpulan oleh peneliti (Wawuru, 2023).

Terdapat dua variabel dalam penelitian, yaitu:

### **1. Variabel Bebas**

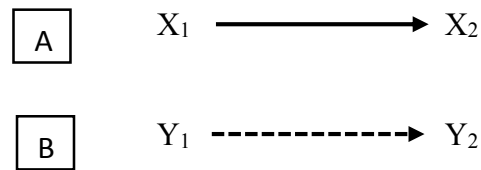
Faktor yang berperan sebagai penyebab atau faktor yang memengaruhi terjadinya perubahan pada variabel (Wawuru, 2023). Dalam penelitian ini, variabel bebas yang diteliti adalah pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah.

### **2. Variabel Terikat**

Variabel yang dipengaruhi atau menjadi konsekuensi dari adanya variabel independent (Wawuru, 2023). Variabel terkait dalam penelitian ini adalah Perilaku Pencegahan Pelecehan Seksual.

## **C. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Penelitian dilakukan dengan membandingkan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah, sedangkan kelompok kontrol terdiri atas siswa yang tidak memperoleh intervensi tersebut. Sebelum pelaksanaan intervensi, kedua kelompok dilakukan pengukuran awal (*pretest*). Setelah intervensi selesai, pengukuran ulang (*posttest*) dilakukan pada kedua kelompok untuk menilai perubahan yang terjadi.



**Gambar 3. 2 Desain Penelitian**

Keterangan:

A : Kelompok intervensi

B : Kelompok kontrol

$X_1$  : Pretest kelompok intervensi

$Y_1$  : Pretest kelompok kontrol

$X_2$  : Post test kelompok intervensi

$Y_2$  : Post test kelompok kontrol

—→ : Diberi pendidikan

-----→ : Tidak diberi pendidikan

## D. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek atau objek yang berada dalam suatu wilayah atau konteks tertentu dan dijadikan sebagai sumber data untuk penarikan kesimpulan penelitian. Populasi tidak terbatas pada manusia, seperti individu, guru, peserta didik, atau karyawan, tetapi juga dapat mencakup hewan, peristiwa, objek, maupun unsur lain yang relevan dengan fokus penelitian. Unsur tersebut antara lain kurikulum, sarana dan prasarana, satuan pendidikan, hubungan antara sekolah dan masyarakat, varietas tanaman hutan atau padi, kegiatan pemasaran, hasil produksi, serta berbagai fenomena lain yang menjadi perhatian dalam suatu penelitian (Amin et al., 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah Siswa kelas XII

SMA Negeri 10 Semarang berjumlah 385 Siswa dan Siswa kelas XII SMA Negeri 6 Semarang berjumlah 428 Siswa.

## 2. Sampel

Dalam penelitian ini, sampel didefinisikan sebagai sebagian dari populasi yang dipilih dan dijadikan sumber data utama penelitian (Amin et al., 2023). Sampel penelitian terdiri atas 90 responden pada kelompok intervensi dan 90 responden pada kelompok kontrol yang diperoleh melalui teknik *consecutive sampling*. Teknik pengambilan sampel ini dilakukan dengan memilih subjek penelitian secara berurutan berdasarkan kriteria tertentu hingga jumlah sampel yang ditetapkan terpenuhi (Risal et al., 2022). Oleh karena itu, pemilihan sampel dalam penelitian ini didasarkan pada pemenuhan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.

Kriteria Inklusi:

- a. Siswa yang terdaftar di SMA Negeri 10 Semarang dan SMA Negeri 6 Semarang.
- b. Siswa kelas XII .
- c. Terbuka untuk semua jenis kelamin.
- d. Siswa bersedia menjadi responden dan mengikuti seluruh tahapan penelitian.

Kriteria Eksklusi

- a. Studi melibatkan siswa dari sekolah lain.
- b. Responden di luar kelas XII.

c. Siswa yang tidak bersedia menjadi responden.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus sebagai berikut.

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

Keterangan:

n = jumlah sampel yang dicari

N = ukuran populasi

E = nilai margin error (besar kesalahan) dari ukuran populasi

$$n = \frac{385}{1 + 385 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{385}{1 + 385 (0,01)^2}$$

$$n = \frac{385}{1 + 3,85}$$

$$n = \frac{385}{4,85}$$

$$n = 81$$

Sebagai upaya mengantisipasi kemungkinan terjadinya kehilangan subjek penelitian (*drop out*), jumlah sampel dalam penelitian ini ditambahkan sebesar 10% dari total sampel yang telah ditetapkan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{n}{1 + f}$$

$$n = \frac{81}{1 + 0,1}$$

$$n = 90$$

Jadi jumlah sampel yang diambil untuk kelompok intervensi berjumlah 90 sampel.

$$n = \frac{428}{1 + 428 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{428}{1 + 428 (0,01)^2}$$

$$n = \frac{428}{1 + 4,28}$$

$$n = \frac{428}{5,28}$$

$$n = 81$$

Guna mengantisipasi kemungkinan berkurangnya jumlah subjek penelitian (*drop out*), penelitian ini melakukan penambahan sampel sebesar 10% dari total sampel yang telah dihitung, dengan perhitungan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{n}{1 + f}$$

$$n = \frac{81}{1 + 0,1}$$

$$n = 90$$

Jumlah sampel yang diambil untuk kelompok kontrol berjumlah 90 sampel. Sehingga total sampel keseluruhan berjumlah 180 yang terdiri dari 90 kelompok intervensi dan 90 kelompok kontrol. Dalam penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*, Pemilihan sampel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, jika ada yang keluar diambil populasi yang tidak masuk ke dalam sampel. Pemilihan dilakukan berdasarkan urutan absen siswa dari 1- 90 pada masing-masing kelompok.

### E. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 10 Semarang dan SMA Negeri 6 Semarang kelas XII. Penelitian ini dilakukan pada dilakukannya pada Juli 2025 – September 2025.

### F. Definisi Operasional

Definisi operasional tidak hanya menguraikan makna suatu variabel, tetapi juga menjelaskan prosedur yang digunakan untuk mengukurnya. Selain itu, definisi operasional memaparkan cara variabel tersebut diamati serta teknik pengukuran yang diterapkan dalam penelitian (Syafitri et al., 2021).

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Independent Pendidikan Kesehatan Reproduksi Berbasis Sekolah	Program pembelajaran yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang kesehatan reproduksi yang meliputi: 1. Edukasi kesehatan reproduksi 2. Pemberian leaflet mengenai pencegahan pelecehan seksual 3. Penayangan video edukasi pencegahan pelecehan seksual 4. evaluasi pemahaman siswa menggunakan pretest posttest	-	-	-
2.	Dependen Perilaku Pencegahan Pelecehan Seksual di SMA	Serangkaian tindakan, sikap, dan upaya yang dilakukan oleh individu atau kelompok di lingkungan menghindari, mengurangi, atau menanggulangi potensi terjadinya pelecehan seksual SMA, yang meliputi 1. Pengetahuan 2. Sikap 3. Praktik	Kuesioner	1. Hasil ukur pengetahuan Tinggi: jika memperoleh skor antara 13–18 Sedang: jika memperoleh skor antara 7–12 Rendah: jika memperoleh skor antara 1–6 2. Hasil ukur sikap Tinggi: skor 36–44 Sedang: skor 25–35 Rendah: skor <25 3. Hasil ukur Praktik Tinggi: 37–48 Sedang: 25–36 Rendah: <25	Ordinal

## G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Data

Instrumen penelitian merupakan sarana yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian. Pengembangan dan penggunaan instrumen pengukuran disesuaikan dengan landasan teori yang dijadikan sebagai acuan penelitian (Ndraha et al., 2022). Pada penelitian ini peneliti menggunakan lembar kuesioner pendidikan kesehatan reproduksi dan lembar kuesioner perilaku pencegahan pelecehan seksual. Penjelasan mengenai instrumen dalam penelitian ini sebagai berikut:

#### a. Lembar Kuesioner Perilaku Pencegahan Pelecehan Seksual

Lembar kuesioner ini dirancang untuk mengukur tanggapan siswa terkait perilaku pencegahan pelecehan seksual. Kuesioner ini diberikan sebagai *pre-test* sebelum pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi dan sebagai *post-test* setelah pendidikan kesehatan reproduksi selesai dilaksanakan. Penelitian ini mencakup tiga indikator, yaitu: (1) pengetahuan tentang pelecehan seksual dengan 9 pertanyaan, (2) sikap terhadap pelecehan seksual dengan 11 pertanyaan, dan (3) tindakan pencegahan pelecehan seksual dengan 12 pertanyaan, sehingga total pertanyaan berjumlah 32 item. Pertanyaan pada kuesioner diukur dengan menggunakan skala Likert dengan empat pilihan jawaban, yaitu 1. STS: Sangat Tidak

Setuju, 2. S: Setuju, 3. TS: Tidak Setuju, 4. SS: Sangat Setuju. Pertanyaan juga diukur dengan pilihan jawaban benar dan salah.

**Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Kuesioner**

Pertanyaan	Nomer Item	Jumlah
Pengetahuan	1-9	9
Sikap	1-11	11
Perilaku	1-12	12

b. Kuesioner Pengetahuan

Variabel pengetahuan dalam kuesioner ini terdiri dari 9 butir pertanyaan yang mengukur pemahaman siswa terhadap konsep-konsep dasar mengenai perilaku seksual berisiko dan pencegahan pelecehan seksual. Pilihan jawaban yang digunakan dalam kuesioner ini, yaitu “Benar” dan “Salah”. Skoring dilakukan dengan cara memberi nilai 2 poin untuk setiap jawaban yang benar (yaitu jawaban yang termasuk dalam kategori *favorable*), dan 1 poin untuk jawaban yang salah atau tidak sesuai (*unfavorable*). Dengan demikian, total skor maksimum yang dapat diperoleh peserta adalah 9 poin, dan skor minimum adalah 0 poin. Untuk menginterpretasikan hasil, peneliti dapat mengelompokkan skor ke dalam tiga kategori, yaitu:

- 1) Tinggi: jika memperoleh skor antara 13–18
- 2) Sedang: jika memperoleh skor antara 7–12
- 3) Rendah: jika memperoleh skor antara 1–6

Kategori ini membantu untuk mengetahui seberapa tinggi tingkat pemahaman siswa mengenai isu pencegahan pelecehan seksual.

**Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan tentang pencegahan pelecehan seksual**

Variabel	Indikator	Nomor soal		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
Pengetahuan tentang Pencegahan Pelecehan Seksual	Persepsi terhadap perilaku seksual pranikah	1, 2, 3, 5, 6, 7	-	9
	Pandangan terhadap seks bebas & hubungan sesama jenis	8		
	Norma sosial & agama tentang seksualitas & etika berpakaian	4,9		
<b>Jumlah soal</b>				<b>9</b>

### c. Kuesioner Sikap

Variabel sikap terdiri dari 11 butir pernyataan yang mencerminkan pandangan atau persepsi siswa terhadap norma, nilai, dan pandangan sosial tentang perilaku seksual dan pelecehan. Skala yang digunakan adalah skala Likert 4 poin, yaitu: STS (Sangat Tidak Setuju), TS (Tidak Setuju), S (Setuju), SS (Sangat Setuju). Setiap pernyataan dalam variabel ini diklasifikasikan ke dalam dua kategori: *favorable* dengan skala SS diberi skor 4, skala S diberi skor 3, skala TS diberi skor 2 dan skala STS diberi skor 1. Sebaliknya, untuk item yang bersifat *unfavorable* skala SS diberi skor 1, skala S diberi skor 2, skala TS diberi skor 3, dan skala STS diberi skor 4. Dengan 11 item, skor total maksimum adalah 44, dan skor minimum adalah 11. Kategori interpretasi skornya bisa dibagi sebagai berikut:

- 1) Tinggi: 36–44
- 2) Sedang: 25–35
- 3) Rendah: <25

Kategori ini menunjukkan tingkat dukungan atau keberpihakan sikap siswa terhadap nilai-nilai pencegahan pelecehan seksual.

**Tabel 3. 4 Kisi-Kisi Kuesioner Sikap tentang pencegahan pelecehan seksual**

Variabel	Indikator	Nomor Soal		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
Sikap tentang pencegahan pelecehan seksual	Sikap terhadap kontrol diri & godaan seksual	-	1,2,5	3
	Sikap terhadap peran orang tua & aturan sosial	4	3	2
	Sikap terhadap tontonan/ media seksual	-	6	1
	Respons terhadap akses informasi terkait seksual	7,8,9	-	3
	Sikap terhadap pacaran dan interaksi lawan jenis	10,11	-	2
<b>Jumlah Soal</b>				<b>11</b>

#### 4) Kuesioner Praktik

Variabel praktik mencakup 12 butir pertanyaan yang bertujuan untuk mengetahui perilaku nyata siswa dalam mencegah pelecehan seksual, baik dalam bentuk kebiasaan sehari-hari maupun dalam menghadapi situasi seksual yang berisiko. Skala yang digunakan adalah skala Likert 4 poin, yaitu: STS (Sangat Tidak Setuju), TS (Tidak Setuju), S (Setuju), SS (Sangat Setuju). Setiap pernyataan dalam variabel ini diklasifikasikan ke dalam dua kategori: *favorable* dengan skala SS diberi skor 4, skala S diberi skor 3, skala TS diberi skor 2 dan skala STS diberi skor 1. Sebaliknya, untuk item yang bersifat *unfavorable* skala SS diberi skor 1, skala S diberi skor 2, skala TS diberi skor 3, dan skala STS diberi skor 4. Total skor maksimal pada variabel praktik adalah 48 dan skor minimum adalah 12. Skor tersebut dapat diinterpretasikan dalam tiga kategori:

- 1) Tinggi: 37–48
- 2) Sedang: 25–36
- 3) Rendah: <25

Kategori ini merepresentasikan seberapa kuat perilaku siswa dalam menerapkan tindakan pencegahan terhadap pelecehan seksual dalam kehidupan mereka.

**Tabel 3. 5 Kisi-Kisi Kuesioner Praktik pencegahan pelecehan seksual**

Variabel	Indikator	Nomor Soal		Jumlah	
		Favorable	Unfavorable		
Praktik pencegahan pelecehan seksual	Partisipasi edukasi/pelatihan	1	2	2	
	Menolak ajakan /perilaku tidak sesuai norma	3,5	4	3	
	Memfaatkan saluran pelaporan	6,7	-	2	
	Komunikasi terbuka dengan orang tua/ guru	-	8	1	
	Menghindari situasi berisiko	9	10	2	
	Selektif terhadap tontonan/ media	-	11	1	
	Mendukung teman dalam pencegahan pelecehan seksual	12	-	1	
	<b>Jumlah</b>				<b>12</b>

## 2. Uji Instrumen Penelitian

### a. Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas berasal dari istilah *validity* yang berarti sejauh mana sebuah alat ukur (tes) mampu melaksanakan fungsi pengukurannya dengan akurat. Sebuah tes dinyatakan memiliki validitas yang tinggi jika alat tersebut dapat menjalankan fungsinya dengan tepat atau memberikan hasil yang sesuai dengan tujuan pengukuran. Dengan kata lain, hasil pengukuran tersebut mencerminkan secara akurat fakta atau

keadaan sebenarnya dari apa yang sedang diukur (Fakhri Ramadhan et al., 2024). Uji validitas dianggap valid apabila nilai  $r$  hitung lebih dari  $r$  tabel yaitu 0,288. Berdasarkan uji validitas yang telah dilakukan, semua pertanyaan kuesioner yang digunakan dalam penelitian telah valid dengan nilai  $r$  0,295-0,748.. Berdasarkan hasil uji reliabilitas dengan menggunakan uji Alpha Cronbach didapatkan nilai alpha sebesar 0,890 sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian ini reliabel (Ningrum, 2017).

## H. Metode Pengumpulan Data

Ada beberapa tahapan prosedur dalam pengumpulan data Penelitian ini, yaitu:

### 1. Prosedur Administratif

- a. Peneliti membuat Surat Izin Penelitian kepada pihak akademik untuk melaksanakan di SMA Negeri 10 Semarang dan SMA Negeri 6 Semarang.
- b. Peneliti meminta persetujuan dari Kepala Sekolah SMA Negeri 10 Semarang dan SMA Negeri 6 Semarang untuk melaksanakan penelitian dengan memberikan Surat Permohonan Izin melakukan penelitian dan meminta data responden (Siswa SMA Negeri 10 Semarang dan SMA Negeri 6 Semarang).
- c. Peneliti menemui penanggung jawab dalam SMA Negeri 10 Semarang dan SMA Negeri 6 Semarang.
- d. Peneliti melaksanakan Uji Proposal di FIK Unissula.

- e. Peneliti melaksanakan Uji etik di FIK Unissula.
- f. Peneliti mengajukan surat izin penelitian di FIK Unissula.
- g. Peneliti mengajukan izin penelitian ke Cabang Dinas Pendidikan Kota Semarang.
- h. Peneliti mengambil data di SMA Negeri 10 Semarang dan SMA Negeri 6 Semarang.
- i. Peneliti memberikan apersepsi kepada asisten peneliti. Apersepsi dilakukan selama 30-60 menit dan meliputi:
  - a) Tujuan dan latar belakang penelitian
  - b) Desain penelitian dan peran asisten peneliti membantu pencatatan kehadiran, Membantu pada saat pembagian leaflet, Pengkondisian peserta pada saat penayangan video
  - c) Penekanan pada pentingnya objektivitas, tidak memberikan arahan kepada siswa yang dapat mempengaruhi hasil
  - d) Etika penelitian termasuk menjaga kerahasiaan data responden dan tidak menyebarkan hasil sebelum publikasi resmi.

Syarat menjadi asisten dalam penelitian ini :

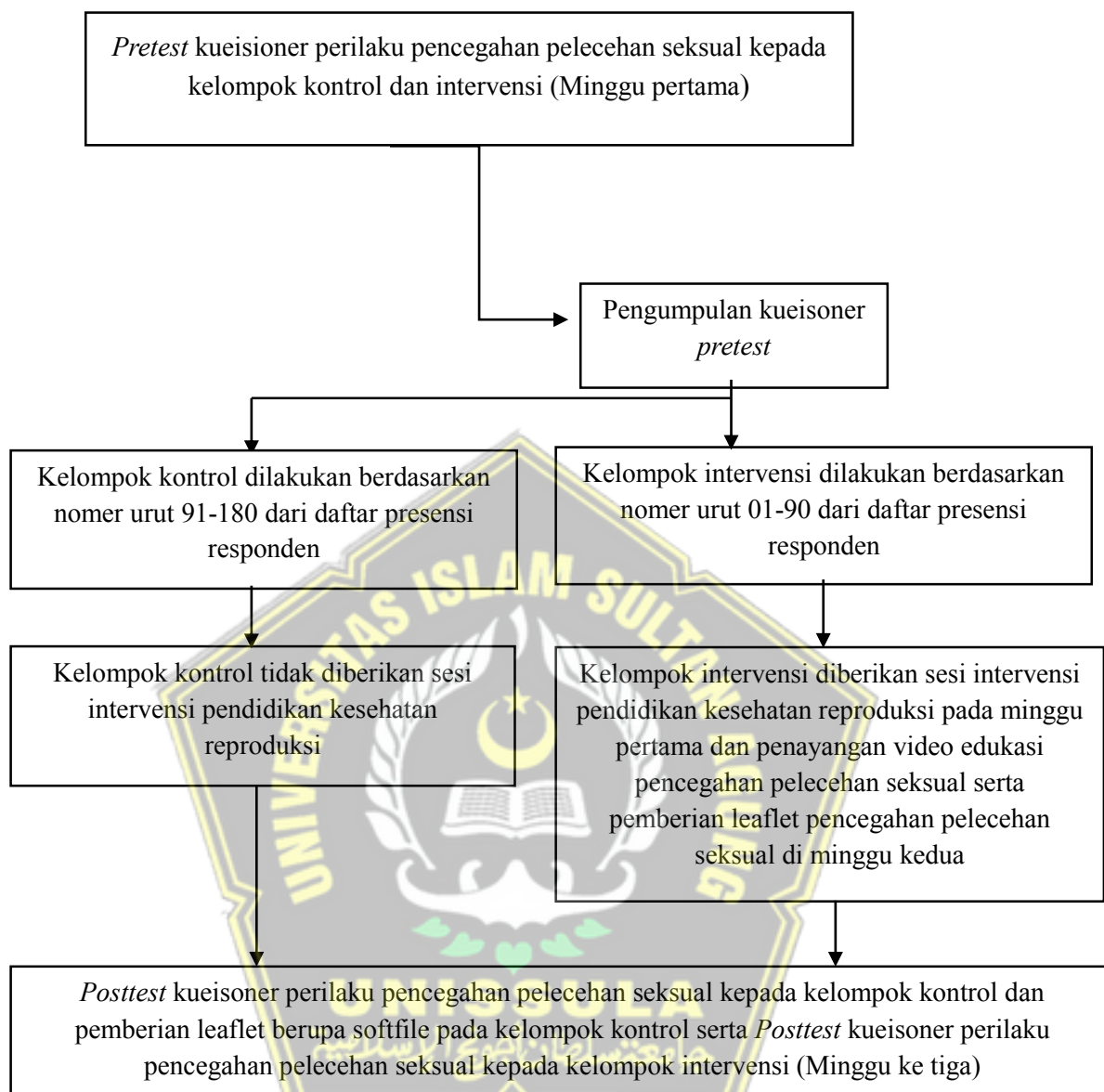
- a) Bersedia terlibat selama seluruh rangkaian intervensi dan pengamatan berlangsung
- b) Telah mengikuti apersepsi dan memahami prosedur penelitian
- c) Menandatangani lembar pernyataan bersedia menjadi asisten peneliti dan menjaga kerahasiaan data

- d) Tidak memberikan pengaruh terhadap jawaban siswa pada saat pengisian kuesioner

## 2. Prosedur Teknis

- a. Peneliti mempersiapkan alat ukur yang akan digunakan dalam penelitian.
- b. Peneliti mempersiapkan materi dalam intervensi Pendidikan kesehatan reproduksi dan leaflet pencegahan pelecehan seksual serta penayangan video edukasi pencegahan pelecehan seksual.
- c. Peneliti mengidentifikasi siswa SMA Negeri 10 Semarang dan SMA Negeri 6 Semarang yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi untuk menjadi responden.
- d. Peneliti mencoba berkomunikasi awal dengan calon responden dengan tujuan memberi penjelasan akan dilakukan penelitian sesuai prosedur dan meminta persetujuan penelitian.
- e. Peneliti membagi partisipan menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- f. Peneliti melakukan penyebaran kuesioner *pretest* di minggu pertama terhadap kelompok intervensi dan memastikan seluruh item pertanyaan terjawab oleh responden
- g. Peneliti melakukan edukasi kesehatan reproduksi serta pemberian leaflet pencegahan pelecehan seksual di minggu pertama terhadap kelompok intervensi

- h. Peneliti melaksanakan penayangan video edukasi pencegahan pelecehan seksual dengan pelaksanaan dipisah antara laki-laki dan perempuan, selanjutnya akan dilakukan pembahasan/feedback dari responden mengenai video tersebut.
- i. Peneliti menyusun jadwal kelompok intervensi di minggu ketiga untuk melakukan penyebaran kuesioner *posttest* terhadap kelompok intervensi, mengumpulkan tugas analisis dan memastikan seluruh item pertanyaan terjawab oleh responden
- j. Peneliti menyebarkan kuesioner *pretest* di minggu pertama pada kelompok kontrol dan memastikan semua pertanyaan telah dijawab oleh responden, kemudian mengumpulkan data tersebut.
- k. Peneliti menyusun jadwal kelompok kontrol di minggu ketiga untuk melakukan penyebaran kuesioner *posttest* terhadap kelompok kontrol, dan memastikan seluruh item pertanyaan terjawab oleh responden kemudian mengumpulkan data tersebut,serta pemberian leaflet dalam bentuk softfile.
- l. Peneliti melakukan pengolahan data berdasarkan informasi yang telah terkumpul. Alur pengumpulan data tersebut dapat dilihat pada Gambar 3.3 berikut.



**Gambar 3. 3 Alur Pengumpulan Data**

## I. Rencana Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Pengolahan data dimulai setelah seluruh data terkumpul, menggunakan skala likert. Tahapan pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *processing*, dan *cleaning*. Berikut penjelasannya:

a. *Editing*

Meninjau ulang semua kuesioner yang telah dikumpulkan untuk memastikan bahwa seluruh item terjawab dan tidak ada data yang tidak logis atau kosong.

b. *Coding*

Mengubah jawaban responden ke dalam bentuk kode numerik agar bisa diinput ke dalam program statistik seperti SPSS atau Excel.

c. *Processing*

Memasukkan data yang telah dikodekan ke dalam lembar kerja Excel atau SPSS. Menghitung skor total untuk setiap variabel (Pengetahuan: 0–9, Sikap: 11–44, Praktik: 12–48).

d. *Cleaning*

Memeriksa kembali data input untuk menemukan kesalahan entri atau outlier (nilai ekstrim). Koreksi jika ada ketidaksesuaian antara data asli dan data yang telah dikodekan.

**2. Analisis Data**

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan teknik analisis data yang dilakukan terhadap satu variabel secara individual tanpa melibatkan variabel lain. Pendekatan ini termasuk dalam statistik deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi atau karakteristik data dari fenomena yang diteliti. Sebagai bentuk analisis paling mendasar, analisis univariat menyajikan hasil dalam bentuk nilai numerik maupun hasil olahan data,

seperti persentase, rasio, dan prevalensi. Statistik yang digunakan dalam analisis univariat meliputi ukuran pemusatan data, antara lain nilai rerata, median, modus, kuartil, desil, dan persentil, serta ukuran penyebaran data, seperti rentang, simpangan rata-rata, varians, simpangan baku, dan koefisien variasi. Data yang telah dianalisis dapat disajikan dalam berbagai bentuk, termasuk uraian naratif, tabel, grafik, diagram, maupun ilustrasi visual. Pola distribusi data juga dapat diamati melalui bentuk kurva yang menggambarkan kemiringan distribusi (Senjaya Sukma & Sriati Aat, 2022).

Dalam penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti, termasuk distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden. Karakteristik tersebut meliputi usia, jenis kelamin, dan asal sekolah, serta skor pengetahuan, sikap, dan praktik responden, sehingga diperoleh gambaran umum mengenai kondisi subjek penelitian.

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menilai hubungan atau keterkaitan antara dua variabel yang diteliti. Sebelum pelaksanaan analisis bivariat, terlebih dahulu dilakukan pengujian normalitas data sebagai prasyarat analisis.

##### 1) Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan tahap awal dalam proses analisis data yang bertujuan untuk mengetahui pola distribusi data pada

variabel penelitian. Pengujian ini dilakukan sebelum data dianalisis sesuai dengan model penelitian yang digunakan, karena distribusi data yang normal menunjukkan bahwa data layak dan valid untuk digunakan dalam pengujian statistik selanjutnya. Dalam penelitian ini, pengujian normalitas dilakukan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* dengan perumusan sebagai berikut:

$$KD: 1,36 \sqrt{\frac{n_1+n_2}{n_1 n_2}}$$

Keterangan:

KD = Jumlah Kolmogorov-Smirnov yang dicari

$n_1$  = jumlah sampel yang diperoleh

$n_2$  = jumlah sampel yang diharapkan

Tahapan analisis bivariat meliputi

## 2) Uji Bivariat

Jika data berdistribusi normal menggunakan

### a) Uji Paired Sample t-Test

Uji Paired Sample t-Test ini digunakan untuk membandingkan hasil pengukuran pretest dan posttest pada kelompok yang sama.

### b) Uji Independent Sample t-Test

Uji Independent Sample t-Test ini digunakan untuk membandingkan hasil posttest antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Jika data tidak berdistribusi normal menggunakan

a) Uji *Wilcoxon*

Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan pelecehan seksual antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

b) Uji *Mann-Whitney U*

Digunakan untuk menganalisis data yang berskala ordinal atau tidak berdistribusi normal. Tahapan analisis data diawali dengan analisis univariat, kemudian dilanjutkan dengan analisis bivariat. Seluruh proses pengolahan dan analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak komputer guna menjamin ketepatan dan keakuratan hasil analisis.

Interpretasi Hasil

- 1) Jika nilai  $p < 0,05$ , maka terdapat hubungan yang signifikan antara Pendidikan reproduksi dan Perilaku pencegahan pelecehan seksual
- 2) Jika nilai  $p \geq 0,05$ , maka tidak terdapat hubungan yang signifikan

## J. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan seperangkat nilai dan kaidah yang harus dijunjung tinggi dalam pelaksanaan penelitian ilmiah. Prinsip-prinsip etika tersebut meliputi kejujuran, objektivitas, integritas, ketelitian, ketepatan, verifikasi, penghormatan terhadap pihak terkait, tanggung jawab sosial,

publikasi yang dapat dipertanggungjawabkan, kompetensi peneliti, serta kepatuhan terhadap aspek hukum yang berlaku (Saidin & Jailani, 2023).

Berikut penjelasan detailnya:

### **1. Kejujuran**

Kejujuran dalam penelitian diwujudkan melalui keterbukaan dan keaslian pada seluruh tahapan penelitian, mulai dari penelusuran pustaka, pengumpulan dan pengolahan data, penerapan metode dan prosedur penelitian, hingga penyajian serta publikasi hasil. Peneliti juga wajib mengungkapkan keterbatasan maupun kelemahan metode yang digunakan.

### **2. Objektivitas**

Objektivitas mengharuskan peneliti untuk menghindari pengaruh subjektivitas dan bias dalam proses analisis maupun interpretasi data. Penelitian harus dilaksanakan berdasarkan fakta empiris dengan prosedur yang sistematis dan dapat diuji.

### **3. Integritas**

Integritas mencerminkan konsistensi antara sikap, nilai, dan tindakan peneliti selama seluruh rangkaian kegiatan penelitian, sehingga proses penelitian berlangsung secara etis dan bertanggung jawab.

### **4. Ketepatan**

Ketepatan dalam penelitian berkaitan dengan pemilihan instrumen yang memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang memadai. Selain itu, ketepatan juga tercermin dalam kesesuaian desain penelitian, teknik pengambilan sampel, serta metode analisis data yang digunakan.

## **5. Tanggungjawab Sosial**

Tanggung jawab sosial menuntut agar hasil penelitian memberikan manfaat nyata bagi masyarakat, seperti mendukung peningkatan kualitas hidup, memberikan kemudahan dalam kehidupan sehari-hari, serta membantu mengurangi permasalahan sosial. Peneliti juga memiliki kewajiban untuk memberikan pendampingan atau penjelasan kepada masyarakat yang bermaksud memanfaatkan hasil penelitian.

## **6. Publikasi yang terpercaya**

Publikasi yang dapat dipertanggungjawabkan menuntut peneliti untuk menghindari praktik penerbitan ganda terhadap hasil penelitian yang sama pada berbagai media, seperti jurnal ilmiah maupun forum seminar, sehingga integritas akademik tetap terjaga.

## **7. Kompetensi**

Prinsip kompetensi menegaskan bahwa kegiatan penelitian harus dilaksanakan oleh individu yang memiliki pengetahuan, keahlian, serta pengalaman yang relevan dengan bidang keilmuan yang diteliti agar hasil penelitian memiliki kualitas ilmiah yang memadai.

## **8. Legalitas**

Aspek legalitas mengharuskan peneliti untuk memahami dan menaati ketentuan institusional serta peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan pelaksanaan penelitian. Selain itu, peneliti wajib memperhatikan prinsip etika terhadap seluruh pihak yang terlibat, termasuk responden, asisten peneliti, dan klien.

Perlindungan terhadap responden mencakup aspek fisik dan psikologis serta menjaga kerahasiaan identitas. Asisten peneliti perlu mendapatkan pengawasan dan arahan yang memadai selama proses penelitian. Sementara itu, klien berhak memperoleh hasil penelitian yang objektif dan dapat dipertanggungjawabkan; apabila terjadi perbedaan pandangan, peneliti berkewajiban memberikan penjelasan secara proporsional (Yumesri et al., 2024).



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilaksanakan di SMA X sebagai kelompok intervensi dan SMA Y sebagai kelompok kontrol pada bulan Juli-September 2025. Subjek penelitian adalah siswa kelas XII yang dipilih menggunakan teknik consecutive sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 180 responden yang terbagi menjadi 90 pada kelompok intervensi dan 90 pada kelompok kontrol. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah, sedangkan variabel dependen adalah perilaku pencegahan pelecehan seksual yang mencakup aspek pengetahuan, sikap, dan praktik.

#### B. Analisa Univariat

Subjek penelitian ini Adalah anak SMA X dan SMA Y Kota Semarang, yang dilihat berdasarkan distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, jenis kelamin serta kelompok intervensi dan kontrol pada bulan Juli-September 2025

##### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

**Tabel 4.1 Analisis Deskriptif Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin Pada Siswa SMA X dan SMA Y di Kota Semarang Tahun 2025 (N=180) Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

Kelompok Variabel	Intervensi		Kontrol	
	Frekuensi (90)	Presentase (%)	Frekuensi (90)	Presentase (%)
<b>Usia</b>				
17 tahun	68	78,9%	74	82,2%
18 tahun	22	24,4%	16	17,8%
<b>Jenis kelamin</b>				
Laki-laki	32	35,6%	30	33,3%
Perempuan	58	64,4%	60	66,7%
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100%</b>	<b>180</b>	<b>100%</b>

Hasil penelitian ini menunjukkan usia terbanyak pada responden yaitu 17 tahun sebanyak 74 (82,2%) dan usia paling sedikit yaitu 18 tahun dengan jumlah 16 ( 17,8%) Sebagian besar responden berusia 17 tahun, yaitu 68 orang (78,9%) pada kelompok intervensi dan 74 orang (82,2%) pada kelompok kontrol. Sedangkan usia 18 tahun tercatat 22 orang (24,4%) pada kelompok intervensi dan 16 orang (17,8%) pada kelompok kontrol. Sedangkan pada karakteristik jenis kelamin terbanyak pada responden yaitu P ( Perempuan) sebanyak 60 (66,7%) dan jenis kelamin paling sedikit yaitu L (Laki laki ) dengan jumlah 30 ( 33,3%) Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan, yaitu 58 orang (64,4%) pada kelompok intervensi dan 60 orang (66,7%) pada kelompok kontrol.

## 2. Analisis perilaku pencegahan pelecehan seksual

**Tabel 4.2 Analisis Perilaku Pencegahan Pelecehan Seksual Pada Siswa SMA X dan SMA Y di Kota Semarang Tahun 2025 (N = 180) Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

Variabel	N1 (kelompok intervensi)	Minimum	Maximum	Mean	Std Deviation	Kategori
Pre pengetahuan	90	10	17	13,16	2,182	Sedang
Post pengetahuan	90	16	18	17,02	0,807	Tinggi
Pre sikap	90	26	38	30,40	3,537	Sedang
Post Sikap	90	40	44	42,29	1,782	Tinggi
Pre Praktik	90	28	37	32,29	3,010	Sedang
Post Praktik	90	40	48	45,73	1,865	Tinggi
Variabel	N2 (kelompok kontrol)	Minimum	Maximum	Mean	Std Deviation	Kategori
Pre pengetahuan	90	10	17	13,16	2,182	Sedang
Post pengetahuan	90	16	18	17,40	0,614	Tinggi
Pre Sikap	90	26	38	31,38	3,818	Sedang
Post Sikap	90	40	44	42,62	1,673	Tinggi
Pre Praktik	90	28	37	31,67	3,019	Sedang
Post Praktik	90	44	48	45,73	1,661	Tinggi

a. Pengetahuan

Variabel pengetahuan n1 yaitu kelompok intervensi menghasilkan mean (13,16) yang artinya pengetahuan responden sebelum intervensi dalam kategori sedang, kemudian meningkat menjadi (17,02) pada *posttest* dalam kategori tinggi. Variabel pengetahuan n2 yaitu kelompok kontrol menghasilkan mean (13,16) yang artinya pengetahuan responden sebelum intervensi dalam kategori sedang, kemudian meningkat menjadi (17,40) pada *posttest* dalam kategori tinggi.

b. Sikap

Variabel sikap n1 yaitu kelompok intervensi menghasilkan mean (30,40) yang artinya sikap responden sebelum intervensi dalam kategori sedang, kemudian meningkat menjadi (42,29) pada *posttest* dalam kategori tinggi. Variabel sikap n2 yaitu kelompok kontrol menghasilkan mean (31,38) yang artinya sikap responden sebelum intervensi dalam kategori sedang, kemudian meningkat menjadi (42,62) pada *posttest* dalam kategori tinggi.

c. Praktik

Variabel Praktik n1 yaitu kelompok intervensi menghasilkan mean (32,29) yang artinya Praktik responden sebelum intervensi dalam kategori sedang, kemudian meningkat menjadi (45,73) pada *posttest* dalam kategori tinggi. Variabel Praktik n2 yaitu kelompok kontrol menghasilkan mean (31,67) yang artinya Praktik responden sebelum

intervensi dalam kategori sedang, kemudian meningkat menjadi (45,73) pada posttest dalam kategori tinggi. berdasarkan efektivitas pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah terhadap perilaku pencegahan pelecehan seksual.

### C. Analisa Bivariat

Subjek penelitian ini Adalah siswa kelas XII di SMA X – dan SMA Y Kota Semarang, yang dilihat berdasarkan berdasarkan efektivitas pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah terhadap perilaku pencegahan pelecehan seksual, distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan, sikap dan praktik pada bulan juli- september 2025

#### 1. Uji normalitas

Analisis uji normalitas efektivitas pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah terhadap perilaku pencegahan pelecehan seksual dengan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Jika hasil uji normalitas memiliki nilai P-Value  $<0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal sebaliknya apabila nilai P-Value  $>0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal.

**Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas Kelompok Intervensi dan Kontrol**  
Kolmogorov-Smirnov

Domain	Kelompok	Statistic	Df	Sig
Pre Pengetahuan	Intervensi	0,127	90	0,001
	Kontrol	0,127	90	0,001
Post Pengetahuan	Intervensi	0,221	90	0,000
	Kontrol	0,302	90	0,000
Pre Sikap	Intervensi	0,256	90	0,000
	Kontrol	0,222	90	0,000
Post Sikap	Intervensi	0,246	90	0,000
	Kontrol	0,278	90	0,000
Pre Praktik	Intervensi	0,246	90	0,000
	Kontrol	0,282	90	0,000
Post Praktik	Intervensi	0,246	90	0,000
	Kontrol	0,296	90	0,000

Seluruh variabel (pengetahuan, sikap, dan Praktik) pada kelompok intervensi dan kontrol memiliki nilai signifikansi  $< 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal, sehingga analisis dilanjutkan dengan uji non-parametrik (Wilcoxon dan Mann-Whitney).

## 2. Analisis statistik

### a. Uji Wilcoxon

**Tabel 4.4 Analisa Bivariat Berdasarkan Skor Pencegahan Pelecehan Seksual Pada Siswa SMA X dan SMA Y di Kota Semarang Tahun 2025 (N = 180)**

		Z	P value
<b>Kelompok Intervensi</b>	Post pengetahuan – pre pengetahuan	-8,288	0,000
	Post sikap – pre sikap	-8,252	0,000
	Post praktik – pre praktik	-8,250	0,000
<b>Kelompok Kontrol</b>	Post pengetahuan – pre pengetahuan	-8,288	0,000
	Post sikap – pre sikap	-8,247	0,000
	Post praktik – pre praktik	-8,250	0,000

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $< 0,05$ ) pada variabel pengetahuan, sikap, dan praktik, yang menunjukkan terdapat perbedaan bermakna antara nilai pretest dan posttest. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan

edukasi Pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik responden.

#### b. Analisa Mann-Whitney

**Tabel 4.5 Hasil Uji *Mann-Whitney* Berdasarkan Skor Pencegahan Pelecehan Seksual Pada Siswa SMA X dan SMA Y di Kota Semarang Tahun 2025 (N = 180)**

	Z	P value
Post pengetahuan	-3,184	0,001
Post sikap	-1,202	0,229
Post praktik	-0,247	0,805

Hasil analisis statistik uji *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa nilai *p value* pada variabel pengetahuan adalah 0,001 ( $<0,05$ ), yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah efektif meningkatkan pengetahuan siswa. Sementara itu, pada variabel sikap ( $p= 0,229$ ) dan praktik ( $p= 0,805$ ) diperoleh *p value*  $> 0,05$ , yang berarti tidak terdapat perbedaan signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol. Dengan demikian, intervensi belum menunjukkan efektivitas yang bermakna terhadap perubahan sikap dan praktik pencegahan pelecehan seksual.

#### Pengetahuan

Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan nilai  $Z= -3,184$  dengan  $p\text{ value}= 0,001$  ( $< 0,05$ ). Hal ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga terdapat perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah. Dengan demikian, pendidikan kesehatan

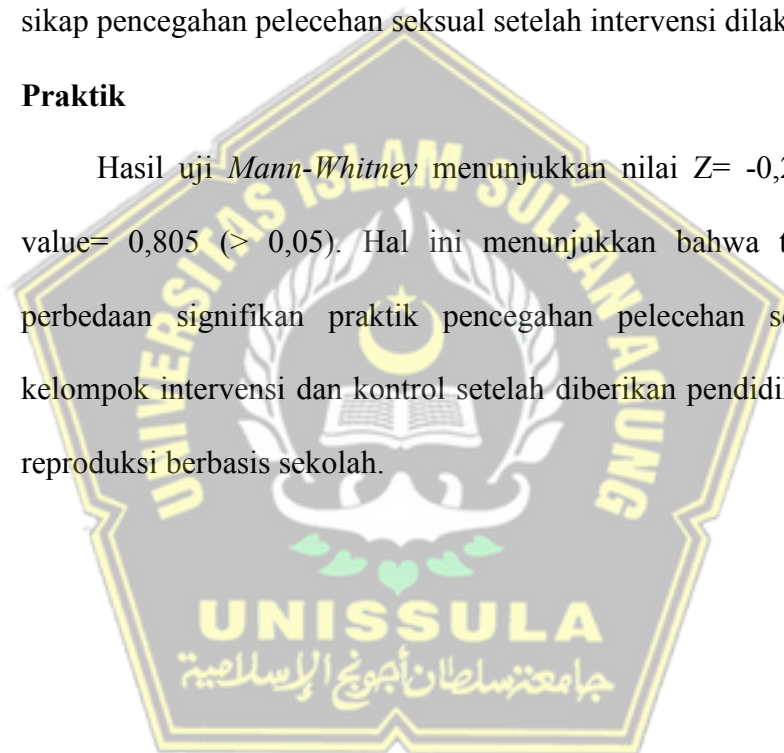
reproduksi berbasis sekolah efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang pencegahan pelecehan seksual.

### **Sikap**

Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan nilai  $Z = -1,202$  dengan  $p$  value =  $0,229$  ( $> 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol dalam hal sikap pencegahan pelecehan seksual setelah intervensi dilakukan.

### **Praktik**

Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan nilai  $Z = -0,247$  dengan  $p$  value =  $0,805$  ( $> 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan praktik pencegahan pelecehan seksual antara kelompok intervensi dan kontrol setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah.



## BAB V

### PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah terhadap perilaku pencegahan pelecehan seksual di SMA X dan SMA Y di Kota Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah memberikan peningkatan pada aspek pengetahuan, sikap, dan upaya pencegahan pelecehan seksual baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Kelompok intervensi terdiri dari 90 responden siswa SMA X, sedangkan kelompok kontrol terdiri dari 90 responden siswa SMA Y. Namun, berdasarkan analisis bivariat menggunakan uji Wilcoxon dan Mann-Whitney, perbedaan peningkatan tersebut tidak signifikan secara statistik ( $p \text{ value} > 0,05$ ). Artinya, pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah belum terbukti efektif secara signifikan dalam mempengaruhi perilaku pencegahan pelecehan seksual di antara kedua kelompok siswa tersebut.

#### A. Karakteristik Responden

##### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Remaja

Berdasarkan tabel 4.1 hasil penelitian mayoritas responden penelitian ini berusia 17 tahun, yakni sebanyak 68 orang (78,9 %) pada kelompok intervensi dan 74 orang (82,2 %) pada kelompok kontrol. Responden berusia 18 tahun berada dalam jumlah lebih kecil sebanyak 22 orang (24,4 %) di kelompok intervensi dan 16 orang (17,8 %) di kelompok kontrol. Fakta ini menunjukkan bahwa studi ini terutama melibatkan siswa remaja akhir, yang memang berada di fase transisi kehidupan. Pada usia

tersebut, remaja cenderung memiliki rasa ingin tahu tinggi terhadap isu-isu baru sekaligus rentan terhadap pengaruh lingkungan, termasuk paparan informasi tentang reproduksi dan perilaku seksual.

Temuan ini menggaris bawahi bahwa usia 17 tahun menjadi “*sweet spot*” untuk intervensi pendidikan reproduksi, kemampuan kognitif remaja sudah mulai matang (berpikir abstrak), namun mereka belum sepenuhnya stabil dalam kontrol diri dan pengambilan keputusan. Dalam konteks pencegahan pelecehan seksual, kelompok usia ini masih berpotensi mengubah pola pikir dan perilaku melalui edukasi yang tepat (Madjid et al., 2021).

Berdasarkan literatur pendidikan dan psikologi adolescent, adalah bahwa usia memang memainkan peran penting dalam efektivitas pendidikan kesehatan. Herawati, (2024) menyebut bahwa seiring bertambahnya umur, kemampuan memahami konsep kompleks meningkat, sehingga pengetahuan yang diperoleh lebih kuat. Di sisi lain, Norhanifa et al., (2020) menyatakan bahwa remaja muda lebih rentan terhadap pelecehan karena kurang pengalaman sosial dan kontrol diri. Dalam pandangan ini, intervensi pendidikan reproduksi idealnya ditargetkan pada rentang usia sekitar 15–18 tahun agar dampaknya optimal

## **2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Berdasarkan tabel 4.1 hasil sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah perempuan sebanyak 58 orang (64,4 %) di kelompok intervensi, dan 60 orang (66,7 %) di kelompok kontrol. Responden laki-

laki lebih sedikit, yaitu 32 orang (35,6 %) di kelompok intervensi dan 30 orang (33,3 %) di kelompok kontrol. Fakta ini menunjukkan dominasi peserta perempuan dalam sampel penelitian.

Temuan tersebut membuka kemungkinan bahwa perempuan lebih tertarik atau lebih mudah digandeng dalam penelitian tentang kesehatan reproduksi dan pelecehan seksual karena isu-isu tersebut dirasakan lebih dekat dan urgensinya lebih dirasakan perempuan dibanding laki-laki. Selain itu, pengalaman gender yang berbeda mempengaruhi cara laki-laki dan perempuan menyerap materi informasi tentang kehamilan, infeksi menular seksual, atau hak reproduksi memiliki relevansi berbeda bagi tiap jenis kelamin (Sholikhah, 2023).

Dukungan dari budaya dan norma masyarakat turut membentuk bagaimana siswa laki-laki dan perempuan merespon materi. Dalam budaya Indonesia yang masih memegang nilai patriarkal, anak laki-laki sering dididik untuk lebih mandiri dan kuat, sedangkan anak perempuan lebih diarahkan untuk berhati-hati, tunduk, dan menjaga diri. Dwi silvana et al., (2025) menyebutkan bahwa pola asuh patriarki membuat perempuan cenderung lebih pasif, dan hal ini dapat mempengaruhi cara mereka menelaah materi kesehatan reproduksi. Lela et al., (2022) menunjukkan bahwa di SMA Corpatarin Jakarta, dari 47 responden, 29 (61,7 %) adalah perempuan dan 18 (38,3 %) laki-laki—hal ini mengindikasikan ketimpangan gender dalam partisipasi isu reproduksi.

Secara keseluruhan, pengamatan karakteristik usia dan jenis kelamin ini memperlihatkan latar belakang demografis yang dominan pada remaja usia 17 tahun dan perempuan. Hal ini menjadi penting dalam interpretasi hasil analisis selanjutnya karena efek intervensi mungkin berbeda berdasarkan gender dan tingkat kematangan kognitif (Herawati, 2024).

## **B. Analisis Univariat**

### **1. Aspek Perilaku Pencegahan Pelecehan Seksual: Pengetahuan**

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian menunjukkan bahwa skor pretest pengetahuan responden pada kelompok intervensi meningkat dari kategori sedang (13,16), menjadi kategori tinggi (17,02). Sementara itu, kelompok kontrol juga mengalami peningkatan dari (13,16) menjadi (17,40). Fenomena ini memperlihatkan bahwa meskipun intervensi pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah memiliki dampak positif, kelompok kontrol juga memperoleh peningkatan pengetahuan yang relatif serupa. Hal ini menandakan bahwa faktor lain di luar intervensi turut berperan dalam membentuk pemahaman responden.

Kelompok intervensi menunjukkan kenaikan rata-rata skor posttest pengetahuan dari (13,16) menjadi (17,02) setelah intervensi ( $p = 0,000$ ). Sementara itu, kelompok kontrol juga mengalami kenaikan dari (13,16) menjadi (17,40)  $p = 0,000$ . Uji Mann-Whitney antar kelompok setelah intervensi menghasilkan  $p = 0,001$  ( $< 0,05$ ), yang menunjukkan perbedaan signifikan dalam skor pengetahuan antara kelompok intervensi dan kontrol. Herawati, (2024) menegaskan bahwa pendidikan reproduksi formal

berhasil menaikkan pengetahuan siswa. Namun, fakta bahwa kelompok kontrol juga meningkat mengindikasikan adanya “efek luar” misalnya paparan informasi dari media sosial, diskusi dengan teman, pengaruh keluarga, atau bahkan efek *pre-test* yang memicu siswa mencari informasi sendiri setelah mengetahui topikny.

Literatur intervensi pendidikan reproduksi menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan memang biasanya menjadi domain paling responsif dalam jangka pendek. Misalnya, penelitian “*Effect evaluation of a comprehensive sexuality education intervention based on socio-emotional learning*” yang dilakukan di Jakarta menunjukkan bahwa intervensi berbasis socio-emotional learning mampu meningkatkan pengetahuan signifikan pada remaja (Todesco et al., 2023). Namun, efektivitasnya juga bergantung pada frekuensi, durasi, dan metode penyampaian materi (diskusi, multimedia, aktivitas partisipatif). Hal ini sesuai dengan pandangan bahwa pengetahuan merupakan langkah awal, tapi tidak cukup untuk memastikan perubahan perilaku

Secara teoritis, pengetahuan merupakan domain kognitif yang paling mudah terpengaruh oleh intervensi pendidikan. Menurut Notoatmodjo, (2022) pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pendidikan kesehatan berfungsi sebagai stimulus untuk meningkatkan pemahaman, yang kemudian dapat menjadi dasar terbentuknya sikap dan perilaku. Penelitian mutakhir juga mendukung hal ini. Meta-analisis yang dilakukan oleh E. J.

Kim et al., (2023) menunjukkan bahwa *comprehensive sexuality education* (CSE) secara signifikan meningkatkan domain kognitif pada anak dan remaja dengan *effect size* yang cukup besar, meskipun variabilitas hasil bergantung pada kualitas implementasi program. Namun, adanya peningkatan pengetahuan pada kedua kelompok dalam penelitian ini tidak terlepas dari beberapa faktor yang meliputi:

Pertama Faktor Kontaminasi Informasi. Dalam lingkungan sekolah, interaksi antar siswa hampir tidak dapat dihindari. Materi yang diberikan kepada kelompok intervensi berpotensi menyebar ke kelompok kontrol melalui percakapan sehari-hari, diskusi di kelas, atau aktivitas di luar pembelajaran formal. Studi di Jakarta oleh Todesco et al., (2023) juga menemukan bahwa keberadaan interaksi sosial yang intens dapat membuat efek intervensi sulit dipisahkan secara murni, karena pengetahuan yang diperoleh siswa dalam program dapat tersebar secara informal ke teman sebaya di luar program.

Faktor kedua yang berkontribusi selain Kontaminasi Informasi Yaitu Peran Media Sosial dan Internet. Generasi Z mengandalkan media digital sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi. Systematic review oleh Lameiras-Fernández et al., (2021) sudah menyoroti dampak intervensi berbasis media digital pada peningkatan pengetahuan seksual remaja, dan bukti terbaru di Indonesia menunjukkan bahwa paparan konten edukatif di media sosial berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan siswa, bahkan tanpa intervensi formal. Lahope & Fathurrahman, (2024)

menegaskan bahwa kurikulum reproduksi di Indonesia masih terbatas, sehingga siswa cenderung melengkapinya pengetahuannya melalui media digital, baik yang kredibel maupun tidak.

Faktor Ketiga, Efek *Pre-Test* (Sensitisasi) Pengisian kuesioner awal (*pretest*) dapat meningkatkan kesadaran responden terhadap isu yang diteliti. E. J. Kim et al., (2023) menyebut fenomena ini sebagai *testing effect*, yaitu ketika pengukuran awal membuat responden lebih peka terhadap tema tertentu sehingga secara aktif mencari informasi tambahan sebelum dilakukan *posttest*. Akibatnya, meskipun kelompok kontrol tidak menerima intervensi formal, skor pengetahuan mereka tetap meningkat.

Faktor Keempat yaitu Durasi dan intensitas Intervensi. Intervensi yang dilakukan relatif singkat (sekali atau beberapa kali pertemuan) cenderung meningkatkan pengetahuan dalam jangka pendek, tetapi efek jangka panjang atau diferensiasi dengan kelompok kontrol sering kali tidak signifikan. Program yang bersifat komprehensif, berulang, dan interaktif memiliki dampak lebih besar dibandingkan intervensi yang hanya dilakukan sekali juga menemukan bahwa sex education yang efektif pada remaja memerlukan keterlibatan guru, orang tua, serta penyampaian materi yang sensitif secara budaya (Todesco et al., 2023).

Faktor terakhir yaitu meliputi Konteks Budaya dan Kurikulum Indonesia. Pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah Indonesia sering kali terintegrasi dalam beberapa mata pelajaran dan tidak berdiri sendiri (E. J. Kim et al., 2023). Hal ini menyebabkan siswa sudah memiliki

pengetahuan dasar meskipun tidak mendapat intervensi tambahan. Ardiansyah et al., (2023) menyatakan bahwa fragmentasi ini menimbulkan tantangan, namun sekaligus memberi peluang, karena siswa terbiasa menerima isu kesehatan reproduksi dalam berbagai konteks. Dengan demikian, meskipun penelitian ini berupaya membedakan efek intervensi, kenyataannya paparan siswa terhadap materi reproduksi sudah terjadi melalui jalur lain

## 2. Aspek Perilaku Pencegahan Pelecehan Seksual: Sikap

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan skor sikap responden baik pada kelompok intervensi maupun kontrol. Pada kelompok intervensi berdasarkan skor pretest rata-rata sikap meningkat dari kategori sedang (30,40) menjadi kategori tinggi (42,29). Sementara itu, kelompok kontrol juga mengalami peningkatan dari (31,38) menjadi (42,62). Meski terjadi peningkatan pada kedua kelompok, hasil uji Mann-Whitney menunjukkan bahwa perbedaan tersebut tidak signifikan secara statistik.

Skor *posttest* sikap kelompok intervensi meningkat dari (30,40) menjadi (42,29), sedangkan kelompok kontrol dari (31,38) menjadi (42,62). Meski ada peningkatan pada keduanya, uji Mann-Whitney menyatakan  $p = 0,229 (> 0,05)$ , yang berarti secara statistik tidak ada perbedaan signifikan antara kelompok dalam hal sikap. Hasil ini menandakan Sholikhah, (2023) bahwa perubahan sikap mungkin lebih kompleks dan tidak mudah dipengaruhi hanya dengan intervensi tunggal.

Faktor lingkungan seperti nilai keluarga, norma sosial, dukungan teman sebaya, atau tekanan budaya bisa menjadi penghalang atau moderator dalam terbentuknya sikap preventif.

Penelitian sebelumnya mendukung gagasan bahwa pembentukan sikap memerlukan paparan berulang dan konteks kontekstual. Misalnya, menunjukkan bahwa komunikasi orang tua dan kejujuran dialog dalam keluarga berpengaruh terhadap sikap remaja terhadap seksualitas. Selain itu, studi oleh Madjid et al., (2021) menemukan bahwa norma teman sebaya memiliki pengaruh lebih kuat dibandingkan materi formal dalam membentuk sikap terkait perilaku seksual. Untuk memperkuat sikap preventif, intervensi pendidikan reproduksi idealnya dilengkapi dengan aktivitas partisipatif (role-play, diskusi kelompok, kegiatan peer-led) dan pendampingan jangka panjang

Temuan ini sejalan dengan teori bahwa pembentukan sikap remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, tidak hanya pendidikan formal yang diberikan melalui intervensi. Menurut Kartika & Samaria, (2021), sikap merupakan predisposisi yang dipelajari untuk merespons suatu objek secara konsisten, baik positif maupun negatif. Proses internalisasi sikap berlangsung melalui interaksi sosial yang kompleks, melibatkan pengalaman pribadi, nilai keluarga, lingkungan pertemanan, serta norma sosial budaya. Dengan demikian, peningkatan sikap pada kedua kelompok dapat disebabkan oleh faktor eksternal di luar intervensi.

Faktor yang Pertama Yaitu Keluarga memiliki peran penting Keluarga memiliki peran penting dalam pembentukan sikap remaja terhadap isu kesehatan reproduksi. Studi terbaru di Indonesia menunjukkan bahwa komunikasi orang tua-anak mengenai seksualitas berhubungan positif dengan sikap remaja terhadap pencegahan perilaku berisiko (Sholikhah, 2023). Hal ini menjelaskan mengapa kelompok kontrol sekalipun dapat mengalami peningkatan sikap, karena dukungan komunikasi di rumah turut mempengaruhi pemahaman dan respon emosional mereka.

Faktor Eksternal yang Ke Dua yaitu Pengaruh teman sebaya. Pengaruh teman sebaya juga sangat dominan pada masa remaja. Teori *peer influence* menjelaskan bahwa sikap dan norma kelompok seringkali menjadi acuan utama remaja dalam mengambil keputusan. Penelitian oleh Widman et al., (2023) menemukan bahwa norma teman sebaya terkait seksualitas berperan lebih kuat daripada pendidikan formal dalam membentuk sikap terhadap perilaku seksual aman. Oleh karena itu, meskipun intervensi pendidikan dilakukan, efeknya bisa “tercampur” dengan pengaruh lingkungan pertemanan yang berlangsung setiap hari.

Faktor Ketiga yaitu Norma sosial dan budaya Norma sosial budaya berkontribusi besar dalam pembentukan sikap. Di Indonesia, isu seksualitas masih dianggap tabu sehingga siswa cenderung menginternalisasi sikap yang dipengaruhi oleh norma agama dan sosial. Studi sistematis oleh Barrious, (2021) menegaskan bahwa intervensi

pendidikan seksual yang tidak disesuaikan dengan konteks budaya seringkali menghasilkan efek terbatas pada sikap, meskipun berdampak signifikan pada pengetahuan. Hal ini menjelaskan mengapa skor sikap meningkat, tetapi tidak berbeda signifikan antar kelompok.

Faktor yang terakhir yaitu, Faktor media digital Faktor media digital juga berpengaruh. Paparan informasi di media sosial seringkali memuat pesan moral dan kampanye anti-pelecehan seksual yang dapat membentuk sikap remaja secara tidak langsung. Menurut penelitian Dwi silvana et al., (2025) remaja Indonesia banyak menerima pesan terkait reproduksi melalui platform digital, yang secara tidak langsung memperkuat norma dan sikap preventif terhadap pelecehan seksual

Implikasinya, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah memang dapat mendorong peningkatan sikap, tetapi efeknya tidak cukup berbeda dari faktor eksternal yang sudah lebih dominan. Untuk menghasilkan perubahan sikap yang lebih bermakna, program edukasi perlu melibatkan orang tua, guru, serta lingkungan sosial secara kolaboratif. Intervensi berbasis *socio-emotional learning* (SEL), seperti yang diuji Todesco et al., (2023) di Jakarta, terbukti mampu meningkatkan keterampilan sosial-emosional yang lebih terkait langsung dengan sikap dan nilai remaja. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pembentukan sikap pada remaja adalah hasil interaksi multidimensional antara intervensi pendidikan dan faktor lingkungan,

sehingga keberhasilan program sangat ditentukan oleh keterpaduan berbagai aktor sosial, bukan hanya sekolah (Mesra & Fauziah, 2023).

### 3. Aspek Perilaku Pencegahan Pelecehan Seksual: Praktik

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan skor upaya pencegahan baik pada kelompok intervensi maupun kontrol. Skor pretest kelompok intervensi mengalami peningkatan dari (32,29) menjadi (45,73), sedangkan kelompok kontrol meningkat dari (31,67) menjadi (45,73). Peningkatan yang relatif sama pada kedua kelompok menyebabkan tidak adanya perbedaan signifikan secara statistik berdasarkan hasil uji.

Skor *posttest* praktik pada kelompok intervensi meningkat dari (32,29) menjadi (45,73), sedangkan kelompok kontrol meningkat dari (31,67) menjadi (45,73). Namun, uji Mann-Whitney antar kelompok menunjukkan  $p = 0,805 (> 0,05)$ , yakni tidak ada perbedaan signifikan dalam praktik antar kelompok setelah intervensi.

Peningkatan praktik pada kedua kelompok menunjukkan bahwa pengaruh eksternal (media, lingkungan sosial, kampanye publik) juga turut memotivasi siswa untuk melakukan tindakan preventif, meskipun intervensi formal belum menghasilkan perbedaan yang jelas. Hal ini mengindikasikan bahwa praktik pencegahan tidak hanya berasal dari edukasi, melainkan juga dari pengalaman nyata, tekanan sosial, dan inisiatif pribadi (Widman et al., 2023).

Dalam literatur pendidikan kesehatan, praktik adalah domain yang paling sulit untuk diubah karena melibatkan penerapan nyata dalam kehidupan siswa sehari-hari (*behavioral change*). Coyne et al., (2019) menyebut bahwa dukungan guru, keluarga, dan lingkungan sekolah berperan penting dalam memperkuat praktik kesehatan reproduksi. Selain itu, Mesra & Fauziah, (2023) menekankan bahwa norma dan pengaruh teman sebaya sangat berperan dalam adopsi perilaku protektif. Untuk memperkuat efektivitas, intervensi perlu memasukkan pendekatan praktik nyata, seperti simulasi, pelatihan keterampilan (*life skills*), bystander training, atau pengawasan dan penguatan positif.

Fenomena ini mengindikasikan bahwa upaya pencegahan pelecehan seksual pada remaja tidak hanya dipengaruhi oleh intervensi pendidikan formal di sekolah, tetapi juga oleh faktor eksternal yang sudah terbentuk sebelumnya. Secara konseptual, perilaku pencegahan merupakan domain konatif atau psikomotor, yang terbentuk setelah adanya proses kognitif (pengetahuan) dan afektif (sikap). Menurut teori *Health Belief Model* (HBM), perilaku protektif muncul ketika individu memiliki persepsi kerentanan, persepsi manfaat, dan motivasi untuk bertindak (Kartika&Samaria, 2021). Dengan kata lain, meskipun intervensi dilakukan, perilaku aktual sering dipengaruhi oleh pengalaman personal, norma sosial, dan dukungan lingkungan.

## C. Analisis Bivariat

### 1. Efektifitas Pendidikan Kesehatan reproduksi berbasis sekolah

Berdasarkan tabel 4.2 Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat peningkatan skor pretest pengetahuan responden pada kelompok intervensi meningkat dari kategori sedang (13,16) menjadi kategori tinggi (17,02). Sementara itu, kelompok kontrol juga mengalami peningkatan dari (13,16) menjadi (17,40).

Kelompok intervensi menunjukkan kenaikan rata-rata skor *posttest* pengetahuan dari (13,16) menjadi (17,02) setelah dilakukan intervensi, sementara itu kelompok kontrol juga mengalami kenaikan dari (13,16) menjadi (17,40). Sikap intervensi berdasarkan skor *pretest* dari kategori sedang (30,40) menjadi kategori tinggi (42,29). Sementara itu, kelompok kontrol dari (31,38) menjadi (42,62).

Skor *posttest* sikap kelompok intervensi meningkat dari (30,40) menjadi (42,29), sedangkan kelompok kontrol dari (31,38) menjadi (42,62). Dan praktik Skor *pretest* kelompok intervensi mengalami peningkatan dari (32,29) menjadi (45,73), sedangkan kelompok kontrol meningkat dari (31,67) menjadi (45,73).

Skor *posttest* praktik pada kelompok intervensi meningkat dari (32,29) menjadi (45,73), sedangkan kelompok kontrol meningkat dari (31,67) menjadi (45,73). Pencegahan pelecehan seksual baik di kelompok intervensi maupun kontrol, perbedaan yang terjadi tidak signifikan secara statistik. Artinya, pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah dalam

penelitian ini belum terbukti efektif secara statistik dalam mengubah perilaku pencegahan pelecehan seksual (Y. Kim et al., 2024).

Meskipun demikian, adanya peningkatan skor pada kedua kelompok tetap memperlihatkan potensi besar pendidikan kesehatan reproduksi untuk meningkatkan kesadaran remaja. Temuan ini menegaskan bahwa pendidikan formal di sekolah merupakan salah satu pintu masuk strategis untuk membangun literasi kesehatan seksual dan reproduksi. Namun, efeknya seringkali tidak berdiri sendiri, melainkan dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti dukungan keluarga, pengaruh teman sebaya, media digital, dan norma sosial.

Penelitian terbaru mendukung hal ini. Todesco et al., (2023) dalam evaluasi kurikulum *Journey 4Life* di Jakarta menemukan bahwa intervensi komprehensif berbasis *socio-emotional learning* mampu meningkatkan persepsi kontrol perilaku dan keterampilan sosial, tetapi dampaknya pada sikap dan norma masih terbatas. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan reproduksi yang berbasis sekolah lebih efektif bila dikombinasikan dengan pendekatan partisipatif dan penguatan lingkungan sosial.

Selain itu, meta-analisis oleh E. J. Kim et al., (2023) menegaskan bahwa *comprehensive sexuality education* (CSE) efektif meningkatkan domain kognitif (pengetahuan), tetapi efek pada perilaku lebih kecil dan sangat bergantung pada kualitas implementasi program. Faktor intensitas, metode penyampaian, serta keberlanjutan intervensi menjadi penentu utama efektivitas. Sementara itu Miller, (2024) menunjukkan bahwa

program pendidikan seksualitas yang tidak kontekstual dengan budaya lokal seringkali gagal memunculkan perubahan perilaku yang signifikan meskipun berhasil meningkatkan pengetahuan.

Di Indonesia, Dwi silvana et al., (2025) menyoroti bahwa pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah masih bersifat fragmentaris dan tersebar dalam berbagai mata pelajaran. Hal ini menyebabkan siswa memperoleh pemahaman dasar, tetapi tidak secara utuh dan konsisten. Situasi ini dapat menjelaskan mengapa kelompok kontrol dalam penelitian juga mengalami peningkatan skor hampir sama dengan kelompok intervensi.

Dengan demikian, meskipun hasil penelitian ini tidak menunjukkan efektivitas yang signifikan secara statistik, temuan tetap menunjukkan efektivitas praktis berupa peningkatan kesadaran remaja pada kedua kelompok. Efektivitas yang lebih kuat hanya dapat dicapai bila pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah dilakukan secara komprehensif, berkelanjutan, interaktif, dan kontekstual serta didukung oleh peran keluarga, teman sebaya, dan lingkungan digital yang sehat.

#### **D. Keterbatasan penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil dan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya, yaitu:

##### **1. Kemungkinan kontaminasi antar kelompok**

Karena lokasi penelitian berada di wilayah yang sama dengan jarak Sekolah yang cukup dekat dan responden merupakan remaja dengan

interaksi sosial tinggi, informasi dari kelompok intervensi mungkin tersebar ke kelompok kontrol, sehingga mengurangi perbedaan antar kelompok.

## **2. Ketergantungan pada kuesioner self- report**

Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner, sehingga hasil dapat dipengaruhi oleh *social desirability bias* (kecenderungan menjawab sesuai harapan sosial) dan tidak sepenuhnya menggambarkan perilaku nyata siswa.

## **3. Variabel luar tidak dikontrol secara ketat**

Faktor-faktor seperti dukungan keluarga, pengaruh teman sebaya, paparan media sosial, dan nilai-nilai budaya tidak dikontrol secara menyeluruh, padahal faktor-faktor ini terbukti berpengaruh terhadap perilaku pencegahan pelecehan seksual.

Kesimpulan yang diambil hanya berdasarkan perolehan analisis data. Maka diharapkan adanya penelitian yang lebih lanjut dengan metode penelitian yang berbeda, sampel yang lebih luas dan penggunaan instrumen yang lebih lengkap

## **E. Implikasi penelitian**

### **1. Implikasi untuk praktik sekolah**

Sekolah perlu mengintegrasikan materi pendidikan kesehatan reproduksi secara sistemik ke dalam kurikulum, bukan sebagai materi tambahan sesaat. Pelatihan guru sangat krusial agar mereka mampu menyampaikan materi dengan pendekatan yang sesuai usia dan konteks

budaya siswa. Sekolah juga dapat menyediakan ruang diskusi, konseling teman sebaya, atau klub remaja untuk memperkuat pesan preventif

## **2. Implikasi untuk kebijakan Pendidikan dan Kesehatan**

Dinas pendidikan dan kesehatan dapat bermitra untuk menjadikan pendidikan kesehatan reproduksi sebagai program rutin (bukan proyek temporer). Kebijakan nasional yang mendukung pendidikan seksual komprehensif juga penting, terutama mengingat bahwa pembahasan seks sering dianggap tabu di Indonesia (Situmorang, 2024). Kebijakan ini harus memfasilitasi pelatihan guru, penyediaan modul standar, dan dukungan lingkungan (misalnya orang tua, media) agar implementasi tidak terganjal stigma.

## **3. Implikasi untuk penelitian selanjutnya**

Penelitian berikutnya disarankan menggunakan desain longitudinal agar efek jangka panjang intervensi dapat dilihat dan diukur. Penggunaan metode campuran (kuantitatif + kualitatif) juga dianjurkan agar hambatan dan faktor pendorong perubahan sikap dan perilaku bisa dieksplor secara mendalam. Peneliti juga sebaiknya mempertimbangkan variabel moderator seperti gender, latar belakang keluarga, norma sosial, serta dukungan lingkungan sekolah. Selain itu, menyertakan kontrol aktif (misalnya kelompok yang mendapat materi lain) dapat menajamkan interpretasi efek

#### 4. Implikasi bagi Masyarakat dan orang tua

Orang tua dapat diikutsertakan dalam program pendidikan kesehatan reproduksi, misalnya melalui workshop atau modul pendampingan anak agar materi di sekolah tidak terputus dan ada kesinambungan di rumah. Peran keluarga sebagai agen penting sangat konsisten dalam literatur bahwa komunikasi terbuka antara orang tua dan anak dapat memoderasi efektivitas intervensi (misalnya studi tentang peran orang tua dalam edukasi seks).



## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas siswa berada dalam usia remaja akhir (17–18 tahun) dan berjenis kelamin perempuan.
2. Perilaku pencegahan pelecehan seksual pada kelompok intervensi masuk dalam kategori sedang, dengan skor rata-rata pengetahuan (13,16), sikap (30,40), dan praktik (32,29).
3. Hasil pretest kelompok kontrol dengan rata-rata skor dengan rata-rata skor pengetahuan (13,16), sikap (31,38), dan praktik (31,67).
4. Hasil penelitian setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan reproduksi didapatkan skor Rata-rata skor untuk pengetahuan (17,02), untuk sikap (42,29), dan untuk praktik (45,73). Dengan nilai  $p= 0,000$  ( $p < 0,05$ )
5. Hasil penelitian pada kelompok kontrol meski ada kenaikan skor post yang tidak diberikan sesi intervensi pendidikan kesehatan reproduksi skor rata-rata pengetahuan (17,40) Sikap (42,62) Praktik (45,73), perubahan tersebut tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan jika dibandingkan dengan kelompok yang menerima intervensi.
6. Hasil dari pengujian Mann-Whitney mengindikasikan adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok hanya pada aspek pengetahuan ( $p= 0,001$ ), sementara pada aspek sikap ( $p= 0,229$ ) dan praktik ( $p= 0,805$ ) tidak terlihat perbedaan yang berarti.

7. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan wawasan adalah langkah penting awal dalam membangun perilaku pencegahan terhadap pelecehan seksual. Namun, untuk mencapai transformasi sikap dan tindakan yang lebih mendalam, diperlukan metode pendidikan yang terus menerus, interaktif, dan melibatkan dukungan dari pendidik, orang tua, serta komunitas sekolah.
8. Secara umum, program pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah telah terbukti berhasil dalam mendorong siswa SMA untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap pelecehan seksual.

## **B. Saran**

### **1. Saran Teoritis**

Hasil Penelitian ini berfungsi sebagai referensi akademis untuk penelitian selanjutnya dan diharapkan menjadi modul yang komprehensif seperti melibatkan faktor lainnya (dukungan keluarga, dampak media, dan kebijakan sekolah)

### **2. Saran Praktik**

#### **a. Bagi Sekolah**

Disarankan agar sekolah menggabungkan pendidikan mengenai kesehatan reproduksi secara terus-menerus dalam kurikulum melalui kegiatan belajar, bimbingan dan konseling, serta program di luar kelas. Sekolah juga harus menciptakan suasana yang aman dan peka terhadap masalah pelecehan seksual.

b. Bagi Guru dan Tenaga Kesehatan Sekolah

Diharapkan untuk secara aktif memberikan informasi mengenai upaya pencegahan pelecehan seksual dengan cara yang menarik dan sesuai dengan usia remaja, seperti diskusi kelompok, pemutaran video informatif, serta pelatihan untuk menolak dan melaporkan tindakan pelecehan.

c. Bagi Orang Tua

Penting untuk meningkatkan komunikasi yang terbuka dengan anak-anak mengenai kesehatan reproduksi dan batasan pribadi. Dukungan dari keluarga yang positif dapat membantu membentuk sikap dan perilaku remaja dalam mencegah pelecehan seksual.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

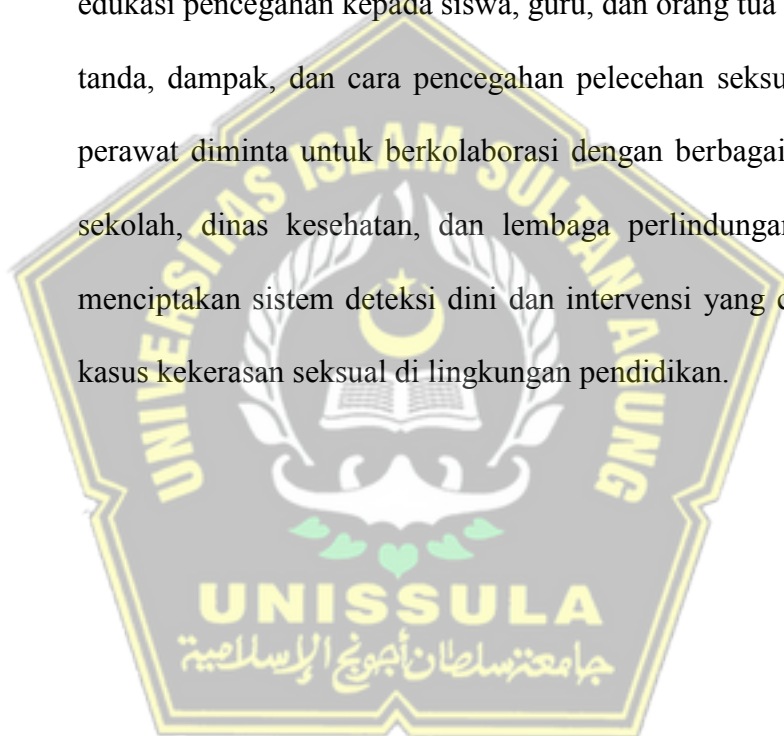
Peneliti selanjutnya disarankan untuk memperluas jumlah sampel dan durasi penelitian, serta menambahkan variabel lain seperti dukungan sosial, peran media, dan budaya di sekolah, agar dapat memahami dengan lebih baik mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan pelecehan seksual di kalangan remaja.

e. Bagi Pemerintah dan Pembuat Kebijakan Pendidikan:

Hasil dari penelitian ini bisa dijadikan acuan dalam merumuskan kebijakan pendidikan kesehatan reproduksi nasional yang menyeluruh, berbasis sekolah, dan memperhatikan konteks budaya di Indonesia.

f. Untuk Perawat:

Perawat memiliki posisi yang penting sebagai pendidik, advokat, dan konselor kesehatan. Diharapkan perawat bisa terlibat aktif dalam program promosi kesehatan reproduksi di sekolah, seperti melalui penyuluhan, konseling untuk remaja, atau pengembangan media edukasi yang menarik. Perawat juga penting dalam memberikan edukasi pencegahan kepada siswa, guru, dan orang tua tentang tanda-tanda, dampak, dan cara pencegahan pelecehan seksual. Selain itu, perawat diminta untuk berkolaborasi dengan berbagai pihak seperti sekolah, dinas kesehatan, dan lembaga perlindungan anak untuk menciptakan sistem deteksi dini dan intervensi yang cepat terhadap kasus kekerasan seksual di lingkungan pendidikan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ahyun Qurotul, Solehati, & Prasetya, B. (2022). FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA PELECEHAN SEKSUAL SERTA DAMPAK PSIKOLOGIS YANG DIALAMI KORBAN. *Jurnal Pendidikan Anak*, 2 nomor 2.
- Ain, N., Mahmudah, A. F., Maghfiroh, A., Susanto, P., Fauzi, I., & Penulis, K. (2022). ANALISIS DIAGNOSTIK FENOMENA KEKERASAN SEKSUAL DI SEKOLAH. *JURNAL Pendidikan Dasar Dan Keguruan*, 7 no 2.
- Amanda, C., & Adhari, A. (2024). Pentingnya Pendidikan Seksualitas dalam Mencegah Kekerasan Seksual Terhadap Perempuan. *R2J*, 7(1). <https://doi.org/10.38035/rrj.v7i1>
- Amin, f, Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). KONSEP UMUM POPULASI DAN SAMPEL DALAM PENELITIAN. *JURNAL PILAR: Jurnal Kajian Islam Kontemporer*, 14.
- Anugraha, gangga, Indra setyaningsih, A., & Athoillah. (2021). PELATIHAN PENGUJIAN HIPOTESIS STATISTIKA DASAR DENGAN SOFTWARE R. *Jurnal Budimas*, 03 no 02.
- Ardiansyah, F., Muqorona, M. W., Nurahma, F. Y., & Prasetyo, M. D. (2023). Strategi Penanganan Pelecehan Seksual di Kalangan Remaja: Tinjauan Literatur. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas (Clinical and Community Nursing Journal)*, 7(2), 81. <https://doi.org/10.22146/jkkn.78215>
- Asrori, K., & Ahmadi. (2024). PELECEHAN SEKSUAL PERSPEKTIF HUKUM ISLAM DAN KUHP. *Jurnal Keagamaan, Pendidikan Dan Humaniora*, 11(2), 104–121. <https://doi.org/10.33508/jk.v11i2.4306>
- Barrious, O. (2021). <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2468100>.
- Budiarti, I., Arianto, N., & Maharani, M. (2022). *Data dan Fakta Kekerasan Seksual di Indonesia 2021*.
- Coyne, S. M., Ward, L. M., Kroff, S. L., Davis, E. J., Holmgren, H. G., Jensen, A. C., Erickson, S. E., & Essig, L. W. (2019). Contributions of Mainstream Sexual Media Exposure to Sexual Attitudes, Perceived Peer Norms, and Sexual Behavior: A Meta-Analysis. *Journal of Adolescent Health*, 64(4), 430–436. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.11.016>
- Dwi Nanda, N., Sultan Ageng Tirtayasa, U., Sultan Ageng Tirtayasa Alamat, U., Raya Palka Km, J., & Serang Provinsi Banten, K. (2023). Pemicu Pelecehan Seksual pada Perempuan Natasya Dwi Nanda Jasmine Az-Zahra. *Jurnal Ilmu Hukum Dan Politik*, 1(4), 289–296. <https://doi.org/10.51903/perkara.v1i4.1553>

- Dwi silvana, U., Jumaini, J., & Lestari, W. (2025). Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pelecehan Seksual. *SMASH: Journal of Social Management Sains and Health*, 2(1), 72–87. <https://doi.org/10.57235/smash.v2i1.5386>
- Dwiyanti, D. (2023). Minat dan Efektivitas Webinar Pasca Pandemi Covid-19. *Jurnal Ekonomi Bisnis, Manajemen Dan Akuntansi (Jebma)*, 3 nomor 3.
- Fakhri Ramadhan, M., Siroj, R. A., Win Afghani, M., Raden Fatah Palembang, U., H Zainal Abidin Fikri, J. K., Kemuning, K., Palembang, K., & Selatan, S. (2024). Validitas and Reliabilitas. *Journal on Education*, 06(02), 10967–10975.
- Febriani Dunga, E., Kunci, K., Reproduksi, K. ;, & Remaja, ; (2023). Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja. In *Journal Homepage* (Vol. 2, Issue 2).
- Fitriyanti, E., & Suryati, H. (2023). Pelecehan Seksual Fisik Di Perguruan Tinggi: Tinjauan Terhadap Faktor Penyebab, Dampak, dan Strategi Kebijakan sebagai Upaya Pencegahan. *Sosio E-Kons*, 15(2), 178. <https://doi.org/10.30998/sosioekons.v15i2.17531>
- Ghummiah, S. M., & Mualifah, L. (2024). Islam dan Isu Gender: Kesehatan Reproduksi Perempuan dalam Relasi Pernikahan. *Syakhshiyah Jurnal Hukum Keluarga Islam*, 4(1), 73–92. <https://doi.org/10.32332/syakhshiyah.v4i1.9251>
- Guo, L., Liu, S., Chen, J., & Li, X. (2024). Evaluation of effectiveness of online courses on sexuality education for rural girls in China. *Chinese Journal of School Health*, 45(9), 1285–1289. <https://doi.org/10.16835/j.cnki.1000-9817.2024265>
- Hanukkah, H., Faiz, A., Nurhabibah, P., & Wardani, M. A. (2022). Penggunaan Media Interaktif Berbasis Ebook di Sekolah Dasar. *Jurnal Basicedu*, 6(4), 7352–7359. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v6i4.3503>
- Herawati, A. (2024). Review: Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja. *Health Research Journal of Indonesia*, 2(4), 250–257. <https://doi.org/10.63004/hrji.v2i4.382>
- Intan Fadilah Nasution, Ferdy Muzammil, Salwa Azzahra, & Aura Islami azizah. (2024). Kekerasan Seksual Pada Remaja. *Observasi : Jurnal Publikasi Ilmu Psikologi*, 2(3), 235–244. <https://doi.org/10.61132/observasi.v2i3.498>
- J. Jiang. (2023). Research on Early Childhood Sexual Education In China. *Journal of Education, Humanities and Social Science*, 23, 91–96.
- Jigyasha, S., Ravneet, K., & Kawaljit, K. (2021). Effectiveness of Assertive Training Program on Knowledge Regarding Prevention of Abuse among Adolescents. *International Journal of Current Research and Review*, 13(16), 144–150. <https://doi.org/10.31782/ijcrr.2021.131631>

- Kartika, W., & Samaria, D. (2021). Hubungan Penggunaan Jenis Media Massa Dan Teman Sebaya Dengan Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Sman 43 Jakarta. *Indonesian Journal of Nursing Health Science ISSN*, 6(1), 50–60.
- Kayowuan, L., & Fahrozi, H. (2020). *STUDI FAKTOR-FAKTOR TERJADINYA TINDAK KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK-ANAK* (Vol. 2, Issue 1). Bulan. <https://journal.upnvj.ac.id/index.php/esensihukum/index>
- Kencana dewi, A., & Lovita, A. (2024). Upaya Perlindungan Korban Pelecehan Seksual pada Perempuan (Studi Pada Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak Dan Pemberdayaan Masyarakat di Kota Tanjungpinang). *Http://Jurnal.Uinsyahada.Ac.Id/Index.Php/JurnalGender/Index*, 8 issue 1. <https://doi.org/10.24952/gender.v8i1.10882>
- Kim, E. J., Park, B., Kim, S. K., Park, M. J., Lee, J. Y., Jo, A. R., Kim, M. J., & Shin, H. N. (2023). A Meta-Analysis of the Effects of Comprehensive Sexuality Education Programs on Children and Adolescents. *Healthcare (Switzerland)*, 11(18). <https://doi.org/10.3390/healthcare11182511>
- Kim, Y., Choi, C. Y., Sunwoo, Y., Go, C., Kim, S., Eom, S. H., Shin, S., & Choi, Y. J. (2024). A Real-World Data Derived Pharmacovigilance Assessment on Drug-Induced Nephropathy: Implication on Gaps in Patient Care. *Healthcare (Switzerland)*, 12(1). <https://doi.org/10.3390/healthcare12010095>
- L. Guo, S. L. J. C. et al. (2024). Evaluation of effectiveness of online courses on sexuality education for rural girls in ... *Chinese Journal of School ...*, 45(9).
- Lahope & Fathurrahman. (2024).
- Lameiras-Fernández, M., Martínez-Román, R., Carrera-Fernández, M. V., & Rodríguez-Castro, Y. (2021). Sex education in the spotlight: What is working? systematic review. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 18, Issue 5, pp. 1–35). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052555>
- Lela, Z., Adinda, S. W., Karina, Siti, S., Widia, A., & Zahira, M. (2022). Pendidikan Kesehatan Reproduksi : Pendidikan Seksual. *Jurnal Pemberdayaan Dan Pendidikan Kesehatan*, 1 non2, 66–74.
- Madjid, A. N. F., Aswar, & Tajuddin, A. (2021). Efek Kemampuan Kontrol Diri dalam Menekan Perilaku (Effects of Self-Control Ability in Pressing Aggressive Behavior). *Psikologia : Jurnal Psikologi*, 6(1), 1–12.
- Maulidya Jalal, N., Hadjar Nurul Istiqamah, S., Idris, M., & Psikologi Universitas Negeri Makassar, F. (2021). *Program untuk Mencegah Kekerasan Seksual Anak Usia Dini*. <https://penerbitpascasarjana.pps.ung.ac.id/>
- Mesra, E., & Fauziah. (2023). Pengaruh Teman Sebaya Terhadap Perilaku Seksual Remaja. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1(2), 34–41.

- Miller, J. &. (2024). School-based sexual health programs and behavioral outcomes in adolescents. *Educacao e Sociedade*, 1(1), 1689–1699. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2024.102030>
- Nabillah, A. S. (2022). DAMPAK PELECEHAN SEKSUAL TERHADAP ANAK USIA DINI DAN UPAYA PENANGANANNYA DALAM PERSPEKTIF PEKERJAAN SOSIAL. *Lembaran Masyarakat: Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*, 5(01), 77. <https://doi.org/10.32678/lbrmasy.v5i01.2279>
- Nadya, A. (2024). PENDIDIKAN SEKSUAL PADA REMAJA BERBASIS BUDAYA SEBAGAI TINDAKAN PREVENTIF KEKERASAN SEKSUAL. *Sindoro*, 3 no 7.
- Ndraha, A. B., Telaumbanua, Y., Toyib, H., Beniah Ndraha, A., Telaumbanua, Y., & Manajemen, J. (2022). COLLABORATIVE OF HUMAN RESOURCES IN ACHIEVING LKPJ TARGETS AND PERFORMANCE GOALS AT DINAS KETAHANAN PANGAN PERTANIAN DAN PERIKANAN OF NIAS REGENCY. *Jurnal EMBA*, 10(4), 1508–1516.
- Ningrum, W. A. (2017). *PERBANDINGAN PEER EDUCATION DALAM PENCEGAHAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO PADA REMAJA DI RURAL DAN URBAN AREA*.
- Notoatmodjo, S. (2022). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhanifah, A., Widiarti, E., Yamin, A., Keperawatan, F., Padjadjaran, U., Raya, J., No, B.-S. K., 21, K., Jatinangor, K., Sumedang, J., & Barat, I. (2020). (Santrock, 2007 dalam Aprilia, Sriati, & Hendrawati, 2020). *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(4), 527–540.
- Rahmi, N., Nofriadi, & Rafsanjani, S. (2023). STRATEGI PENANGGULANGAN KEKERASAN SEKSUAL TERHADAP ANAK OLEH DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN PERLINDUNGAN ANAK PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA DI KOTA BANDA ACEH. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FISIP USK*.
- Risal, s, Bamahry, A., & Amaliyah. (2022). Analisis Luaran Pasien Malnutrisi yang Mendapat Terapi Gizi di RS Ibnu Sina Makassar Tahun 2015-2016. <Http://Jurnal.Fk.Umi.Ac.Id/Index.Php/Umimedicaljournal>, 4.
- Saidin, & Jailani, S. (2023). Memahami Etika Dalam Penelitian Ilmiah. *Jurnal Pendidikan, Sosial & Humaniora*, 1.
- Sari, D., Rahmaniah, S. E., Yuliono, A., Alamri, A. R., Utami, S., Andreani, V., & Wati, R. (2023). Edukasi dan upaya pencegahan kekerasan seksual pada remaja. *Jurnal Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat (JP2M)*, 4(1), 48–59. <https://doi.org/10.33474/jp2m.v4i1.19818>

- Sari, R. P., Bulantika, S. Z., & Nadalifa, T. (2024). Analisis Dampak dan Faktor Penyebab Kekerasan Seksual di Lingkungan Sekolah. *LENTERA: Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 17(1), 159–168. <https://doi.org/10.52217/lentera.v17i1.1493>
- Senjaya sukma, & Sriati Aat. (2022). DUKUNGAN KELUARGA PADA ODHA YANG SUDAH OPEN STATUS DI KABUPATEN GARUT. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*.
- Sholikhah, A. U. (2023). Seks Edukasi Dalam Pencegahan Pelecehan Seksual Pada Remaja Seks Edukasi Dalam Pencegahan Pelecehan Seksual Pada Remaja Arienda Useilatus Sholikhah. 6, 1074–1080.
- Simanjorang Rolita, & Naibaho, D. (2023). FUNGSI SEKOLAH. *Jurnal Pendidikan Sosial Dan Humaniora*, 2 no 4.
- Sofyan, M., Sukma Eka, Izzah Nur, Althof, N., & Supriyono. (2024). Dinamika Kekerasan Seksual yang Terjadi di Lingkungan Kampus: Tinjauan Terhadap Faktor Penyebab dan Upaya Untuk Mengurangnya. *Dinamika Kekerasan Seksual Yang Terjadi Di Lingkungan Kampus: Tinjauan Terhadap Faktor Penyebab Dan Upaya Untuk Mengurangnya.*, 2.
- Sofyandi, & Sujarwo. (2022). Kekerasan Seksual di Lingkungan Pendidikan dan Pencegahannya. *Jurnal Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial (JPIPS)*.
- Supriani, A., & Ismaniar. (2022). Upaya Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Usia Dini. *Jambura Journal of Community Empowerment (JJCE)*, Volume 3 Nomor 2, (1-20).
- Syafitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. [www.ahlimediapress.com](http://www.ahlimediapress.com)
- Syifa waru, A. S., Pawan negi, M., & Fadil, A. (2022). Tinjauan Kriminologi Terhadap Residivis Anak Sebagai Pelaku Tindak Pidana Pelecehan Seksual. *Journal of Lex Generalis (JLS)*, 3(2).
- Tan, W., Seroja, T. D., Santoso, I. R., Adristy, S., Lee, M., & Aprilia, V. (2022). *Pencegahan Pelecehan Seksual Di Lingkungan Sekolah*. volume 4 nomor 1. <http://journal.uib.ac.id/index.php/nacospro>
- Todesco, M., Breman, J., Haryanto, N. N., Kok, G., & Massar, K. (2023). Effect evaluation of a comprehensive sexuality education intervention based on socio-emotional learning among adolescents in Jakarta, Indonesia. *Frontiers in Public Health*, 11(October), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1254717>
- Tri Utami, R., Rizqullah, A., Adimas Prakoso, Y., & Bisnis, A. (2023). Strategi Pencegahan & Penanganan Kekerasan Seksual terhadap Anak di Universitas Ichsan Satya. *Jurnal SOLMA*, 12(3), 1569–1577. <https://doi.org/10.22236/solma.v12i3.13251>

- Wawuru, M. (2023). *Pendekatan Penelitian Pendidikan: Metode Penelitian Kualitatif, Metode Penelitian Kuantitatif dan Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Method). Volume 7 nomor 1.*
- Widman, L., Choukas-Bradley, S., Helms, S. W., & Prinstein, M. J. (2023). Adolescent Susceptibility to Peer Influence in Sexual Situations. *Journal of Adolescent Health, 58(3), 323–329.*  
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.10.253>
- Yumesri, Risnita, Sudur, & Asrulla. (2024). ETIKA DALAM PENELITIAN ILMIAH. *Journal Genta Mulia, 15.*

