

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE  
*PEER EDUCATION* TERHADAP PENGETAHUAN  
TENTANG EFEK PORNOGRAFI  
PADA REMAJA DI SMK NEGERI 2 MALANG**



**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan**

**Oleh :**

**Yudhistira Ananda Ramadhianti**

**NIM : 11232078**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA  
2024**

**SKRIPSI**



**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode *Peer Education*  
Terhadap Pengetahuan Tentang Efek Pornografi  
Pada Remaja di SMK Negeri 2 Malang**

Dibuat untuk memenuhi persyaratan penyelesaian tugas akhir pada Program Studi  
S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan

Oleh :

Yudhistira Ananda Ramadhianti

11232078

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA  
2024**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Penelitian dengan judul :**

**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode *Peer Education*  
Terhadap Pengetahuan Tentang Efek Pornografi Pada Remaja di SMK  
Negeri 2 Malang**

Jakarta, 3/2/2024

Menyetujui,  
Pembimbing Skripsi,



Ns. Alfonsa Reni Oktavia, S. Kep., M.K.M

Mengetahui,  
Ka Prodi S1 Keperawatan



Ns. Diana Rhismawati D., M.Kep.,Sp.KMB

## LEMBAR PENGESAHAN

Penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode *Peer Education* Terhadap Pengetahuan Tentang Efek Pornografi Pada Remaja di SMK Negeri 2 Malang”, ini telah diujikan dan dinyatakan dapat dilanjutkan pada tahap penelitian dalam uji sidang dihadapan tim penguji pada tanggal 24 November 2024.

Penguji I



Ns. Alfonsa Reni Oktavia, S. Kep., M.K.M

Penguji II



Muhammad Ali, SKM., M.Kep

Penguji III



Eva Trisna, SKM., M.Kep., FISQua

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

Riset, 16 Desember 2024

**YUDHISTIRA ANANDA RAMADHIANTI**

**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode *Peer Education* Terhadap  
Efek Pornografi Pada Remaja di SMK Negeri 2 Malang**

VII + 94 Halaman + 16 Tabel + 2 Skema + 14 Lampiran

**ABSTRAK**

Pornografi adalah tingkah laku secara erotis dengan lukisan atau tulisan untuk membangkitkan nafsu berahi, bahan bacaan yang dengan sengaja dan semata mata dicancang untuk membangkitkan nafsu berahi. Efek dari menonton pornografi termasuk merusak otak, menjadi kecanduan, mengganggu fokus, dan memungkinkan anak menjadi pelaku kekerasan seksual di masa mendatang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *peer education* terhadap pengetahuan efek pornografi pada remaja di SMK Negeri 2 Malang. Metode ini adalah *quasi eksperimental* dengan desain rancangan *pre test-post test control group design*. Teknik sampling yang digunakan adalah *Proportionate Stratified Random Sampling*. Populasi yang digunakan seluruh siswa SMK Negeri 2 Malang sebanyak 360 siswa. Sampel penelitian ini adalah sebanyak 78 responden yang dipilih dari kelas 10 sampai 12. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Hasil penelitian ini berdasarkan hasil analisa uji *Paired Sample T-Test* terdapat pengaruh *peer education* terhadap tingkat pengetahuan remaja di SMK Negeri 2 Malang dengan nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ). Saran diharapkan untuk sekolah dapat menerapkan metode *peer education* di dalam kurikulum pembelajaran selanjutnya.

**Kata kunci : Efek Pornografi, Pendidikan Kesehatan, *Peer Education*, Remaja**

Daftar Pustaka : (2014-2024)

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

*Research, 16 December 2024*

**YUDHISTIRA ANANDA RAMADHIANTI**

***The Effect of Health Education with Peer Education Methods on the Effects of  
Pornography on Adolescents at SMK Negeri 2 Malang***

*VII + 94 Pages + 16 Tables + 2 Schemes + 14 Attachments*

**ABSTRACT**

*Pornography is erotic behavior by painting or writing to arouse lust, reading material that is intentionally and solely designed to arouse lust. The effects of watching pornography include damaging the brain, becoming addicted, disrupting focus, and allowing children to become perpetrators of sexual violence in the future. Research objective to determine the effect of health education with peer education methods on knowledge of the effects of pornography on adolescents at SMK Negeri 2 Malang. Research method this type of research is quasi-experimental with pre test-post test control group design. The sampling technique used was Proportionate Stratified Random Sampling. The population used was all students of SMK Negeri 2 Malang as many as 360 students. The sample of this study was 78 respondents partially selected from the class 10 until 12. The instruments used in this research were questionnaire. Research results based on the results of the Paired Sample T-Test test analysis, there is an effect of peer education on the level of knowledge of adolescents at SMK Negeri 2 Malang with a value of  $p = 0.001$  ( $p < 0.05$ ). Suggestion it is expected that school can implement peer education methods in the next curriculum.*

**Keyword : Effects of Pornography, Health Education, Peer Education, Adolescents**

Bibliography : (2014-2024)

## SURAT PERNYATAAN

Yang Bertanda Tangan Dibawah ini, Saya :

Nama : Yudhistira Ananda Ramadhianti  
NIM : 11232078  
Mahasiswa S1 Keperawatan Angkatan : Non Reguler 17 C

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan penelitian mata ajar riset keperawatan saya yang berjudul :

**“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode *Peer Education* Terhadap Pengetahuan Tentang Efek Pornografi Pada Remaja di SMK Negeri 2 Malang”.**

Apabila suatu saat nanti terbukti melakukan Tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 3/2/ 2024



Yudhistira Ananda Ramadhianti

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

### UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Saya civitis Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA (STIKes PERTAMEDIKA)

Nama : Yudhistira Ananda Ramadhianti

NIM : 11232078

Program Studi : S1 Keperawatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA

Jenis Karya : Skripsi

Demi kepentingan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA (STIKes PERTAMEDIKA) Hak Bebas Royalti (Noneklusif Royalty Free Right) atas skripsi saya yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode *Peer Education* Terhadap Pengetahuan Tentang Efek Pornografi Pada Remaja di SMK Negeri 2 Malang”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan hak bebas Royalti Nonekklusif ini di STIKes PERTAMEDIKA berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (Database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 3/2/2024



Yudhistira Ananda Ramadhianti

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan Kehadirat Allah SWT atas Rahmat serta KaruniaNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode *Peer Education* terhadap Pengetahuan Tentang Efek Pornografi Pada Remaja di SMK Negeri 2 Malang”**.

Penelitian ini di buat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar Skripsi pada program Studi SI Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pertamedika. Peneliti menyadari banyak pihak yang turut membantu sejak awal penyusunan sampai selesainya penelitian ini. Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. dr. Lukman Ma'ruf, Sp.BS(K), M.Kes selaku direktur utama PT. Pertamina Bina Medika IHC
2. DR. Asep Saefudin, SH., MM., CHRP., CHRA., selaku ketua Pengurus Yayasan Pendidikan PERTAMEDIKA.
3. Wasijati, S.Kp., M.Si., M.Kep, Wakil Ketua 1 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pertamedika.
4. Sri Sumartini, SE, selaku Wakil Ketua 11 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pertamedika.
5. Ns. Achirman, S.Kep., SKM., M.Kep, selaku Wakil Ketua III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pertamedika
6. Ns. Diana Rhismawati D., M.Kep.,Sp.KMB selaku Ka. Prodi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA
7. Ns. Alfonsa Reni Oktavia,S.Kep.,M.K.M. selaku penguji 1 dalam penelitian ini
8. Muhammad Ali, SKM., M.Kep selaku penguji 2 dalam penelitian ini
9. Eva Trisna, SKM., M.Kep., FISQua selaku penguji 3 dalam penelitian ini
10. Ns. Dewi Susanti, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing akademik.
11. Drs Hari Mulyono M.T selaku kepala sekolah SMK Negeri 2 Malang
12. Para dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.

13. Keluarga saya khususnya kedua orang tua, yang senantiasa memberikan dukungan dan doa dalam melakukan penelitian ini.
14. Para responden atas keikutsertaan dan kerjasamanya, sehingga laporan penelitian ini dapat selesai sesuai dengan waktunya.
15. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang turut berpartisipasi sehingga selesainya penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan laporan hasil penelitian ini masih terdapat banyak kekurangan , sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan penulisan dan penyusunan penelitian di masa mendatang.

Jakarta, 2024

Yudhistira Ananda Ramadhianti

## DAFTAR ISI

<b>SKRIPSI.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>v</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	13
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
<b>1. Tujuan Umum .....</b>	<b>9</b>
<b>2. Tujuan Khusus .....</b>	<b>9</b>
D. Manfaat Penelitian .....	10
<b>1. Bagi Pelayanan Keperawatan.....</b>	<b>10</b>
<b>2. Bagi Ilmu Keperawatan .....</b>	<b>10</b>
<b>BAB II .....</b>	<b>11</b>
<b>TINJAUAN TEORI DAN KONSEP TERKAIT.....</b>	<b>11</b>
A. Deskripsi Teoritik.....	11
1. Pengetahuan.....	11
2. Pendidikan kesehatan.....	25
3. Metode Peer Education.....	35
4. Pornografi .....	25
5. Remaja .....	37
B. Penelitian Terkait.....	44
<b>BAB III.....</b>	<b>48</b>
<b>KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL ....</b>	<b>48</b>
A. Kerangka Konsep .....	48
B. Hipotesis.....	49

C. Definisi Operasional.....	50
<b>BAB IV .....</b>	<b>53</b>
<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>53</b>
A. Desain Penelitian .....	53
B. Populasi, Sampel Dan Teknik Pengambilan Sampel .....	54
1. Populasi.....	54
2. Sampel .....	54
3. Teknik Pengambilan Sampel .....	55
4. Tempat Penelitian .....	58
5. Waktu Penelitian .....	58
6. Etika Penelitian .....	58
7. Alat Pengumpulan Data/Intrumen Penelitian .....	59
8. Prosedur Pengolahan Data.....	65
9. Teknik Pengolahan Data .....	67
<b>BAB V .....</b>	<b>75</b>
<b>HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>75</b>
<b>BAB VI .....</b>	<b>83</b>
<b>PEMBAHASAN.....</b>	<b>83</b>
<b>BAB VII.....</b>	<b>90</b>
<b>PENUTUP.....</b>	<b>90</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>95</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>100</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	52
Tabel 4.1 Pretest-Posttest Control Group Design .....	55
Tabel 4.2 Sampel Penelitian .....	59
Tabel 4.3 Sampel Kelompok Kontrol dan <i>Peer Education</i> .....	59
Tabel 4.4 Kisi-Kisi Kuesioner Pornografi .....	63
Tabel 4.5 Indikator <i>Peer Education</i> .....	63
Tabel 4.6 Hasil Uji Validitas Kuesioner .....	65
Tabel 4.7 Hasil Reabilitas Kuesioner .....	67
Tabel 4.8 Distribusi Uji Normalitas .....	72
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi remaja menurut usia .....	77
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi remaja menurut jenis kelamin .....	77
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi remaja menurut jenis kelamin .....	78
Tabel 5.4 Nilai hasil <i>pretest</i> .....	78
Tabel 5.5 Nilai hasil <i>post test</i> .....	79
Tabel 5.6 Pengaruh <i>peer education</i> terhadap pengetahuan .....	80
Tabel 5.7 Perbedaan perubahan terhadap pengetahuan .....	80

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori .....	53
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	49

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Remaja menurut *World Health Organization (WHO)* adalah periode kehidupan antara usia 10 dan 19 tahun, ini adalah fase perkembangan manusia yang berbeda, dan sangat penting untuk membangun fondasi kesehatan yang kuat (Rahayu, 2024). Berdasarkan data Proyeksi Penduduk Indonesia yang dilansir dari UNICEF, proporsi penduduk remaja berusia 10-19 tahun pada tahun 2021 adalah sekitar 17% atau sekitar 46 juta jiwa dari total penduduk. Sedangkan di Jawa Timur berdasarkan Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur pada tahun 2022 populasi remaja dengan usia 10-19 tahun sekitar 5,9 juta jiwa. Dalam rangka pertumbuhan dan perkembangannya, remaja memerlukan pengetahuan termasuk dalam hal seksualitas yang sesuai dengan usianya secara menyeluruh (S. Rahayu, Nasution, & Mutmainah, 2024). Usia remaja selalu diliputi oleh rasa ingin tahu yang tinggi dan selalu ingin mencoba sesuatu yang baru. Rasa ingin tahu remaja bisa saja merujuk menjadi suatu hal yang negatif dikarenakan mudahnya mengakses konten pornografi (Afrilliani, Azzura, & Sembiring, 2023)

Permasalahan yang terjadi pada remaja kemungkinan besar disebabkan karena kecenderungan untuk melakukan perilaku beresiko seperti menonton video porno. Remaja mempunyai rasa ingin tahu yang kuat, menyukai tantangan dan petualangan, serta cenderung berani melakukan tindakan yang beresiko tanpa mengetahui akibat yang akan timbul selanjutnya. Pada masa ini, terdapat keyakinan kuat bahwa remaja berada dalam fase transisi di mana mereka tidak lagi sepenuhnya anak-anak, namun juga belum sepenuhnya dianggap sebagai orang dewasa. Perilaku dan sifat beresiko yang sering ditemukan pada remaja dapat menimbulkan dampak jangka pendek maupun jangka panjang terhadap berbagai aspek

kesehatan, baik fisik maupun psikososial. Permasalahan yang dapat timbul pada remaja salah satunya adalah kenakalan remaja. (S. Rahayu et al., 2024)

Perkembangan teknologi semakin memudahkan manusia dalam mengakses berbagai konten, baik positif maupun negatif, baik di media sosial maupun internet. Kebebasan ini juga memberikan remaja akses terhadap sisi yang negatif dari perkembangan teknologi yang semakin bebas, seperti mengunduh dan membajak film porno dalam format VCD/DVD maupun mp4. Dengan kebebasan dan kemudahan pembajakan film porno, media dengan pornografi mudah diakses oleh remaja yang ingin mengetahui masalah seksual namun kesulitan berkomunikasi dengan orang tua maupun gurunya. Disisi lain isu kebebasan seksual di Indonesia diperparah dengan membenjirnya informasi mengenai topik-topik yang berkaitan dengan pornografi, termasuk film, video, media sosial, dan iklan di internet. Akses mudah media sosial yang mengandung pornografi dapat dengan mudah diterima dan dilihat oleh masyarakat luas dan tidak dibatasi dengan usia pengakses, baik itu dewasa atau remaja (Afriliani, Azzura, & Sembiring, 2023).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) telah menerbitkan penelitian yang menunjukkan tingkat paparan pornografi remaja di Indonesia, yang melibatkan siswa SMP dan SMA. Menurut penelitian tersebut, 94% siswa terpapar pornografi ringan; 25% melalui media *offline* sedangkan 75% terpapar pornografi di media *online*. Pornografi sendiri dapat mencakup berbagai bentuk gambar, sketsa, suara, video, game, komik, majalah, dan hal-hal lain yang dapat memicu dorongan seksual. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Hanna pada tahun 2019 di pesisir Madura didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yakni 73 orang atau 91.71% mengakui bahwa mereka telah terpapar konten pornografi saat mengakses internet, yang lebih mengkhawatirkan adalah fakta bahwa 40 orang atau 50% dari mereka

secara sengaja mencari dan membuka konten tersebut di internet (Iwan, Komariah, & Widiyanti, 2021).

Keingintahuan yang cukup tinggi diikuti minimnya wawasan pada anak muda menjadikannya tidak dapat membedakan hal positif dan negatif. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Khasanah, Dwilestari, & Utami (2024) dengan populasi siswa dengan usia 12-13 tahun sebanyak 54 orang, sebelum diberikan pendidikan kesehatan mayoritas responden memiliki nilai pengetahuan kurang sebanyak 37 responden (68,5%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan mayoritas responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 46 responden (85,2%) (Khasanah et al., 2024).

Penelitian lain yang dilakukan oleh dengan total populasi sebanyak 108 siswa dengan rentang usia 10-13 tahun menyatakan bahwasanya sebagian besar responden memiliki pengetahuan dengan kategori cukup sebelum diberikan pendidikan kesehatan, yaitu 32 siswa (59,3%) di kelompok perlakuan dan 29 siswa (53,7%) di kelompok kontrol. Selanjutnya, sebagian besar responden memiliki pengetahuan dengan kategori cukup setelah diberikan pendidikan kesehatan, yaitu 36 siswa (66,7%), dan 30 siswa (55,7%) di kelompok kontrol. Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang pornografi (Prautami & Dewi, 2020).

Para ahli pornografi mengungkapkan bahwasanya pornografi memiliki berbagai efek buruk terhadap anak-anak. Efek negatif dari paparan pornografi, terutama menonton video porno, termasuk merusak otak, menjadi kecanduan pornografi, mengganggu fokus, dan meningkatkan kemungkinan anak-anak menjadi pelaku kekerasan seksual di masa mendatang. Kecanduan terhadap pornografi memiliki dampak yang serupa dengan penggunaan narkoba, yakni dapat memengaruhi otak dan pola pikir secara negatif. Ketika seseorang terpapar pornografi, struktur otak

mereka dapat mengalami perubahan, yang berpotensi menyebabkan kerusakan jaringan otak. Dalam jangka panjang, hal ini dapat mengakibatkan pengecilan permanen pada area *prefrontal cortex* (PFC) (Gustirini & Putri, 2020).

Narkolema (narkotika lewat mata) adalah pornografi yang dilihat oleh seseorang yang dapat menyebabkan kecanduan, sebuah penelitian mendapati bahwa dari total sample sebanyak 162 siswa yang telah terpapar pornografi didapatkan 59 siswa (37,42%) yang tegas menjawab tidak mau lagi melihat konten pornografi. Penelitian lain menunjukkan bahwa pornografi dapat mempengaruhi konsentrasi belajar, sebanyak 20,32% anak menganggap pornografi mengganggu konsentrasi belajar mereka sedangkan 22,22% siswa kadang merasa terganggu dengan pornografi (Gustirini & Putri, 2020)

Faktor-faktor yang memengaruhi kecenderungan remaja untuk menonton pornografi khususnya adalah teman sebaya, teknologi yang semakin maju dan mudah di akses oleh semua kalangan, diri sendiri, adanya ketertarikan atau rasa penasaran untuk menonton film porno, kurangnya sarana dan prasarana untuk menampung bakat para remaja, pengaruh lingkungan, ketidakmampuan remaja untuk memanfaatkan waktu luang, adanya permintaan pasangan atau keluarga. Pornografi dapat digunakan sebagai cara untuk mencari sensasi, sebuah karakteristik yang berhubungan dengan impulsif. Individu dengan tingkat perilaku mencari sensasi yang lebih tinggi dapat melakukan frekuensi penggunaan pornografi yang lebih tinggi dan dapat berkembang menjadi penggunaan pornografi yang bermasalah (Putri, Kurniati, & Aryastuti, 2024).

Ciri-ciri umum pada remaja yang memiliki tingkat penggunaan pornografi yang lebih tinggi atau lebih sering dapat disebabkan oleh pengawasan dan pengasuhan yang kurang serta hubungan emosional yang tidak terlalu baik dengan orang tua, konflik keluarga dan masalah perilaku dapat

mengakibatkan penggunaan pornografi sebagai cara untuk mencari hubungan relasional atau seksual dan atau kenyamanan tanpa komitmen emosional apapun, remaja merasa nyaman karena tidak ada rasa takut akan penolakan atau pengabaian. Terkait dengan hal-hal yang telah disampaikan ditemukan bahwa remaja mungkin mencari pornografi untuk menguraangi rasa kesepian serta sebagai cara untuk mengelola perasaan stres atau ketidaknyamanan emosional (Jhe, Addison, Lin, & Pluhar, 2023)

Permasalahan kenakalan remaja yang semakin berkembang ini menjadikan pemerintah khususnya BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) membuat salah satunya adalah remaja terhindar dari permasalahan kesehatan reproduksi (Seksualitas, HIV dan AIDS, NAPZA) yaitu dengan edukasi. Pendidikan diperlukan agar remaja dapat menjalani tugas perkembangan mereka sebagai individu yang sedang beranjak dewasa tanpa terganggu oleh masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi (Amalia & Margowati, 2020).

*Peer education* merupakan metode pembelajaran yang diajarkan oleh rekan sejawat. Pembelajaran yang didukung oleh rekan sejawat memungkinkan keterlibatan aktif siswa dalam diskusi serta kerja sama antar siswa (Hertiavi & Kesaulya, 2020). Pemilihan metode *peer education* didasarkan pada beberapa pertimbangan, intervensi *peer education* untuk meningkatkan kesehatan siswa mencakup berbagai macam topik dan digunakan secara global. Penelitian dilakukan bertujuan untuk mengetahui efektivitas *peer education* yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan pada siswa sekolah menengah (usia 11-18 tahun), yang bersifat universal (bukan intervensi yang ditargetkan pada sub-kelompok siswa) dan dilakukan di sekolah. Sejumlah intervensi menunjukkan bukti efektivitas yang mengindikasikan bahwa intervensi *peer education* dapat menjadi intervensi berbasis sekolah yang penting untuk meningkatkan pengetahuan siswa (Dodd et al., 2022)

Penelitian yang dilakukan tentang *peer education* dan *peer counselling* untuk kesehatan dan kesejahteraan menyoroti bagaimana intervensi *peer education* pada dasarnya sulit dikontrol dan dievaluasi. Sebagian karena apa yang menjadi metode ini menarik adalah *peer education* ini menentang konvensi pendidikan formal tradisional dan memungkinkan remaja untuk belajar dengan cara yang lebih tidak terstruktur dengan cara yang lebih nyata dengan mengambil dan mencontoh informasi yang bermanfaat dari teman sebayanya (Dodd et al., 2022).

SMK Negeri 2 Malang merupakan sekolah menengah kejuruan yang terletak di tengah kota Malang. Berdasarkan observasi awal peneliti pada siswa SMK Negeri 2 Malang diperoleh informasi bahwa para siswa berasal dari latar belakang keluarga yang bervariasi. Sebagian siswa SMK Negeri 2 Malang berasal dari keluarga dengan ekonomi menengah keatas, oleh karena itu sebagian besar siswa dan siswi SMK Negeri 2 Malang memiliki *smartphone* dan dapat mengakses internet dengan bebas. Peneliti mendapatkan data dari salah satu staff pengajar bahwa ada beberapa siswa yang ketahuan menyimpan gambar dan video porno di ponsel mereka bahkan ada siswa yang berlangganan dan bergabung kedalam grup pornografi saat dilakukan pemeriksaan pada ponsel para siswa. Peneliti telah melakukan wawancara pada beberapa siswa di SMK Negeri 2 Malang dan didapatkan data awal terdapat beberapa kasus terkait dengan kebiasaan menonton pornografi 9 siswa (60%) mengaku melihat pornografi dengan sengaja dengan mengaksesnya melalui internet sedangkan 2 siswa (13,33%) mengaku melihat pornografi karena di ajak oleh temannya dan 2 siswa (13,33%) yang lain mengaku melihat iklan dengan gambar yang tidak senonoh di internet dan 2 siswa (13,33%) menyatakan tidak pernah melihat pornografi.

Dari penyimpangan anak yang melihat pornografi ditakutkan akan berkembang kearah penyimpangan lainnya, contohnya ada siswa yang mengaku melihat temannya melakukan ciuman dengan pacarnya. Dari data

awal peneliti menemukan 6 siswa (40%) dapat menyebutkan salah satu efek menonton pornografi yaitu kecanduan sedangkan 9 siswa (60%) yang lain menjawab akan mendapat dosa saat menonton pornografi. Kekhawatiran mengenai penyimpangan pornografi pun terjadi di SMK Negeri 2 Malang, kegelisahan tersebut dikarenakan terdapat beberapa penemuan kasus siswa yang menyimpan video porno dan mengakses video atau gambar pornografi dengan cara bergabung dengan grup pornografi di Telegram.

Media sosial Telegram yang seharusnya dipergunakan untuk berkomunikasi namun disalahgunakan untuk mengakses video atau gambar pornografi, akses untuk bergabung dalam grup juga mudah hanya dengan membayar sejumlah harga di awal dan akan diundang untuk bergabung di grup tersebut tanpa adanya batasan umur pada penggunaannya. Selain itu ada beberapa siswa membicarakan temannya yang menonton video porno di internet dengan menggunakan *private browser*, menyebabkan riwayat pencarian di internet tidak dapat dilihat kembali sehingga sangat sulit untuk mendeteksi anak yang telah menonton video maupun gambar pornografi.

Sekolah sudah melakukan berbagai cara untuk menanggulangi pornografi salah satunya adalah dengan membuat peraturan dan tata tertib dengan memberikan poin pelanggaran kepada siswa yang melanggar dan dilengkapi dengan sanksi-sanksi yang berujung pada hukuman bagi siswa yang melanggar tata tertib. Tata tertib yang digunakan dalam upaya menanggulangi penyimpangan pornografi disini adalah tata tertib yang umumnya diterapkan pada sekolah-sekolah yang lain yang ada di Indonesia. Sekolah menyatakan ada beberapa pendidikan dengan tema bahaya narkoba, merokok dan seks bebas, namun belum ada penelitian dengan materi efek menonton pornografi dengan metode *peer education* oleh karena itu peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian mengenai **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode *Peer Education***

## **Terhadap Pengetahuan Tentang Efek Pornografi Pada Remaja di SMK Negeri 2 Malang”**

### **B. Rumusan Masalah**

Masa remaja adalah fase kehidupan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, dari usia 10 hingga 19 tahun. Remaja mempunyai rasa ingin tahu yang kuat, menyukai tantangan dan petualangan, serta cenderung berani melakukan tindakan yang beresiko tanpa mengetahui akibat yang akan timbul selanjutnya. Permasalahan yang dapat timbul pada remaja salah satunya adalah kenakalan remaja. Perkembangan teknologi semakin memudahkan manusia dalam mengakses berbagai konten, baik positif maupun negatif, baik di media sosial maupun internet, kebebasan dan kemudahan internet menyebabkan pornografi mudah diakses oleh remaja. Pornografi sendiri dapat berupa gambar, sketsa, suara, video, game, komik, majalah serta hal-hal lain yang dapat menimbulkan gairah seksual. Para ahli di bidang pornografi mengungkapkan bahwa terdapat sejumlah dampak negatif yang signifikan terhadap anak akibat paparan pornografi. Dampak negatif tersebut, khususnya yang disebabkan oleh kebiasaan menonton video pornografi, meliputi kerusakan fungsi otak, kecenderungan untuk mengalami ketergantungan terhadap pornografi, kesulitan dalam berkonsentrasi dan menjaga fokus, serta potensi meningkatnya risiko anak menjadi pelaku kekerasan seksual di masa mendatang. Permasalahan kenakalan remaja yang semakin berkembang ini menjadikan pemerintah khususnya BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) membuat salah satunya adalah remaja terhindar dari permasalahan kesehatan reproduksi (Seksualitas, HIV dan AIDS, NAPZA) yaitu dengan edukasi. Pendidikan diperlukan agar remaja dapat menjalani tugas perkembangan mereka sebagai individu yang sedang beranjak dewasa tanpa terganggu oleh masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

Data awal di SMK Negeri 2 Malang ditemukan beberapa kasus terkait dengan kebiasaan menonton pornografi. Dari penyimpangan anak yang melihat pornografi ditakutkan akan berkembang kearah penyimpangan lainnya, contohnya ada siswa yang mengaku melihat temannya melakukan ciuman dengan pacarnya. Selain itu ada beberapa siswa membicarakan temannya yang menonton video porno di internet dengan menggunakan *private browse* dan berlangganan konten pornografi melalui media sosial telegram.

Berdasarkan perumusan masalah diatas, peneliti membuat suatu perumusan masalah yaitu “Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *peer education* terhadap pengetahuan efek pornografi pada remaja di SMK Negeri 2 Malang?”

### **C. Tujuan Penelitian**

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

Teridentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *peer education* terhadap pengetahuan efek menonton pornografi pada remaja di SMK Negeri 2 Malang

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

- a. Teridentifikasi karakteristik responden dari usia, jenis kelamin, status pubertas pada populasi di SMK Negeri 2 Malang
- b. Teridentifikasi gambaran pengetahuan tentang efek pornografi pada anak usia remaja sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di SMK Negeri 2 Malang
- c. Teridentifikasi gambaran pengetahuan tentang efek pornografi pada anak usia remaja setelah dilakukan pendidikan kesehatan kelompok intervensi dan kelompok kontrol di SMK Negeri 2 Malang

- d. Teridentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan tentang efek pornografi terhadap pengetahuan pada remaja kelompok kontrol dan intervensi di SMK Negeri 2 Malang di SMK Negeri 2 Malang
- e. Teridentifikasi perbedaan tingkat pengetahuan tentang efek pornografi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada remaja di SMK Negeri 2 Malang

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

##### **1. Bagi Pelayanan Keperawatan**

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini yaitu diharapkan *peer education* dapat diterapkan di sekolah-sekolah yang lain dan dapat dimasukkan kedalam kurikulum pembelajaran siswa, penelitian ini berupaya untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya menghindari dan menolak konsumsi terhadap konten pornografi, baik langsung maupun tidak langsung. Penelitian ini diharapkan mampu untuk membantu memahami bagaimana konten pornografi dapat mempengaruhi pemahaman dan sikap atau perilaku individu yang mengakses konten pornografi.

##### **2. Bagi Ilmu Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendorong penelitian lebih lanjut mengenai upaya untuk memberikan pemahaman kepada remaja mengenai efek pornografi. Selain itu, diharapkan penelitian ini menjadi sumber informasi tambahan atau pengetahuan tentang efek pornografi dalam bidang keperawatan. Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat berkontribusi pada perbaikan layanan kesehatan dan peningkatan kualitas pada remaja

## BAB II

### TINJAUAN TEORI DAN KONSEP TERKAIT

#### A. Deskripsi Teoritik

##### 1. Pengetahuan

###### a. Definisi

Pengetahuan berasal dari kata "tahu". Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kata "tahu" diartikan sebagai memahami, telah melihat (menyaksikan, mengalami, atau serupa dengan itu), serta mengenal dan memahami. Menurut Bloom, pengetahuan ialah hasil dari proses mengetahui yang diperoleh setelah individu melakukan pengindraan terhadap suatu fenomena spesifik. Panca indra manusia terdiri dari penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba untuk melakukan pengindraan. Telinga dan mata adalah sumber utama pengetahuan manusia. Salah satu aspek yang sangat penting dalam tindakan seseorang adalah pengetahuan (Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, 2019)

Pengetahuan merupakan hasil dari aktivitas eksplorasi manusia terhadap berbagai hal, yang diperoleh melalui metode dan media-media khusus. Pengetahuan ini memiliki berbagai macam jenis dan sifat, di antaranya ada yang bersifat langsung maupun tidak langsung, ada yang bersifat dinamis dan subyektif, serta spesifik, sementara ada juga yang tetap, objektif, dan bersifat umum. Jenis dan sifat pengetahuan ini bergantung pada sumber, metode serta sarana yang digunakan dalam perolehan pengetahuan tersebut. Selain itu, terdapat pengetahuan yang benar dan pengetahuan yang salah, di mana yang diinginkan ialah pengetahuan yang benar (Darsini et al., 2019)

b. Komponen Pengetahuan

Adapun menurut Bahm didalam jurnal yang diterbitkan oleh Darsini et al., (2019), definisi ilmu pengetahuan melibatkan enam macam komponen utama, yaitu :

1) Masalah (*problem*)

Terdapat tiga ciri utama yang wajib terpenuhi guna menyatakan bahwasanya sebuah permasalahan memiliki sifat ilmiah, yakni masalah tersebut harus dapat dikomunikasikan, menunjukkan sifat ilmiah, dan bisa dilakukan pengujian secara empirik.

2) Sikap (*attitude*)

Karakteristik yang perlu dimiliki mencakup rasa keingintahuan terhadap suatu hal, upaya ilmuwan dalam menyelesaikan permasalahan, sikap dan tindakan yang objektif, serta kesabaran dalam mengamati peristiwa.

3) Metode (*method*)

Metode ini berhubungan terhadap prediksi yang selanjutnya akan dilakukan pengujian. Inti dari ilmu pengetahuan terletak dalam penerapan metode. Ilmu pengetahuan ialah suatu hal yang terus berkembang, sama halnya dengan metode yang digunakan, yang tidak bersifat tetap atau absolut.

4) Aktivitas (*activity*)

Ilmu pengetahuan merupakan bidang yang ditekuni oleh para ilmuwan melalui penelitian ilmiah, yang melibatkan aspek-aspek individu dan sosial.

5) Kesimpulan (*conclusion*)

Ilmu pengetahuan yaitu sekumpulan pengetahuan. Tujuan dari ilmu pengetahuan adalah menyimpulkan pernyataan yang diperoleh melalui penuntasan permasalahan, yang kemudian dibenarkan melalui tindakan, cara, serta kegiatan yang digunakan.

6) Pengaruh (*effect*)

Hasil yang diperoleh dengan ilmu pengetahuan dapat memberi dampak yang signifikan, baik dalam hal penerapan ilmu ekologi (ilmu terapan) maupun dalam pengaruhnya terhadap sosial, dengan mengubahnya menjadi berbagai nilai yang membudaya.

c. Jenis Pengetahuan

Pengetahuan mempunyai berbagai macam kategori, tergantung pada jenisnya, pemahaman dapat dikelompokkan menjadi (Darsini et al., 2019) :

1) Berdasarkan objek

Pengetahuan seseorang dikategorikan pada sejumlah jenis berdasarkan cara serta strategi yang diterapkan.

a) Pengetahuan ilmiah

Seluruh pencapaian pengetahuan seseorang didapatkan melalui penerapan metode ilmiah. Dalam konteks metodologi ilmiah, terdapat beragam kriteria dan sistematika yang diperlukan untuk memperoleh wawasan. Hal ini disebabkan oleh pandangan bahwa pengetahuan yang dihasilkan melalui proses tersebut dianggap lebih lengkap.

b) Pengetahuan non ilmiah

Pengetahuan yang diraih melalui metode yang tidak termasuk dalam kategori ilmiah sering dikenal sebagai pengetahuan pra-ilmiah. Secara ringkas, pengetahuan non-ilmiah mencakup segala bentuk pemahaman manusia terhadap suatu objek atau fenomena dalam kehidupan sehari-hari, terutama yang dapat diterima melalui indera manusia. Sering kali terjadi integrasi antara hasil pencerapan inderawi dengan hasil pemikiran rasional. Begitu pula, persepsi atau intuisi terkait dengan kekuatan-kekuatan gaib turut berperan.

Dalam konteks ini, kita juga mengenal pembagian antara pengetahuan inderawi, yang diperoleh melalui panca indera manusia, dan pengetahuan akali, yang bersumber dari proses berpikir manusia.

2) Berdasarkan isi

Berdasarkan isi atau pesan kita dapat membedakan pengetahuan atas beberapa macam yakni :

a) Tahu bahwa

Orang yang memiliki pengetahuan terkait informasi khusus mengetahui bahwasanya suatu hal telah terjadi. Walaupun tidak mendalam, pengetahuan ini juga disebut sebagai pengetahuan teoritis-ilmiah. Basis pengetahuan ini terdiri dari data akurat (Darsini et al., 2019).

b) Tahu bagaimana

Contoh kemampuan untuk melaksanakan suatu tugas ini mencerminkan keterampilan dalam menghasilkan sesuatu. Hal ini sering kali dikenal sebagai pengetahuan praktis, yang melibatkan proses pemecahan masalah, penerapan, serta pelaksanaan tindakan secara langsung (Darsini et al., 2019).

c) Tahu akan

Pengetahuan ini diperoleh secara langsung melalui pengalaman pribadi. Pengetahuan tersebut sangat spesifik karena didasarkan pada pengenalan langsung terhadap objek yang dimaksud. Salah satu karakteristik utama dari pengetahuan ini adalah tingginya tingkat objektivitas yang dimilikinya. Namun, subjek memiliki peran dalam menentukan pemahaman mereka terhadap objek, sehingga dua subjek yang berbeda dapat memiliki pengetahuan mengenai objek yang sama. Subjek juga memiliki kemampuan untuk membuat

penilaian tertentu terhadap objek tersebut berdasarkan pengalaman langsung yang mereka miliki. Dalam hal ini, keterlibatan pribadi sangatlah krusial. Selain itu, pengetahuan ini bersifat unik karena berkaitan dengan objek atau entitas spesifik yang diketahui secara personal (Darsini et al., 2019)

d) Tahu mengapa

Refleksi, abstraksi, dan penjelasan merupakan fondasi utama dalam proses pengetahuan ini. Pemahaman mengenai alasan di balik suatu hal memiliki kedalaman yang lebih dibandingkan dengan sekadar mengetahui fakta bahwa sesuatu itu terjadi, karena pemahaman tersebut terkait erat dengan penjelasan yang mendasarinya. Subjek mengembangkan pemahaman yang lebih luas dan mendalam dengan menggali informasi secara lebih komprehensif, melakukan refleksi yang lebih intensif, dan menganalisis keterkaitan antar peristiwa. Pendekatan ini mencerminkan tingkat pengetahuan yang paling tinggi dan bersifat ilmiah (Darsini et al., 2019).

d. Sumber Pengetahuan

Menurut Darsini et al (2019) Pengetahuan diperoleh melalui proses kognitif, yang menuntut individu untuk terlebih dahulu memahami atau menguasai suatu bidang ilmu sebelum dapat memahaminya secara menyeluruh. Ada enam faktor penting yang berfungsi sebagai instrumen untuk memfasilitasi terjadinya proses pembentukan pengetahuan tersebut. Enam hal itu antara lain :

1) Pengalaman indrawi (*sense-experience*)

Sebagian besar orang memandang pengalaman sensorik sebagai metode utama untuk mendapatkan pengetahuan. Kita bisa berinteraksi dengan benda-benda di sekitar kita

lewat panca indera kita. Realisme adalah penekanan kuat pada kenyataan ini. Ketidaksesuaian dalam semua peralatan inderawi dapat menyebabkan kesalahan.

2) Penalaran (*reasoning*)

Penalaran merupakan proses berpikir logis yang menghubungkan dua gagasan atau lebih untuk mendapatkan wawasan baru. Untuk mencapai hal ini, prinsip-prinsip berpikir seperti asas identitas atau kesamaan, yang mengandung makna bahwa sesuatu harus identik dengan dirinya sendiri ( $A=A$ ), serta asas kontradiksi atau pertentangan juga diterapkan. Dalam kondisi di mana terdapat dua pandangan yang berlawanan, tidak mungkin kedua-duanya benar sekaligus, atau dua pernyataan yang saling bertentangan mengenai hal yang sama dapat diajukan bersamaan. Oleh karena itu, prinsip tidak adanya kemungkinan ketiga, atau prinsip eksklusivitas tertii, menyatakan bahwa keduanya tidak dapat benar dan salah pada waktu yang bersamaan. Kebenaran hanya terletak pada salah satu dari keduanya, dan opsi atau kemungkinan ketiga tidak dibutuhkan. Pengetahuan rasional yang juga dikenal sebagai pengetahuan logis, adalah pengetahuan yang didapat tanpa memperhatikan apa yang terjadi di dunia nyata, melalui proses berpikir atau akal sehat. Contohnya, kita bisa mengukur berat dengan timbangan, suhu dengan termometer, dan jarak dengan alat pengukur panjang.

3) Otoritas (*authority*)

Otoritas adalah kekuasaan yang diakui yang dimiliki oleh individu atau kelompok. Otoritas ini dianggap sebagai salah satu sumber ilmu karena memberikan pemahaman kepada kelompok melalui pihak yang berkuasa atas pengetahuan

tersebut, sehingga pengetahuan itu tidak perlu diuji kembali.

4) Intuisi (*intuition*)

Intuisi adalah kemampuan manusia (proses mental) untuk memahami sesuatu atau membuat pernyataan yang mengandung wawasan. Karena tidak ada pengetahuan yang mendahuluinya, pengetahuan intuitif tidak bisa dibuktikan langsung atau melalui kenyataan. Pengetahuan analitis adalah kebalikan dari pengetahuan intuitif. Pengetahuan diperoleh melalui berbagai proses, dengan kata lain pengetahuan ini tidak diperoleh secara instan dan tanpa proses.

Pengetahuan Intuitif (*Intuitive Knowledge*) yang juga disebut sebagai pengetahuan naluriah, diperoleh oleh seseorang saat mereka merasakan atau mengalami sesuatu. Guna mencapai tingkat pengetahuan intuitif yang mendalam, seseorang harus berupaya dengan pola pikir dan refleksi yang berkelanjutan tentang fenomena spesifik. Metode pengetahuan intuitif tidak mengandalkan pada pemikiran logis, pengalaman, atau pengamatan inderawi. Contohnya, pembahasan tentang keadilan. Pengertian adil berbeda-beda tergantung pada pikiran manusia. Intuisi adalah salah satu dari sekian banyak definisi adil.

5) Wahyu (*revelation*)

Wahyu merupakan ilmu yang diberikan oleh Tuhan kepada umat-Nya melalui nabi-nabi dan utusan-Nya. Pokok dari ilmu ini adalah keyakinan terhadap apa yang disampaikan oleh asal usulnya. Dari kepercayaan tersebut timbul yang disebut dengan iman. Pengetahuan Wahyu (*Revealed Knowledge*) merupakan pengetahuan yang datang dari wahyu yang diberikan Tuhan kepada umat manusia.

Pengetahuan ini bersifat eksternal, yaitu berasal dari luar diri manusia, dan menekankan pada aspek keimanan.

6) Keyakinan (*faith*)

Apa yang disebut iman atau keyakinan adalah hasil dari kepercayaan. Keyakinan itu didasarkan pada ajaran agama yang diungkapkan melalui norma dan aturan agama. Keyakinan juga dipandang sebagai kemampuan mental yang merupakan perkembangan dari keyakinan, berbeda dengan keyakinan, yang cenderung tetap.

e. Metode Memperoleh Pengetahuan

Menurut Darsini et al (2019) Setiap individu memiliki cara tersendiri dalam memperoleh pengetahuan yang berguna. Beberapa cara yang dilakukan untuk mendapatkan pengetahuan dapat digolongkan menjadi:

1) Rasionalisme

Teori rasionalisme berargumen bahwa pengetahuan ilmiah bertumpu pada keyakinan bahwa logika adalah sumber pengetahuan yang valid. Mereka tidak menolak pentingnya pengalaman, tetapi menganggapnya sebagai pemicu bagi pemikiran atau logika. Kekeliruan dan kebenaran berada dalam pikiran kita, bukan pada objek yang dikenali oleh indera.

2) Empirisme

Filosof empiris meyakini bahwa pengalaman dan pengamatan melalui indera merupakan satu-satunya sumber pengetahuan. Pengetahuan berakar dari informasi dan fakta yang didapat oleh pancaindra manusia. Fakta-fakta ini menjadi dasar semua konsep yang valid. Maka, segala pengetahuan yang dimiliki manusia sifatnya empiris.

3) Kritisisme

Terdapat tiga jenis pengetahuan. Pertama, pengetahuan analitis, yaitu jenis pengetahuan di mana sifat (predikat)

sudah terkandung dalam makna hal yang dijelaskan (subjek) atau sifat tersebut dapat dipahami melalui penguraian subjeknya. Contohnya, lingkaran itu berbentuk bulat. Kedua, pengetahuan *sintesis a posteriori*, yakni pengetahuan di mana sifat (predikat) dikaitkan dengan hal yang dijelaskan (subjek) berdasarkan pengalaman yang diperoleh melalui pengamatan inderawi. Sebagai contoh, pernyataan bahwa hari ini turun hujan merupakan hasil pengamatan melalui indera. Dengan kata lain, setelah melakukan observasi, saya menyatakan bahwa  $S = P$ . Ketiga, pengetahuan *sintesis a priori* menunjukkan bahwa akal budi dan pengalaman inderawi secara simultan diperlukan. Ilmu pasti dan ilmu alam memiliki sifat *sintesis a priori*.

#### 4) Positivisme

Positivisme selalu berpijak pada pengetahuan yang objektif, benar, dan terukur. Segala hal yang dianggap positif mencakup fenomena atau sesuatu yang dapat diamati secara empiris. Oleh karena itu, aliran ini tidak memberikan perhatian pada kajian metafisika. Untuk meramalkan apa yang akan terjadi di masa depan, yang paling utama adalah memiliki pemahaman tentang realitas serta mempelajari hubungan antara berbagai aspek realitas tersebut. Tidak diperlukan kajian mengenai hakikat atau makna mendalam dari realitas tersebut. Auguste Comte, sebagai tokoh utama positivisme, menyatakan bahwa perkembangan pemikiran manusia terbagi ke dalam tiga tahap, yaitu tahap teologis, metafisis, dan ilmiah.

#### f. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan individu dipengaruhi oleh berbagai faktor. Secara umum, terdapat beberapa faktor utama yang berkontribusi terhadap pembentukan pengetahuan menurut Darsini et al.,

(2019) dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu faktor internal (berasal dari dalam individu) dan faktor eksternal (berasal dari luar individu).

1) Faktor internal

a) Usia

Usia seseorang didefinisikan sebagai rentang waktu yang dihitung sejak tanggal kelahiran hingga ulang tahun yang bersangkutan. Seiring bertambahnya usia, individu cenderung mengalami peningkatan kematangan dalam berpikir dan bertindak. Dalam konteks kepercayaan sosial, individu yang lebih dewasa umumnya dianggap lebih dapat diandalkan dibandingkan dengan mereka yang lebih muda. Selain itu, usia juga berpengaruh terhadap kemampuan kognitif dan pola pikir seseorang. Kemampuan untuk memahami dan menyerap informasi berkembang seiring bertambahnya usia, yang memungkinkan individu lebih mudah menerima dan mengolah informasi baru.

b) Jenis kelamin

Pada pertengahan abad ke-19, para ilmuwan hanya dapat mengamati struktur otak pria dan wanita untuk mencari perbedaan di antara keduanya. Meskipun studi terkini mengungkapkan bahwa secara fisik tidak terdapat perbedaan signifikan antara otak pria dan wanita, penelitian yang dilakukan oleh Verma menunjukkan bahwa, bahkan dalam kondisi yang sama, terdapat perbedaan dalam pola sirkuit otak antara keduanya. Pada tahun 2015, Tel Aviv University melaksanakan penelitian yang bertujuan untuk membandingkan struktur dan fungsi otak antara laki-laki dan perempuan. Penelitian ini melibatkan 1.400 partisipan dan difokuskan pada area gray matter di otak.

Para peneliti menggambarkan pola pemikiran ini sebagai "peta jalan otak" atau *brain road maps*. Hasil penelitian tersebut mengidentifikasi perbedaan karakteristik dalam cara kerja otak, yang kemudian dikelompokkan menjadi istilah *female end zone* dan *male end zone*.

Karena perempuan cenderung lebih dominan dalam menggunakan otak kanannya, mereka memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menarik kesimpulan dan melihat suatu situasi dari berbagai perspektif. Penelitian yang dilakukan oleh Ragini Verma menunjukkan bahwa otak perempuan memiliki kapasitas yang lebih besar untuk menghubungkan memori dan konteks sosial, yang menyebabkan perempuan lebih sering mengandalkan intuisi dan perasaan. Sebuah studi dari Tel Aviv juga mengungkapkan bahwa perempuan dapat memproses informasi hingga lima kali lebih cepat dibandingkan laki-laki, sehingga mereka cenderung lebih cepat dalam menarik kesimpulan.

Pria cenderung memiliki kemampuan motorik yang lebih unggul dibandingkan wanita. Salah satu faktor yang mendasari keunggulan pria dalam olahraga yang melibatkan lemparan bola adalah kemampuan motorik ini, yang mendukung kegiatan yang membutuhkan koordinasi yang efektif antara tangan dan penglihatan.

## 2) Faktor eksternal

### a) Pendidikan

Pendidikan memiliki peran yang sangat penting sebagai sarana untuk memperoleh informasi, terutama dalam bidang kesehatan, karena secara langsung berdampak pada kualitas hidup individu. Selain itu, pendidikan juga

berpengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk berpartisipasi dan berkembang dalam berbagai aspek kehidupan. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki, semakin mudah individu tersebut mengakses informasi yang dibutuhkan. Pendidikan formal memberikan kemampuan kepada individu untuk mengidentifikasi permasalahan, melakukan evaluasi, serta berupaya mencari atau menyelesaikan solusi atas masalah tersebut. Sebagai hasilnya, individu akan semakin terlatih dalam mengembangkan kemampuan berpikir logis ketika menghadapi berbagai permasalahan.

b) Pekerjaan

Pekerjaan pada hakikatnya merujuk pada aktivitas yang dilakukan individu untuk memperoleh penghasilan atau memenuhi kebutuhan hidup, seperti melaksanakan tugas rumah tangga atau pekerjaan lainnya. Lingkungan kerja seseorang memiliki potensi untuk memberikan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pekerjaan yang dilakukan oleh individu mungkin memiliki potensi untuk memberikan kesempatan yang lebih besar dalam memperoleh pengetahuan, namun di sisi lain aktivitas pekerjaan tersebut juga dapat membatasi akses mereka terhadap wawasan tertentu.

c) Pengalaman

Pengalaman merujuk pada pengetahuan yang diperoleh melalui peristiwa-peristiwa yang dialami oleh individu di masa lalu, yang kemudian digunakan untuk mengatasi berbagai masalah. Seiring dengan bertambahnya pengalaman, pengetahuan yang dimiliki seseorang juga akan semakin berkembang. Dalam

konteks ini, pengetahuan seorang ibu yang telah melahirkan cenderung lebih mendalam dibandingkan dengan ibu yang belum pernah mengalami proses melahirkan sebelumnya.

d) Sumber informasi

Akses terhadap berbagai sumber informasi melalui berbagai media merupakan komponen penting dalam memperoleh pengetahuan. Seiring dengan perkembangan teknologi, akses terhadap informasi yang dibutuhkan menjadi semakin mudah. Individu yang memiliki akses ke lebih banyak sumber informasi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas. Secara umum, kemudahan dalam memperoleh informasi juga berbanding lurus dengan kecepatan akses yang tersedia.

e) Minat

Minat yang merujuk pada dorongan kuat terhadap suatu hal, dapat mendorong individu untuk mengeksplorasi dan memulai pengalaman baru, yang pada gilirannya akan memperluas pengetahuan mereka melebihi apa yang telah dimiliki sebelumnya.

f) Lingkungan

Lingkungan individu mencakup segala aspek yang ada di sekitarnya, baik itu elemen fisik, biologis, maupun sosial, serta pengaruhnya terhadap perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok. Sebagai contoh, jika suatu daerah menekankan pentingnya kebersihan lingkungan, maka besar kemungkinan masyarakat di wilayah tersebut akan mengedepankan kebersihan dalam kehidupan sehari-hari mereka.

g) Sosial budaya

Pandangan individu terhadap informasi dapat dipengaruhi oleh sistem sosial dan budaya yang membentuknya. Individu yang berasal dari lingkungan yang bersifat tertutup cenderung menghadapi kesulitan dalam menerima informasi baru. Fenomena ini sering ditemui dalam beberapa komunitas tertentu.

g. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan bisa dilaksanakan melalui wawancara atau angket yang mengajukan pertanyaan terkait materi yang ingin diukur kepada subjek penelitian atau responden. Pertanyaan-pertanyaan tersebut dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden, seperti pada aspek pengetahuan dasar, pemahaman, penerapan, analisis, sintesis, dan evaluasi. Pertanyaan dapat dibagi ke dalam dua kategori utama, yaitu pertanyaan subjektif, yang mencakup jenis pertanyaan esai, dan pertanyaan objektif, yang meliputi pertanyaan pilihan ganda, benar-salah, serta menjodohkan. Menurut Arikunto, pengukuran pengetahuan dilakukan melalui pemberian pertanyaan, di mana jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0. Proses evaluasi dimulai dengan membandingkan skor yang diperoleh dengan skor maksimum yang diharapkan, lalu hasilnya dikalikan dengan 100%. Skor tersebut kemudian dikategorikan dalam tiga tingkatan: baik (76-100%), sedang atau cukup (56-75%), dan kurang (<55%) (Darsini et al., 2019).

Rumus presentase menurut Arikunto :

$$presem\text{tase} = \frac{\text{Jumlah nilai benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100$$

## 2. Pornografi

### a. Definisi

Secara umum, istilah "pornografi" sudah dikenal luas, namun definisi yang pasti mengenai pornografi masih sulit dipastikan karena dipengaruhi oleh perbedaan budaya, konteks sosial, dan norma-norma yang berlaku di berbagai masyarakat. Banyak seniman yang menuangkan ide dan ekspresi mereka melalui beragam bentuk karya seni, namun tidak jarang karya tersebut dianggap sebagai pornografi oleh sebagian masyarakat dan tidak diakui sebagai seni. Fenomena ini mengindikasikan bahwa pornografi seringkali didefinisikan melalui berbagai perspektif, sehingga seseorang dapat menilai sebuah karya sebagai pornografi berdasarkan sudut pandang tertentu.

Kata "*pornographos*" dalam bahasa Yunani berasal dari gabungan dua kata, yaitu "*porne*" yang berarti prostitusi atau pelacuran, dan "*graphein*" yang berarti menulis atau menggambar. Secara harfiah, istilah ini dapat diartikan sebagai tulisan atau gambar mengenai pelacur, yang terkadang disingkat menjadi "*porn*" atau "porno". Pornografi merujuk pada representasi tubuh manusia atau perilaku seksual manusia secara eksplisit dengan tujuan untuk memuaskan hasrat seksual (Haidar & Apsari, 2020)

Sebuah istilah yang digunakan kembali mengenai "pornografi" adalah sebuah istilah yang merepresentasikan seksualitas eksplisit yang dimaksudkan untuk merangsang perasaan erotis daripada estetika. Umumnya pornografi didefinisikan oleh para sejarawan dengan cara yang sama, yaitu sebagai sebuah kategori representasi yang jelas dan bertujuan untuk merangsang seksualitas secara langsung dan memunculkan efek libido yang tidak disengaja (Lubey, 2022). Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pornografi menggambarkan tingkah laku secara erotis dengan lukisan atau tulisan untuk membangkitkan nafsu berahi,

bahan bacaan yang dengan sengaja dan semata mata dirancang untuk membangkitkan nafsu berahi (Afriliani et al., 2023)

Definisi pornografi dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2008 tentang Pornografi merujuk pada berbagai bentuk media komunikasi dan pertunjukan yang menyampaikan pesan berupa gambar, sketsa, ilustrasi, foto, tulisan, suara, bunyi, gambar bergerak, animasi, kartun, percakapan, gerakan tubuh, atau bentuk lainnya yang memuat unsur kecabulan atau eksploitasi seksual, yang bertentangan dengan norma kesusilaan dalam masyarakat. Dalam pasal 4, Undang-Undang ini menjelaskan larangan dan pembatasan terhadap materi yang mengandung unsur cabul atau pornografi, yang meliputi, antara lain:

- 1) Persenggamaan, termasuk yang mengandung kekerasan seksual atau masturbasi;
- 2) Ketelanjangan atau tampilan yang mengesankan ketelanjangan;
- 3) Penyebutan alat kelamin; serta
- 4) Pornografi anak.

b. Faktor-faktor penyebab

Menurut Afriliani et al., (2023) faktor-faktor yang dapat mendorong remaja untuk mengakses pornografi antara lain:

1) Teman sebaya

Teman sebaya merupakan salah satu faktor signifikan yang dapat memengaruhi perilaku remaja, termasuk dalam hal kebiasaan negatif seperti menonton pornografi. Pandangan ini sejalan dengan teori Gerungan, yang menjelaskan bahwa interaksi sosial merujuk pada hubungan antara dua individu atau lebih, di mana perilaku seseorang dapat memengaruhi, mengubah, atau memperbaiki perilaku individu lain, dan sebaliknya. Berdasarkan pemahaman tersebut, dapat disimpulkan bahwa interaksi dengan teman sebaya memiliki potensi yang besar untuk memengaruhi, bahkan mengubah, kebiasaan dan perilaku seseorang.

## 2) Pegaaruh ligkungan

Faktor eksternal, seperti lingkungan, memiliki pengaruh signifikan terhadap keterlibatan remaja dalam perilaku negatif. Lingkungan merupakan tempat di mana individu harus beradaptasi dan berinteraksi untuk memastikan kelangsungan hidup. Individu dalam lingkungan tersebut akan terpengaruh apabila kondisi lingkungan tidak mendukung. Lebih lanjut, norma-norma yang berlaku di lingkungan yang kurang baik akan berdampak pada pandangan remaja, sehingga mereka yang menyaksikan penyimpangan sebagai hal yang biasa di masyarakat sekitar cenderung menganggap perilaku tersebut sebagai sesuatu yang sah dan dapat diterima.

## 3) Media sosial

Di era kontemporer, media sosial telah menjadi bagian integral dalam kehidupan sehari-hari. Peranannya sangat signifikan, menjadikannya sebagai elemen penting dalam berbagai aktivitas. Media sosial menawarkan berbagai manfaat, seperti memberikan akses cepat terhadap informasi terkini dan isu global. Namun, terdapat pula kelemahan yang melekat pada media sosial, yaitu ketidakmampuannya dalam melakukan seleksi terhadap informasi yang beredar. Sebagai contoh, ketika seseorang mencari kata kunci tertentu seperti "seks" atau "film dewasa", hasil pencarian yang relevan dapat dengan mudah ditemukan. Hal ini membuka peluang bagi remaja untuk mengakses situs-situs pornografi, yang pada gilirannya dapat meningkatkan ketertarikan mereka dan mendorong mereka untuk terus mengunjungi situs semacam itu.

## 4) Perkembangan teknologi

Seiring dengan pesatnya perkembangan teknologi, akses terhadap informasi kini dapat dilakukan dengan cepat, tanpa batas, dan dengan mudah. Kondisi ini berdampak pada semakin cepat dan mudahnya pencarian serta akses informasi bagi

remaja, termasuk dalam hal peredaran konten pornografi yang juga semakin tersebar dengan mudah.

- 5) Kurangnya perhatian, pengawasan, dan pendidikan agama oleh keluarga

Keluarga merupakan sumber utama dan lingkungan pertama yang berperan dalam mempengaruhi perilaku kenakalan remaja, terutama melalui hubungan antara orang tua dan anak. Oleh karena itu, peran orang tua sangat krusial dalam mendukung keberhasilan tumbuh kembang anak. Dalam konteks keluarga yang terdiri dari banyak anggota, menjaga kesejahteraan seluruh anggota keluarga serta mengajarkan disiplin yang efektif kepada anak-anak menjadi tantangan yang cukup kompleks.

- 6) Tekanan psikologis yang dialami remaja akibat ketidakharmonisan keluarga

Banyak remaja di era modern menghadapi tekanan psikologis di lingkungan rumah, yang seringkali disebabkan oleh konflik antar orang tua. Hal ini membuat mereka merasa tidak nyaman di rumah dan cenderung mencari tempat lain untuk mencari pelarian atau hiburan. Kondisi tersebut dapat mendorong remaja untuk terlibat dalam perilaku negatif.

- 7) Lemahnya pertahanan diri

Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kecanduan pornografi adalah lemahnya pertahanan diri. Di antara berbagai pengaruh eksternal, faktor utama yang dapat memengaruhi individu adalah kapasitas mereka untuk mengendalikan diri, mempertahankan nilai-nilai, dan menghindari pengaruh negatif. Kemampuan ini sangat penting, mengingat bahwa pertahanan diri yang kokoh dapat menjadi penentu utama dalam melawan godaan atau pengaruh destruktif.

- 8) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merujuk pada elemen-elemen yang mendorong kecenderungan individu terhadap kondisi atau perkembangan tertentu, seperti perilaku kenakalan remaja. Faktor-faktor ini dapat bersifat bawaan sejak lahir atau dipengaruhi oleh peristiwa tertentu yang terjadi pada saat kelahiran. Salah satu bentuk faktor predisposisi adalah gangguan kejiwaan yang disebabkan oleh kelainan struktural atau fungsional pada otak.

Menurut Afriliani et al., (2023) Beberapa teori yang menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kenakalan remaja turut memberikan kontribusi terhadap pemahaman mengenai penyebab remaja mengakses pornografi. Teori-teori ini mendukung asumsi bahwa berbagai faktor, diantaranya :

1) Teori biologis

Faktor-faktor fisiologis, struktur tubuh, serta kelainan fisik yang diwarisi sejak lahir, dapat berkontribusi terhadap perkembangan perilaku delinkuen atau kenakalan pada anak-anak dan remaja.

2) Teori psikogenis

Faktor-faktor seperti kecerdasan, karakteristik kepribadian, motivasi, sikap negatif, fantasi, rasionalisasi, dan konflik internal, dapat berperan dalam kenakalan sebagai bentuk mekanisme untuk mengatasi atau mengimbangi permasalahan psikologis dan konflik yang dialami individu. Kenakalan juga dipandang sebagai respons terhadap rangsangan eksternal serta pola kehidupan keluarga yang tidak teratur. Hal ini terkait dengan kondisi keluarga yang tidak harmonis, yang dapat mengganggu fungsi psikologis serta proses penyesuaian diri, sehingga mendorong individu untuk mencari cara-cara untuk menghindari atau melupakan kesulitan emosional mereka melalui perilaku menyimpang.

### 3) Teori sosiogenis

Teori ini berpendapat bahwa kenakalan remaja sepenuhnya dipengaruhi oleh faktor-faktor sosiologis atau sosiopsikologis. Pendekatan ini berusaha mengidentifikasi asal mula kenakalan remaja melalui analisis terhadap pengaruh lingkungan keluarga dan masyarakat.

### 4) Teori subkultural delinkuensi

Teori ini berlandaskan pada subkultural, yang menggambarkan karakteristik suatu struktur sosial dengan pola budaya khas yang terbentuk dalam lingkungan-lingkungan yang akrab, seperti keluarga, pergaulan, dan masyarakat yang dialami oleh remaja.

### c. Jenis dan Media Pornografi

Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2008 tentang Pornografi, untuk mengikuti perkembangan zaman maka dibentuk atau diregulasi atur khusus dalam menanggulangi kejahatan mentebarkan pornografi dalam bentuk media yang menampilkan anormal, atauran ini sebagai *lex specialis*. Merujuk pada peraturan hukum tindak pidana pornografi bahwa pornografi merupakan bentuk tindakan yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung, perbuatan pornografi secara langsung dapat diberikan gambaran seperti pertunjukkan mempertontonkan bagian tubuh yang melenggar kesusilaan. Kemudian dalam hal ini ketentuan pornografi secara tidak langsung dapat digambarkan sebagai bentuk tindakan yang dilakukan pada media-media VCD, gambar, majalah dan lain-lain secara fisik. Mempertontonkan karya seni dalam bentuk gambar dengan mempertunjukkan bagian seksual laki-laki maupun perempuan dinilai sebagai bentuk tindak pidana yang diatur dalam undang-undang pornografi (Siregar & Ismail, 2024).

d. Bentuk Pornografi

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2008 pornografi dapat berupa gambar, sketsa, ilustrasi, foto, tulisan, suara, bunyi, gambar bergerak, animasi, kartun, percakapan, gerak tubuh, atau bentuk pesan lainnya melalui berbagai bentuk komunikasi dan/atau pertunjukan di muka umum, yang membuat kecabulan atau eksploitasi seksua yang melanggar norma kesusilaan dalam masyarakat (Siregar & Ismail, 2024).

e. Efek Pornografi

Menurut Haidar & Apsari (2020) ada beberapa efek yang bisa ditimbulkan akibat menonton pornografi :

1) Kecanduan

Remaja yang terpapar kecanduan pornografi dapat mengalami kerusakan pada sel-sel otak bagian prefrontal, yang berperan penting dalam proses analisis dan pengambilan keputusan. Penggunaan pornografi secara berulang cenderung menyebabkan efek adiktif, di mana individu yang terlibat akan terus mencari konten baru atau lebih ekstrem. Seiring berjalannya waktu, kebutuhan terhadap stimulasi pornografis ini dapat meningkat, yang pada akhirnya berpotensi mendorong perilaku seks bebas di kalangan remaja. Menonton konten pornografi baik dalam bentuk film maupun video, dapat memengaruhi karakteristik dan perilaku remaja terutama apabila mereka memiliki dorongan untuk menyaksikan serta meniru apa yang ditampilkan. Dampak ini berpotensi mengganggu konsentrasi remaja dalam proses belajar, yang pada gilirannya dapat menyebabkan penurunan dalam prestasi akademik atau hasil belajar mereka (Haidar & Apsari, 2020).

2) Mendorong remaja untuk meniru melakukan tindakan seksual

Remaja cenderung belum memiliki kebiasaan dalam menyaring informasi secara kritis. Para pakar di bidang kejahatan seksual terhadap remaja mengemukakan dua kemungkinan terkait

dengan pemicu aktivitas seksual pada remaja yang belum mencapai kedewasaan, yaitu pengaruh pengalaman atau paparan terhadap konten tertentu. Pornografi, yang dapat diakses melalui internet, telepon seluler, VCD, dan media lainnya, menjadi salah satu bentuk identifikasi aktivitas seksual tersebut. Paparan ini dapat mendorong remaja untuk meniru dan melakukan tindakan seksual terhadap individu lain atau objek yang tersedia bagi mereka (Haidar & Apsari, 2020).

3) Membentuk sikap, nilai dan perilaku yang negatif

Remaja yang terbiasa mengakses konten pornografi yang menampilkan berbagai adegan seksual berisiko mengalami kesulitan dalam proses pembelajaran seksual mereka. Hal ini tercermin dalam cara pandang mereka terhadap perempuan, kekerasan seksual, serta pandangan mengenai seksualitas dan hubungan seksual pada umumnya. Sebagai akibatnya, remaja tersebut dapat berkembang menjadi individu yang cenderung merendahkan perempuan secara seksual, memandang seks bebas sebagai sesuatu yang wajar dan alami, menerima kekerasan seksual, serta berpotensi mengalami gangguan atau penyimpangan seksual (Haidar & Apsari, 2020).

4) Menyebabkan sulit konsentrasi belajar hingga terganggu jati dirinya

Pada remaja dengan tingkat IQ rendah, paparan terhadap pornografi dapat mengganggu kemampuan mereka untuk fokus dalam proses belajar dan aktivitas lainnya, yang pada gilirannya mengakibatkan penurunan produktivitas dan dominasi kecemasan dalam kehidupan sehari-hari. Sementara itu, pada remaja dengan IQ tinggi, dampak yang ditimbulkan bisa lebih signifikan, karena ketidakmampuan mereka untuk mempertahankan konsentrasi dapat menyebabkan peningkatan kecemasan dan menurunnya efisiensi dalam kegiatan sehari-hari. Pornografi yang dikonsumsi oleh remaja dapat diartikan

sebagai stimulasi seksual yang diterima sebelum waktunya, yang berpotensi meninggalkan kesan mendalam dalam alam bawah sadar mereka. Hal ini dapat mengakibatkan gangguan dalam konsentrasi, menurunnya motivasi untuk belajar, ketidakberminat dalam menjalani aktivitas yang seharusnya dilakukan, serta disorientasi dalam memahami dan mengidentifikasi diri mereka sebagai individu yang sedang berada pada fase perkembangan remaja (Haidar & Apsari, 2020).

5) Tertutup, minder dan tidak percaya diri

Remaja yang terpapar konsumsi pornografi secara berlebihan, terutama yang mendapatkan pengaruh dari teman-teman sebayanya yang juga mengonsumsinya, cenderung mengembangkan sikap yang permisif terhadap seks bebas dan melibatkan diri dalam perilaku tersebut tanpa pengawasan orang tua. Sebaliknya, remaja yang mengonsumsi pornografi di lingkungan teman-teman yang tidak terpapar pornografi seringkali mengalami perasaan rendah diri dan ketidakpercayaan terhadap diri mereka sendiri. Kebiasaan tersebut membuat remaja merasa perilakunya tidak biasa dan berbeda, yang dapat berujung pada perasaan berdosa ketika mereka mulai memahami ajaran agama lebih dalam (Haidar & Apsari, 2020).

6) Perilaku seksual menyimpang pada orang lain

Hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa menunjukkan perilaku menyimpang terhadap individu lain dalam kategori "tinggi". Pernyataan Donald yang menyebutkan bahwa pornografi memiliki dampak terhadap orang lain sejalan dengan temuan ini:

- a) Tindakan kriminal atau kejahatan, tindakan ini umumnya dilihat bertentangan dengan norma hukum, norma sosial,

dan norma sosial, dan norma agama yang berlaku di masyarakat

- b) Penyimpangan seksual adalah perilaku yang tidak lazim dilakukan. Beberapa jenis penyimpangan seksual antara lain lesbiaisme dan homoseksual, sodomi, sadisme, dan pedophilia.

### 3. Pendidikan kesehatan

#### a. Definisi

Pendidikan dapat dipahami sebagai serangkaian kegiatan yang dirancang untuk memengaruhi individu, kelompok, atau masyarakat, dengan tujuan agar mereka melaksanakan tindakan yang diinginkan oleh pemberi pendidikan. Sementara itu, pendidikan kesehatan merujuk pada upaya untuk mendorong masyarakat agar mengadopsi perilaku yang mendukung kesehatan. Hal ini mencakup pembelajaran tentang cara menjaga kesehatan diri sendiri serta menghindari faktor-faktor yang dapat membahayakan kesehatan diri maupun orang lain (Notoatmodjo, 2018)

#### b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Secara umum, tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk memodifikasi sikap dan perilaku individu, keluarga, kelompok tertentu, serta masyarakat dalam upaya membangun dan mempertahankan pola hidup sehat, yang pada gilirannya turut berkontribusi dalam pencapaian tingkat kesehatan yang optimal (Santoso & Desi, 2024)

#### c. Proses Pendidikan Kesehatan

Prinsip pokok pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar, didalam kegiatan belajar terdapat 3 komponen, yaitu :

- 1) *Input* atau masukan merujuk pada sasaran pembelajaran, yang mencakup individu, kelompok, atau masyarakat yang terlibat dalam proses pembelajaran, dengan berbagai latar belakang yang dimiliki.

- 2) Proses merujuk pada mekanisme dan interaksi yang berlangsung saat terjadi perubahan dalam kemampuan (perilaku) objek yang sedang belajar. Berbagai faktor turut berperan dalam proses ini, di antaranya teknik pembelajaran, pendidik, serta materi atau bahan yang ditekuni.
- 3) *Output* atau keluaran adalah hasil belajar itu sendiri yaitu beberapa kemampuan atau perilaku dari subjek belajar. Beberapa ahli pendidikan mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar kedalam 4 kelompok besar yaitu faktor materi atau bahan ajar, lingkungan, instrumen yang terdiri dari perangkat keras seperti alat perlengkapan untuk belajar dan perangkat lunak seperti fasilitator belajar dan metode belajar (Meliono, Irmayanti, 2019)

#### d. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut (Kusumaningtyas, Sulistyowati, & Islamiah, 2023) berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 yaitu:

- 1) Metode pendidikan individual, digunakan untuk membina perilaku individu biasanya melalui wawancara, bimbingan, konsultasi, penyuluhan
- 2) Metode pendidikan kelompok, dimana efektivitasnya akan bergantung pada besar kecilnya sasaran pendidikan
- 3) Metode pendidikan massa, digunakan untuk sasaran yang umumnya biasanya hanya sampai di tahap awareness bukan sampai pada perubahan perilaku, biasanya melalui ceramah, pidato, artikel, film cerita, papan reklame.

#### 4. Metode Peer Education

##### a. Definisi

*Peer education* merupakan metode pembelajaran yang diajarkan oleh rekan sejawat. Pembelajaran yang didukung oleh rekan

sejawat memungkinkan keterlibatan aktif siswa dalam diskusi serta kerja sama antar siswa (Hertiavi & Kesaulya, 2020). Siswa dapat mengajarkan rekan sejawat atau saling berbagi pengetahuan melalui model pembelajaran rekan sejawat (*peer learning*). Pembelajaran yang didukung oleh rekan memungkinkan keterlibatan aktif siswa dalam diskusi serta kerja sama antar siswa. Berdasarkan American Education Encyclopedia, Edward L. Dejnozken dan David E. Kopel menyebutkan bahwa praktik di mana siswa mengajarkan siswa lainnya dikenal sebagai pembelajaran rekan (*peer teaching*). Dalam praktik pembelajaran teman, terdapat dua jenis pendekatan, yaitu pertama, di mana pengajar dan pembelajar memiliki usia yang setara, dan kedua, di mana pengajar memiliki usia yang lebih tua daripada pembelajar (Hertiavi & Kesaulya, 2020)

b. Perencanaan *peer education*

Khoiriyah (2021) mengemukakan langkah dalam perencanaan metode *peer teaching* adalah

- 1) Guru mengadakan observasi di kelas untuk mengidentifikasi kelas yang belum aktif dan belum berhasil dalam belajarnya
- 2) Guru menyiapkan materi pelajaran sebelum kegiatan pembelajaran dimulai
- 3) Guru membuat silabus, rencana pelaksanaan pembelajaran
- 4) Guru membuat langkah-langkah pembelajaran *peer teaching*
- 5) Guru dan siswa melaksanakan pembelajaran metode *peer teaching*
- 6) Guru dan pengamat melaksanakan evaluasi pembelajaran metode *peer teaching*

c. Kelebihan dan kekurangan dari *peer education*

2) Kelebihan

Menurut Bowe, Schell, & Dilorenzo (2018) dalam bukunya mengungkapkan beberapa kelebihan dan kekurangan dari metode ini, antara lain :

- a) Peningkatan perolehan pengetahuan oleh peserta didik karena teman sebaya dinilai bisa membuat suasana kelas lebih menyenangkan
  - b) Peningkatan keterampilan kerja tim, dari bekerja dalam kelompok kecil maupun kelompok yang besar
  - c) Peningkatan minat belajar dari peserta didik maupun pegajar karena dengan metode ini dinilai tidak ada keterpaksaan
  - d) Meningkatnya motivasi untuk mempelajari materi, metode ini dianggap efektif karena peserta didik tidak merasa malu jika tidak mampu menjawab pertanyaan dari sesama siswa dan akan lebih mudah menanyakan mengenai materi yang dirasa belum paham.
  - e) Bagi pengajar metode ini menuntut untuk lebih banyak meluangkan waktu untuk materi yang akan mereka sampaikan
  - f) Memproses informasi secara lebih mendalam sehingga dapat mengorganisir dan mengintegrasikan pengetahuan secara lebih lengkap
- 3) Kekurangan
- a) Diperlukan siswa yang memiliki daya serap tinggi untuk mengajarkan atau menjelaskan materi kepada temannya
  - b) Dikhawatirkan timbul rasa minder bagi siswa yang tidak ditunjuk sebagai tutor
  - c) Kurangnya keseriusan peserta didik yang diajar karena hanya berhadapan dengan temannya

## 5. Remaja

### a. Definisi

Istilah remaja secara umum didefinisikan sebagai periode transisi antara masa kanak-kanak dan kedewasaan. Kata “remaja” berasal dari bahasa Latin *ado-lescere*, yang berarti tumbuh atau menjadi dewasa. Kata ini berakar dari istilah yang mengacu pada

pematangan, perkembangan, dan pertumbuhan. Masa remaja biasanya dipandang sebagai masa yang dimulai dengan pubertas. Namun, penelitian mengenai perkembangan pubertas menemukan bahwa beberapa anak, awal pubertas secara biologis sudah terlihat sejak usia 8 atau 9 tahun, lebih awal dari yang biasanya dikaitkan dengan istilah remaja. Menurut *The Health Resources and Services Administrations Guidelines* Amerika Serikat, tentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan dibagi menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal (11-14 tahun) remaja menengah (15-17 tahun) dan remaja akhir (18-21 tahun) definisi ini kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun (Newman & Newman, 2020)

b. Ciri-Ciri Remaja

Masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelum dan sesudahnya, antara lain :

- 1) Masa remaja sebagai periode yang penting
- 2) Masa remaja sebagai periode peralihan
- 3) Masa remaja sebagai periode perubahan
- 4) Masa remaja sebagai periode bermasalah
- 5) Masa remaja sebagai masa mencari identitas
- 6) Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan
- 7) Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Menurut Gunarsa, masa remaja merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, yang melibatkan berbagai perkembangan sebagai persiapan untuk memasuki tahap kedewasaan. Proses perkembangan tersebut terjadi secara universal pada rentang usia 12 hingga 21 tahun (Afriani, 2022).

c. Pertumbuhan Remaja

Remaja merupakan masa kehidupan individu dimana terjadi perkembangan psikologis untuk menemukan jati diri. Masa remaja dipandang sebagai masa yang berakhir dengan kedewasaan. Namun, istilah tersebut juga ambigu karena terkait dengan makna

biologis, sosial/budaya, hukum, sejarah dan agama. Gagasan tentang “usia dewasa” menunjukkan titik akhir dari masa remaja, yang menyiratkan bahwa orang tersebut memiliki kendali hukum atas tindakan dan keputusan. Penelitian tentang pematangan korteks prefrontal menunjukkan bahwa kapasitas kognitif untuk pengaturan diri dan pengambilan keputusan tingkat tinggi terus berlanjut hingga pertengahan usia 20 tahunan. Ambiguitas seputar titik awal dan akhir masa remaja ini mendukung perlunya teori perkembangan remaja yang menyoroti aspek-aspek tertentu dari tahap kehidupan ini dan kondisi yang mendukung atau merusak perkembangan pada tahap ini (Subekti, Prasetyanti, & Nikmah, 2020).

Penelitian yang mengklaim fokus pada perkembangan remaja dapat mencakup anak muda di sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas, atau perguruan tinggi. Konsep remaja mencakup domain biologis, psikologis, dan sosial. Memahami perkembangan remaja membutuhkan perspektif multidisiplin ilmu. Periode perubahan biologis yang relatif cepat ini disertai dengan berbagai perubahan dalam keluarga, sekolah, kelompok teman sebaya, masyarakat, pemerintah dan teknologi yang menghasilkan serangkaian transformasi. Masa remaja membawa kapasitas fisik dan reproduksi yang baru, kemampuan dan wawasan kognitif yang baru, pemahaman baru tentang diri sendiri dan sifat masyarakat, peran dalam masyarakat dan kesempatan yang baru untuk mengekspresikan bakat, merumuskan tujuan yang bermakna dan mencapai kejelasan tujuan (Newman & Newman, 2020).

d. Tahap Perkembangan Remaja

Semua aspek perkembangan dalam masa remaja secara global berlangsung antara umur 12-21 tahun, dengan pembagian usia 12-15 tahun adalah masa remaja awal, 15-18 tahun adalah masa remaja pertengahan dan 18-21 tahun adalah masa remaja akhir.

Menurut tahap perkembangan, masa remaja dibagi menjadi tiga tahapan yaitu (Afriani, 2022) :

- 1) Masa remaja awal (12-15 tahun) dengan ciri khas antara lain:
    - a) Lebih dekat dengan teman sebaya
    - b) Ingin bebas
    - c) Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir abstrak.
  - 2) Masa remaja tengah (15-18 tahun), dengan ciri khas antara lain:
    - a) Mencari identitas diri
    - b) Timbulnya keinginan untuk kencan
    - c) Memulai rasa cinta yang mendalam
    - d) Mengembangkan kemampuan berpikir abstrak
    - e) Berkhayal tentang aktivitas seksual
  - 3) Masa remaja akhir (18-21 tahun), dengan ciri khas antara lain:
    - a) Pengungkapan identitas diri
    - b) Lebih selektif dalam mencari teman sebaya
    - c) Mempunyai citra jasmani dirinya
    - d) Dapat mewujudkan rasa cinta
    - e) Mampu berpikir abstrak
- e. Pertumbuhan dan Perkembangan Fisik Remaja

Selama masa masa yang telah terlewati sebelumnya yang relatif stabil, fokusnya adalah pada peningkatan keterampilan tubuh dan mobilitas contohnya seperti keterampilan fisik, olahraga dan bermain dengan teman sebaya yang merupakan saat yang menyenangkan bagi anak. Sekarang, tanpa adanya peringatan sebelumnya dan tanpa adanya antipasi dari anak, tubuh yang mereka kenal selama ini akan mengalami beberapa perubahan mendasar. Pertumbuhan fisik ini seringkali sudah terjadi pada akhir masa anak-anak dengan efek emosional yang menyertainya, pertumbuhan yang sebenarnya akan segera menyusul secepatnya. Misalnya, pada anak perempuan saat ini sering kali sudah mengalami menstruasi pada usia 10 tahun, tanpa adanya

pengetahuan tentang menstruasi sebelumnya. Tugas psikis yang besar pada masa remaja adalah mereka harus menemukan tempatnya sendiri di dunia atau di masyarakat dan menyelesaikan transisi dari keluarga ke dunia orang dewasa yang lebih besar (Diem-Wille, 2020).

Remaja harus mempersiapkan diri untuk perubahan yang tidak hanya berubah dalam bentuk dan ukuran tetapi juga kekuatan. Bentuk tubuh yang baru, suara remaja yang berubah, organ seksual primer maupun sekunder yang baru berkembang, semuanya menimbulkan rasa yang baru pada remaja dengan perbedaan yang paling penting adalah kapasitas biologis untuk menjadi seorang seperti ayah dan ibu mereka. Pertumbuhan tubuh remaja yang sangat cepat disertai dengan perubahan keseimbangan emosional, yang mempengaruhi lapisan terdalam dari kepribadian (Diem-Wille, 2020)

1) Perubahan dan perkembangan pada remaja perempuan

Perempuan mengalami perubahan fisiologis yang mencakup peningkatan berat badan, pertumbuhan rambut pada area genital dan ketiak, pembesaran payudara dan pinggul, munculnya jerawat pada wajah, serta dimulainya menstruasi sebagai tanda pubertas (Hanriyani & Suazini, 2022)

2) Perubahan fisik pada laki-laki

Pada pria, terjadi peningkatan massa otot, berat badan, dan tinggi badan, serta perubahan suara yang lebih berat. Selain itu, terdapat pembesaran kelenjar gondok, pertumbuhan rambut di area genital, kaki, tangan, dada, dan ketiak, munculnya jerawat, serta terjadinya mimpi basah (Hanriyani & Suazini, 2022)

f. Pertumbuhan dan Perkembangan Psikologis Remaja

Purnomo et al., (2024) mengemukakan bahwa pada masa remaja adalah suatu masa perubahan yang terjadi sangatlah cepat baik

secara fisik, maupun psikologis. Ada beberapa perubahan yang terjadi pada remaja, antara lain :

- 1) Peningkatan emosional, perubahan ini terjadi dikarenakan perubahan fisik maupun hormonal, peningkatan emosi mempunyai tuntutan karena peralihan dari anak-anak menjadi dewasa. Remaja yang awalnya berperilaku anak-anak mereka harus lebih mandiri dan bertanggung jawab atas keputusan atau tugas pekerjaan yang sudah mereka ambil.
- 2) Perubahan fisik yang berlangsung dengan cepat sering kali disertai dengan kematangan seksual, yang dapat menyebabkan ketidakpastian pada individu terkait dengan diri dan kemampuan mereka. Perubahan fisik seperti bertambah tinggi dan berat badan maupun matangnya organ sistem reproduksi sehingga membuat proporsi tubuh menjadi berubah, hal ini sangat berpengaruh terhadap konsep diri remaja
- 3) Remaja mengalami perubahan dalam hal minat pribadi dan hubungan sosial mereka. Hal ini dipengaruhi oleh peningkatan tanggung jawab yang mereka emban, yang mengharuskan mereka untuk mengarahkan perhatian pada hal-hal yang lebih menantang sebagai upaya untuk membentuk identitas diri mereka.
- 4) Kebanyakan remaja bersikap ambiven dalam menghadapi perubahan yang terjadi. Disatu sisi mereka menginginkan kebebasan tetapi disisi lain mereka takut akan tanggung jawab atas pilihan yang diambilnya.

g. Perilaku Remaja

Menurut Purnomo et al., (2024), ada beberapa perilaku khusus yang terjadi pada masa remaja, antara lain:

- a) Memiliki kebebasan dan hak untuk menyampaikan pendapatnya dengan persepsi diri sendiri. Hal ini memungkinkan menimbulkan gejala ketegangan dan

kesalahpahaman sehingga bisa menjauhkan remaja dari keluarga dan temannya

- b) Sangat mudah dipengaruhi teman-temannya dibandingkan dengan orang tuanya
- c) Perubahan fisik yang luar biasa, yang dipengaruhi oleh kematangan fungsi hormonal terutama fungsi seksualnya
- d) Mengalami *over confidence* (terlalu percaya diri). Seiring tingkat emosi/egois yang meningkat sehingga sulit menerima nasihat dari orang tua

Hal-hal yang telah dikemukakan diatas merupakan perilaku khusus pada remaja yang sering kali mengakibatkan kesulitan maupun bahaya baik untuk remaja maupun orang tuanya apabila tidak ditangani dengan baik, adapun kesulitan atau bahaya tersebut yang mungkin dialami oleh remaja, antara lain:

- a) Perbedaan kondisi kejiwaan. Perilaku yang sulit di tebak dan seiring berubah-ubah merupakan kondisi yang sangat wajar karena adanya perkembangan emosional pada dirinya, yang perlu diwaspadai ketika kondisi kejiwaan ini menjerumuskan seperti berkelahi, bertengkar maupun terjadi perundungan.
- b) Rasa ingin tahu yang besar mengenai aktivitas seksual. Hal ini terjadi karena pematangan hormon seksual di dalam tubuhnya sehingga mencari tahu ataupun mencoba aktivitas-aktivitas seksua. Timbulnya altivitas birahi merupakan kondisi yang ormal dan sehat. Akan menjadi kesulitan atau bahaya jika remaja mencoba aktivitas seksual yang diluar batas.
- c) Tidak masuk sekolah atau membolos, merupakan perilaku remaja yang ingin mencoba bagaimana tanggapan atau respon keluarga, teman maupun lingkungan sekolah khususnya guru.
- d) Perilaku suka mengganggu, berbohong, agresif menjadi faktor pemicu untuk remaja melakukan hal-hal yang tidak

diinginkan. Pola asuh dari orang tua maupun di sekolah yang salah bisa menjadi faktor pencetus

- e) Penggunaan narkotika
- f) Psikologis remaja yang terganggu sehingga dapat menyebabkan skizofrenia

## **B. Penelitian Terkait**

1. Penelitian yang dilakukan oleh Prautami & Dewi (2020) yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja tentang Pornografi di SD Kecamatan Jebres” didapatkan kesimpulan bahwa Hasil pretest menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang termasuk dalam kategori cukup, dengan 32 siswa (59%) pada kelompok perlakuan dan 29 siswa (53,7%) pada kelompok kontrol. Setelah dilakukan posttest, kelompok perlakuan menunjukkan peningkatan, di mana sebagian besar responden memperoleh pengetahuan dengan kategori baik, yaitu sebanyak 36 siswa (66,7%). Sebaliknya, pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi pendidikan kesehatan, mayoritas responden tetap berada pada kategori pengetahuan cukup, dengan 32 siswa (59,3%). Temuan ini mengindikasikan adanya pengaruh signifikan dari pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang pornografi, yang dibuktikan dengan nilai  $p= 0,000$  (Prautami & Dewi, 2020).
2. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Hardiningsih, Yunita, & Yuneta (2021) yang berjudul “Penyuluhan Tentang Narkolema Pada Remaja di Kelurahan Wonorejo Kabupaten Karanganyar” didapatkan hasil bahwa pengetahuan remaja saat *pre test* yaitu pengetahuan baik sebanyak 4 orang (13%), pengetahuan cukup sebanyak 7 orang (23%) dan pengetahuan kurang sebanyak 19 orang (64%). Sedangkan untuk hasil *post test* menunjukkan peningkatan pengetahuan yaitu remaja yang berpengetahuan baik sebanyak 16 orang (54%), pengetahuan cukup sebanyak 10 orang (33%) dan pengetahuan kurang sebanyak 4 orang

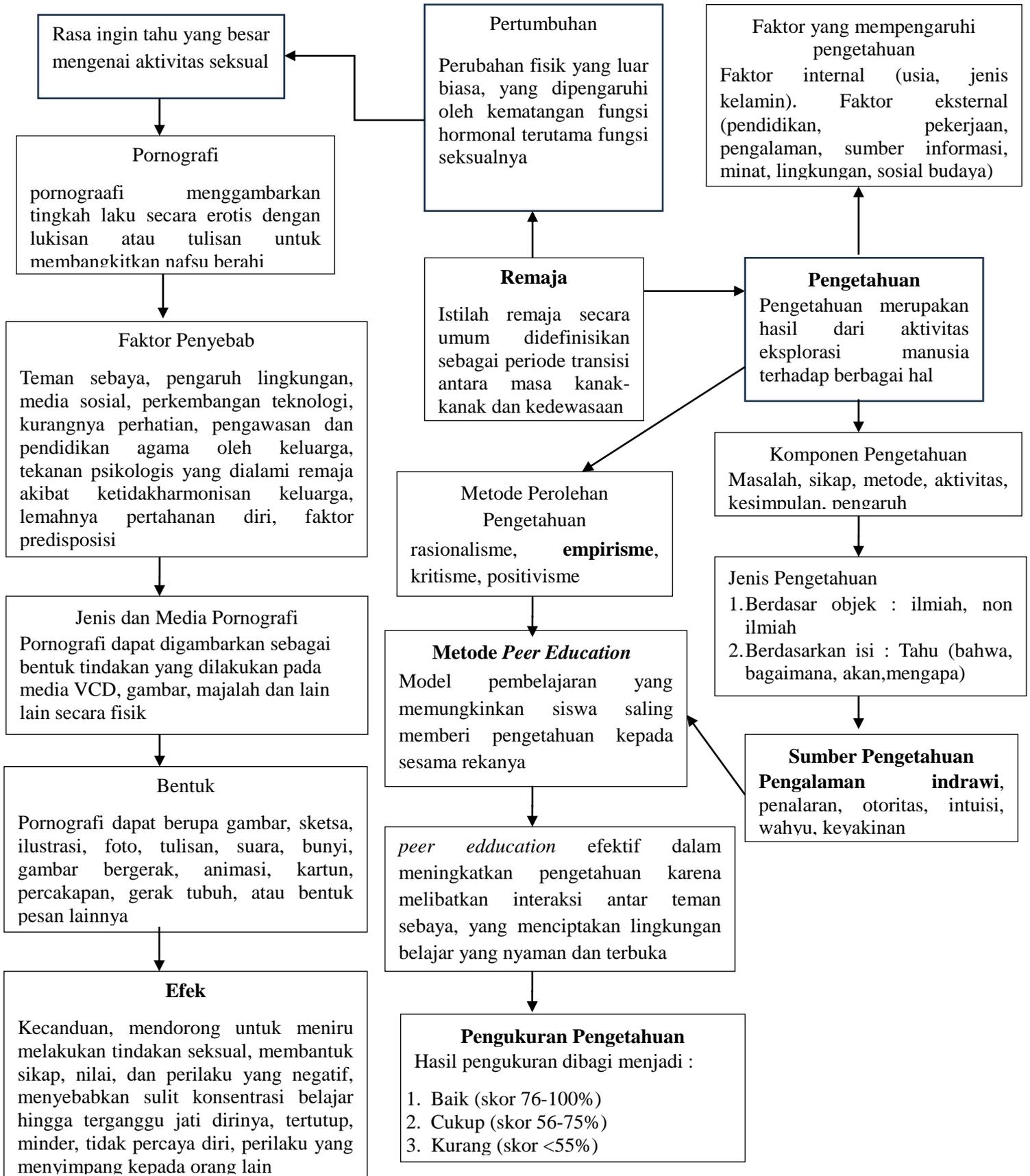
(13%). Kemudian untuk hasil analisis data didapatkan  $p\text{-value}=0,001$  ( $p<0,05$ ) yang artinya ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan (Hardiningsih et al., 2021).

3. Penelitian yang dilakukan oleh Khasanah, Dwilestari, & Utami (2024) yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Flashcard Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Budaya Narkolema (Pornografi) Pada Remaja di SMP Negeri 1 Sawit Boyolali” didapatkan kesimpulan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan mayoritas responden memiliki nilai pengetahuan kurang sebanyak 37 responden (68,5%). Setelah dilakukan pendidikan kesehatan mayoritas responden memiliki nilai pengetahuan sebanyak 46 responden (85,2%). Ditemukan ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang bahaya narkolema (pornografi) pada remaja dengan  $p\text{-value} 0,000$  (0,05) (Khasanah et al., 2024).
4. Penelitian yang dilakukan oleh Ariesto & Oktaviani (2019) yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui *Peer Educator* terhadap pengetahuan siswa tentang dampak pornografi di SMPN 38 Samarinda” didapatkan hasil rata-rata sebelum diberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan dengan metode *peer educator* adalah 11,08. Setelah diberi perlakuan berupa pendidikan kesehatan melalui metode *peer educator* terhadap pengetahuan siswa tentang pornografi nilai rata-rata dari 25 siswa adalah 15,64. Berdasarkan hasil uji *paired t-test* diperoleh  $p\text{-value} = 0.00 < 0.05$ , jadi terdapat peningkatan pengetahuan siswa tentang dampak pornografi (Ariesto & Oktaviani, 2019)
5. Penelitian yang dilakukan oleh Sri Rahmawati dan Riska Dwi Pramita Sari (2023) yang berjudul “Pengaruh *Peer education* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Asuhan Prakonsepsi di Pondok Pesantren Darul Fatwa Kwanyar” didapatkan hasil bahwa peningkatan rata-rata pengetahuan kelompok *peer education* 2,12 dibandingkan peningkatan rata-rata pengetahuan kelompok leaflet

sebesar 1,92 dengan *p value* sebesar  $0,030 < 0,05$ , menunjukkan bahwa *peer education* meningkatkan pengetahuan prakonsepsi (Rahmawati & Sari, 2023)

6. Penelitian yang dilakukan oleh Mellia Silvy Irdianty dn Titis Sensusiana (2022) yang berjudul “Pengaruh *Peer Education* Terhadap Efikasi Diri Pada Remaja Dalam Penanganan Pre Menstrual *Syndrome*” didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan responden dengan *p-value* = 0,000 (Irdianty & Sensusiana, 2022)

### C. Kerangka Teori



### BAB III

#### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

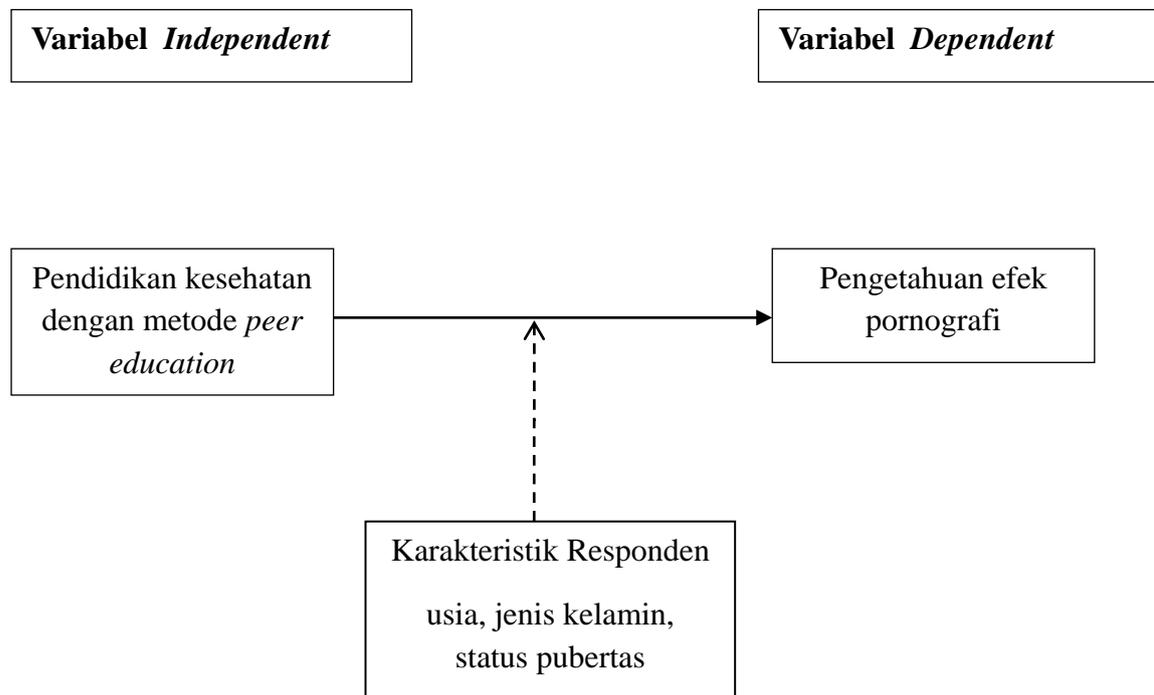
##### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merujuk pada penjelasan dan representasi visual mengenai hubungan antara variabel-variabel yang terkait dengan topik yang akan diteliti, atau antara konsep-konsep yang saling berhubungan dengan variabel lainnya. Konsep itu sendiri merupakan suatu abstraksi yang dibangun melalui proses generalisasi dari pengetahuan yang telah ada. Sebagai hasilnya, konsep-konsep tersebut tidak dapat diamati atau diukur secara langsung. Oleh karena itu, untuk melakukan pengukuran, konsep tersebut harus diterjemahkan ke dalam bentuk variabel-variabel yang kemudian dapat dilakukan pengamatan dan pengukuran (Notoatmodjo, 2018)

Variabel merujuk pada elemen yang digunakan sebagai karakteristik, atribut, atau ukuran yang dimiliki atau diperoleh dalam suatu penelitian, terkait dengan suatu konsep penelitian tertentu. Dalam konteks penelitian, terdapat berbagai macam jenis variabel, di antaranya adalah:

1. Variabel bebas (*independent*) merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat. Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan metode *peer education*.
2. Variabel terikat (*dependent*) merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang efek pornografi

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

- > = garis titik-titik tidak diteliti
- > = garis tegas diteliti
- = variabel yang tidak diteliti
- = variabel yang diteliti

## B. Hipotesis

Hasil penelitian merupakan respons terhadap pertanyaan penelitian yang telah ditentukan di awal. Agar fokus tetap pada hasil penelitian, perencanaan penelitian perlu disusun untuk menghasilkan jawaban sementara terhadap penelitian tersebut. Hipotesis adalah dugaan awal dari peneliti mengenai hubungan antar variabel, yang berfungsi sebagai prediksi hasil yang mungkin diperoleh dalam penelitian (Sugiyono, 2024).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *peer education* tentang efek pornografi terhadap pengetahuan tentang efek pornografi pada remaja kelompok intervensi di SMK Negeri 2 Malang
2. Hipotesis nol ( $H_o$ ) tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *peer education* tentang efek pornografi terhadap pengetahuan tentang efek pornografi pada remaja kelompok kontrol di SMK Negeri 2 Malang
3. Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) ada perbedaan pengetahuan tentang efek pornografi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada remaja di SMK Negeri 2 Malang

### C. Definisi Operasional

Definisi operasional untuk variabel penelitian merujuk pada karakteristik, ciri, atau ukuran dari objek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti untuk dianalisis dan kemudian disimpulkan. Definisi operasional juga dapat dipahami sebagai suatu penjelasan yang memberikan makna, atau merinci aktivitas, atau menentukan langkah-langkah yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Sugiyono, 2019)

Dalam penelitian ini definisi operasional variabel *dependent* dan *independent* adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel penelitian	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel <i>Dependent</i>					
<b>Pengetahuan efek pornografi</b>	Pengetahuan adalah hasil dari kegiatan ingin tahu manusia tentang apa saja melalui cara-cara dan dengan alat-alat	Responden (Remaja) mengisi kuesioner	Kuesioner menggunakan skala <i>Guttman</i> , yaitu setiap jawaban :	Hasil ukur dikategorikan berdasarkan pengukuran pengetahuan, yaitu	ordinal

Variabel penelitian	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
	tertentu		0 = Tidak 1 = Ya	ada 3 kategori : 1. Kategori baik (76-100%) 2. Kategori cukup (56-75%) 3. Kategori Kurang (<55%)	

---

Variabel *Independent*

<b>Metode <i>peer education</i></b>	model pembelajaran yang memungkinkan siswa saling memberi pengetahuannya kepada sesama rekannya atau mengajar teman sejawatnya	Peneliti melakukan <i>peer education</i> dengan 4 tahapan prosedur :	Lembar observasi, SOP, SAP dan PPT	Seluruh responden kelompok intervensi mendapatkan informasi terkait efek pornografi melalui metode <i>peer education</i>	Nominal
		1. Memilih dan memberika materi tentang tehnik komunikasi dan informasi mengenai efek pornografi kepada <i>peer educator</i>			
		2. <i>peer educator</i> melakukan <i>roleplay</i> ulang setelah diberikan materi kepada guru Bimbingan			

Variabel penelitian	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
		Konseling (BK)			
		3. <i>peer educator</i> mulai melakukan pendidikan kesehatan kepada 30 sampel yang sudah diinklusion			
		4. Evaluasi kegiatan			
<b>Karakteristik Responden</b>					
<b>Usia</b>	Lama waktu hidup sejak responden lahir hingga dilakukan penelitian	Mengisi lembar kuesioner	kuesioner	Remaja madya 1. 16 Tahun 2. 17 Tahun 3. 18 Tahun	Ordinal
<b>Jenis Kelamin</b>	Perbedaan antara laki-laki dan perempuan secara biologis	Mengisi lembar kuesioner	kuesioner	Dikategorikan menjadi 1. laki-laki 2. perempuan	Nominal
<b>Pubertas</b>	Masa dimana laki-laki sudah mengalami mimpi basah dan perempuan sudah mengalami menstruasi	Mengisi lembar kuesioner	Kuesioner	Dikategorikan sebagai 1. Sudah mengalami pubertas 2. Belum mengalami pubertas	Nominal

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian ini memilih jenis penelitian *Quasi Experimental* dengan desain, dengan rancangan *pre test – post test control group design*, yaitu terdapat dua kelompok yang dipilih secara random kemudian diberikan pretest untuk mengetahui keadaan awal adakah perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Desain penelitian ini melibatkan dua kelompok subjek yaitu eksperimen yang diberikan perlakuan dan kelompok kontrol (Sugiyono, 2019).

Adapun mekanise kedua kelompok tersebut digambarkan sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Pretest-Posttest Control Group Design**

Kelompok	<i>Pre test</i>	Perlakuan	<i>Post test</i>
Kontrol	K1	O	K2
Intervensi <i>(peer education)</i>	E1	X	E2

Sumber : Sugiyono, 2019

Keterangan :

- E1 : *Pre test* yang dilaksanakan pada kelompok intervensi
- K1 : *Pre test* yang dilaksanakan pada kelompok kontrol
- O : Tidak ada perlakuan yang diberikan
- X : Perlakuan berupa *peer education*
- E2 : *Post test* yang dilaksanakan pada kelompok intervensi
- K2 : *Post test* yang dilaksanakan pada kelompok kontrol

Berdasarkan desain penelitian yang telah dijelaskan diatas, penelitian ini dilakukan pada dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen yaitu kelompok dengan metode *peer education* dan kelompok kontrol. Penelitian ini menggunakan jenis rancangan *pretest-posttest control group design* sehingga terdapat kelompok kontrol dan kelompok *peer education*

pada penelitian ini. Kelompok kontrol dan kelompok *peer education* dilakukan pretest dengan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitasnya. Setelah diketahui hasil *pretest* dari kedua kelompok tersebut, maka pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi, sedangkan pada kelompok *peer education* diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *peer education* selama 30 menit. Setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dilanjutkan pemberian *posttest* pada kelompok kontrol dan kelompok *peer education* dengan kuesioner yang sama.

## **B. Populasi, Sampel Dan Teknik Pengambilan Sampel**

### **1. Populasi**

Subjek penelitian atau individu yang memiliki karakteristik yang akan dianalisis disebut sebagai populasi. Subjek penelitian juga dikenal dengan istilah unit penelitian atau satuan observasi, dan jumlah subjek penelitian menggambarkan ukuran populasi atau jumlah populasi, yang umumnya disimbolkan dengan N. Peneliti perlu menetapkan populasi penelitian mereka dengan kriteria yang tegas dan terperinci. Kriteria inklusi dan eksklusi umumnya diterapkan untuk menentukan batasan populasi (Roflin, Liberty, & Priyana, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa SMK Negeri 2 Malang yaitu sebesar 360 siswa.

### **2. Sampel**

Sampel merupakan bagian dari populasi, kalimat ini memiliki dua makna, yaitu semua unit sampel dan sampel dipandang sebagai penduga populasinya atau sebagai populasi dalam bentuk kecil. Artinya, besar sampel harus mencukupi untuk menggambarkan populasinya (Roflin et al., 2021). Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

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

Keterangan :

$n$  : Jumlah sampel

$N$  : Jumlah populasi sampel

$e$  : Margin error (dalam desimal)

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan toleransi kesalahan sebesar 10%

Berdasarkan rumus yang telah dipaparkan diatas maka perhitungan minimal sampel untuk penelitian ini adalah :

$$n = \frac{360}{1 + (360 \times 0,10^2)} = \frac{360}{4,6}$$

$$n = 78,26$$

Dengan demikian jumlah sampel dalam penelitian ini sebesar 78,26 atau dibulatkan menjadi 78 orang

Dari 78 orang yang telah ditentukan menjadi sample akan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 39 orang untuk kelompok kontrol dan 39 orang untuk kelompok eksperimen, yaitu *peer education*

Toleransi kesalan dengan menyiapkan 8 responden sebagai cadangan jika ada peserta yang mengundurkan diri di tengah-tengah penelitian

Kriteria inklusi dan eksklusi komponen dari sampel penelitian ini adalah :

a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

- 1) Siswa-siswi yang bersekolah di SMK Negeri 2 Malang
- 2) Siswa-Siswi yang berusia 15-18 tahun
- 3) Siswa-siswi yang bersedia menjadi responden penelitian

b. Kriteria eksklusi

- 1) Siswa-siswi yang mengundurkan diri di tengah-tengah penelitian
- 2) Siswa-siswi yang tidak hadir saat dilakukan pengisian kuisisioner

### 3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling merupakan cara pengambilan sebagian dari populasi sedemikian rupa sehingga walau sampel namun dapat

menggeneralisasi atau mewakili populasi (Sumargo, 2020). Penelitian ini menggunakan *Proportionate Stratified Sampling* yaitu teknik penentuan sampel apabila populasi memiliki karakteristik yang berstrata secara proporsional. Pengambilan sampel ini dilakukan secara random yaitu dengan cara memasukkan nama siswa kedalam botol kemudian akan dikocok, nama-nama siswa yang keluar adalah siswa yang terpilih sebagai responden penelitian

Penentuan 2 kelompok juga dilakukan secara acak yaitu dengan memasukkan nama kelas kedalam botol kemudian di kocok, nama kelas yang keluar akan dimasukkan kedalam kelompok intervensi dan sisanya akan dimasukkan kedalam kelompok kontrol. Untuk kelas dengan jumlah ganjil akan di kocok sesuai dengan nama siswa, nama siswa yang keluar maka akan masuk kelompok intervensi sedangkan sisanya akan masuk kelompok kontrol

Rumus :

$$\frac{x}{y} \times n$$

Keterangan :

x : Jumlah populasi setiap strata

y : Jumlah seluruh populasi

n : Target jumlah sampel

**Tabel 4.2 Sampel Penelitian**

No	Kelas	Jumlah Populasi Siswa	Rumus	Hasil
1	X-1	34	$\frac{34}{360} \times 78$	7,3 dibulatkan menjadi 7
2	X-2	32	$\frac{32}{360} \times 78$	6,9 dibulatkan menjadi 7

3	X-3	32	$\frac{32}{360} \times 78$	6,9 dibulatkan menjadi 7
4	X-4	30	$\frac{30}{360} \times 78$	6,5 dibulatkan menjadi 6
5	XI-1	32	$\frac{32}{360} \times 78$	6,9 dibulatkan menjadi 7
6	XI-2	33	$\frac{33}{360} \times 78$	7.1 dibulatkan menjadi 7
7	XI-3	32	$\frac{32}{360} \times 78$	6,9 dibulatkan menjadi 7
8	XI-4	30	$\frac{30}{360} \times 78$	6,5 dibulatkan menjadi 6
9	XII-1	35	$\frac{35}{360} \times 78$	7,58 dibulatkan menjadi 8
10	XII-2	35	$\frac{35}{360} \times 78$	7,58 dibulatkan menjadi 8
11	XII-3	35	$\frac{35}{360} \times 78$	7,58 dibulatkan menjadi 8
Total responden				78 Siswa

**Tabel 4.3 Sampel Kelompok Kontrol dan *Peer Education***

Kelompok	Kelas	Jumlah
Kontrol	X-1, X-4	13
	XI-2, XI-4	13
	XII-1, XII-3	13

<i>Peer Education</i>	X-2, X-3	14
	XI-1, XI-3	14
	XII-2, XII-3	11

#### 4. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di SMK Negeri 2 Malang, salah satu sekolah di Kota Malang. Kota Malang dipilih untuk penelitian ini bukan hanya karena kota ini sebagai pusat kota pendidikan namun memiliki populasi remaja yang besar, menurut Badan Pusat Statistik Kota Malang jumlah populasi remaja di Kota Malang mencapai 122,925 Jiwa. Selain itu ditemukan data bahwa sebagian siswa masih tidak mengetahui apa saja efek yang dapat terjadi karena menonton pornografi. Akibatnya masih banyak anak yang mengakses pornografi.

#### 5. Waktu Penelitian

Penelitian dimulai dengan penyusunan proposal dan berakhir dengan penulisan laporan skripsi antara bulan Oktober – Desember 2024

#### 6. Etika Penelitian

Etika secara umum merujuk pada aturan atau nilai yang membimbing individu dalam bertindak dan mengambil keputusan. Etika membantu manusia dalam membedakan antara perilaku dan keputusan yang benar dan salah. Dengan demikian, etika meliputi prinsip-prinsip yang relevan untuk perilaku, termasuk dalam konteks penelitian. Etika penelitian yang melibatkan manusia memiliki ruang lingkup yang luas dan didasarkan pada prinsip hak asasi manusia. Pada umumnya, etika dirumuskan dalam bentuk seperangkat pedoman yang dikenal sebagai kode etik, yang umumnya ditulis (Hansen et al., 2023).

Menurut Sumartini (2015) etika penelitin memiliki berbagai macam prinsip, namun terdapat 4 prinsip utama, yaitu:

- a. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti memberikan formulir persetujuan atau *informed consent* kepada responden dengan isi :

- 1) Penjelasan manfaat penelitian
  - 2) Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan
  - 3) Penjelasan manfaat yang akan didapatkan
  - 4) Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek penelitian
  - 5) Persetujuan subjek dapat mengundurkan diri kapan saja
  - 6) Jaminan anonimitas dan kerahasiaan
- b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun nomor telpon subjek dalam kuesioner dan untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti menggunakan koding yaitu inisial sebagai pengganti identitas responden.

- c. Keadilan *da inklusivitas* (*respect for justice and inclusiveness*)

Peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subjek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti menggunakan metode mengocokkan nama dalam mengambil sample penelitian.

- d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti telah menjelaskan bahwa penelitian ini dilakukan untuk menambah pengetahuan responden mengenai efek menonton pornografi dan tidak ada dampak negatif dari penelitian yang telah dilakukan

## **7. Alat Pengumpulan Data/Instrumen Penelitian**

1. Instrumen penelitian

Instrumen berfungsi sebagai alat bantu dalam pengumpulan data yang diperlukan, bentuk instrumen berkaitan dengan metode pengumpulan data, misalnya metode wawancara yang instrumennya pedoman wawancara. Metode angket atau kuesioner memakai instrumen berupa angket atau kuesioner. Metode tes dengan menggunakan instrumen berupa angket (Siyoto & Sodik, 2015). Dalam penelitian ini, lembar kuesioner digunakan sebagai instrumen penelitian. Kuesioner atau angket adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data melalui serangkaian pertanyaan yang telah dirancang dengan tujuan mengukur variabel penelitian (Ardiansyah, Risnita, & Jailani, 2023). Untuk penelitian ini, kuesioner diambil dan dimodifikasi dari Titin Atikoh tahun 2024 yang berjudul Konten Pornografi dan Dampaknya Terhadap User Studi Dalam Tafsir An-Nuur Karya Hasbi Ash-Shiddieqy.

a. Kuesioner karakteristik responden

Data karakteristik dengan berisikan identitas (inisial), usia, jenis kelamin dan status pubertas.

b. Kuesioner pengetahuan tentang efek pornografi

Kuesioner ini terdiri dari 28 pertanyaan yang disajikan dalam lembar *checklist*, kuesioner ini diadopsi dan dimodifikasi dari study Titin Atikoh tahun 2024. Butir pertanyaan yang diambil 14 dari 16 pertanyaan dan pertanyaan lainnya dimodifikasi dengan menjabarkan teori pornografi. pada kuesioner ini menggunakan skala *guttman* yang menyediakan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”. Pada pertanyaan *favorable* skor yang diberikan pada jawaban “Ya” = 1 dan “Tidak” = 0. Pertanyaan *unfavorable* skor yang diberikan pada jawaban “Ya” = 0 dan “Tidak” = 1

**Tabel 4.4 Kisi-Kisi Kuesioner Pornografi**

No	Dimensi	No Pertanyaan	
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>

1	Definisi	1, 2, 3, 4	-
2	Jenis dan Bentuk	5, 6, 7, 8	-
3	Media	9, 10, 11, 12, 13	-
4	Faktor	14, 15	16
5	Efek	17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 28	22, 23

- c. Metode pendidikan dalam penelitian ini menggunakan metode *peer education*. Metode *peer education* digunakan pada kelompok intervensi atau perlakuan. Indikator SOP *peer education*, tabel berikut berisikan poin-poin untuk mengetahui pemahaman masing-masing responden terhadap intervensi *peer education*

**Tabel 4.5 Indikator *Peer Education***

No	Indikator	Deskripsi
<b>Peneliti kepada <i>Peer Educator</i></b>		
1	Definisi Pornografi	Penjelasan singkat mengenai definisi pornografi
2	Jenis dan Bentuk Pornografi	Penjelasan singkat apa saja bentuk dan jenis pornografi
3	Media Pornografi	Penjelasan singkat apa saja media pornografi
4	Faktor Pornografi	Penjelasan singkat apa saja faktor yang menyebabkan mengakses konten pornografi
5	Efek Pornografi	Penjelasan mengenai apa saja efek dari pornografi
<b>Peneliti kepada <i>Peer Educator</i></b>		

1	Definisi komunikasi persuasif	Berisi penjelasan singkat mengenai definisi komunikasi persuasif dan karakteristik komunikator
2	Langkah-langkah komunikasi persuasif	Berisi penjelasan mengenai beberapa langkah komunikasi persuasif
3	Contoh-contoh teknik komunikasi persuasif	Berisi penjelasan mengenai contoh-contoh teknik komunikasi persuasif
<b>Peer Educator kepada responden kelompok intervensi</b>		
1	Definisi Pornografi	Penjelasan singkat mengenai definisi pornografi
2	Jenis dan Bentuk Pornografi	Penjelasan singkat apa saja bentuk dan jenis pornografi
3	Media Pornografi	Penjelasan singkat apa saja media pornografi
4	Faktor Pornografi	Penjelasan singkat apa saja faktor yang menyebabkan mengakses konten pornografi
5	Efek Pornografi	Penjelasan mengenai apa saja efek dari pornografi

## 2. Uji validitas

Validitas adalah salah satu ciri yang menandai tes hasil belajar yang baik. Untuk dapat menentukan apakah suatu tes hasil belajar telah memiliki validitas atau daya ketepatan mengukur, dapat dilakukan dari dua segi, yaitu : dari segi tes itu sendiri sebagai totalitas, dan dari segi itemnya, sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari tes tersebut (Siyoto & Sodik, 2015).

Sampel dari 30 orang akan digunakan untuk uji instrumen adalah siswa SMK Negeri 2 Malang. Responden yang telah terlibat dalam uji coba instrumen sebelumnya tidak terlibat dalam penelitian ini. Uji coba akan menguji pengetahuan remaja tentang efek

pornografi. Rumus yang digunakan dalam menghitung adalah rumus *Pearson Product Moment*.

Rumus :

$$r = \frac{n(\Sigma X.Y) - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{(n\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2)(n\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2)}}$$

Keterangan:

r : Koefisien validitas instrumen

n : Jumlah sampel/observasi

x : Nilai variabel bebas

y : nilai variabel terikat

Uji keputusan :

$r_{hitung} > r_{tabel}$  = variabel valid

$r_{hitung} < r_{tabel}$  = variabel tidak valid

Berdasarkan hasil keputusan Uji Validitas didapatkan :

**Tabel 4.6 Hasil Uji Validitas Kuesioner**

No	Aspek/Dimensi	Nilai r <sub>hitung</sub>	Nilai r <sub>tabel</sub>	Butir soal valid	Butir soal tidak valid
1	Definisi	0.314 – 0.615	0.361	1, 3, 4	2
2	Jenis dan Bentuk	0.130 – 0.487	0.361	6, 7, 8	5
3	Media	0.322 – 0.512	0.361	9, 10, 11, 12	13
4	Faktor	0.384 – 0.576	0.361	14, 15, 16	-

5	Efek	0.170 – 0.447	0.361	17, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28	18, 22
---	------	------------------	-------	---	--------

Berdasarkan uji instrumen variabel yang dilakukan pada tanggal 29 November 2024 terhadap 30 Siswa SMK Negeri 2 Malang, dari 28 pertanyaan yang diajukan terdapat 23 pertanyaan yang valid dengan nilai  $r$  hitung  $>0.361$ . Sementara itu, 5 pertanyaan lainnya dinyatakan tidak valid dengan nilai  $r$  hitung  $<0.361$ . Pertanyaan yang tidak valid ini kemudian tidak digunakan (*drop out*) dalam instrumen penelitian karena 23 pertanyaan yang valid telah mewakili setiap kisi-kisi pengetahuan remaja tentang efek pornografi.

### 3. Uji reabilitas

Menurut Sugiyono (2024) reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Standar yang digunakan dalam menggunakan reliabel atau tidaknya instrumen penelitian umumnya adalah perbandingan antara nilai  $r$  hitung diwaili dengan nilai alpha dengan  $r$  tabel pada taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikan 5%. tingkat relibilitas dengan metode *Alpha-Crobach* diukur dengan rumus :

$$r = \frac{k}{k-1} x \left( 1 - \frac{\sum Si}{St} \right)$$

Keterangan :

$r$  : Nilai reliabilitas

$\sum Si$  : Jumlah varian skor tiap item

$S_t$  : Varian total

$k$  : Jumlah item

Membandingkan  $r_{hitung}$  dengan  $r_{tabel}$ . Apabila  $r_{hitung}$  lebih besar dari  $r_{tabel}$  ( $r_h > r_t$ ) maka butir instrumen tersebut reliabel, tetapi jika sebaliknya  $r_{hitung}$  lebih kecil dari  $r_{tabel}$  ( $r_h < r_t$ ) maka instrumen tersebut tidak reliabel.

Reabilitas berdasarkan nilai *Alpha*

0,00-0,20 = Kurang reliabel

>0,20-0,40 = Agak reliabel

>0,40-0,60 = Cukup reliabel

>0,60-0,80 = Reliabel

>0,80-1,00 = Sangat reliabel

Nilai *Alpha Crobach* Instrumen berdasarkan uji reabilitas adalah

**Tabel 4.7 Hasil Reabilitas Kuesioner**

Variabel	<i>Crobach Alpha</i>	Ket
Pengetahuan tentang efek pornografi	0.799	Reliabel

Data instrumen variabel pengetahuan tentang efek pornografi yang telah dilakukan terhadap 30 siswa menghasilkan nilai *Crobach Alpha* sebesar 0.799 sehingga instrumen yang digunakan dalam penilaian ini adalah reliabel dan dapat digunakan untuk mengukur variabel pengetahuan tentang efek pornografi.

## 8. Prosedur Pengolahan Data

Pada penelitian ini, data dikumpulkan melalui langkah-langkah sebagai berikut :

### a. Prosedur Administratif

- 1) Peneliti mengajukan surat permintaan izin data awal dari Kepala Program Studi Keperawatan STIKes Pertamedika

- 2) Peneliti mengajukan surat permintaan izin penelitian dari Kepala Program Studi Keperawatan STIKes Pertamedika
  - 3) Setelah izin penelitian dikeluarkan oleh Kepala Program Studi Keperawatan STIKes Pertamedika, surat tersebut lalu diberikan kepada Cabang Dinas Pendidikan Kota Malang-Batu
  - 4) Setelah izin penelitian dikeluarkan oleh Kepala Cabang Dinas Pendidikan Kota Malang-Batu, surat tersebut lalu diberikan kepada SMK Negeri 2 Malang
- b. Prosedur Teknis
- 1) *Peer Educator*
    - a) Mencari 2 remaja yang memenuhi kriteria sebagai *peer educator* dengan bantuan rekomendasi dari guru penanggung jawab siswa.
    - b) Menjelaskan tujuan, proses, manfaat penelitian dan aturan-aturan yang harus dipenuhi dengan menandatangani surat pernyataan bersedia menjadi *peer educator* dalam penelitian.
    - c) Mengumpulkan *peer educator* di tempat yang telah disepakati bersama untuk diberikan informasi tentang efek pornografi.
    - d) Pertemuan pertama, peneliti memberikan pelatihan kepada *peer educator* dengan metode ceramah, tanya jawab selama 1x45 menit dibantu dengan media elektronik berupa laptop dan *print out power point* tentang efek pornografi.
    - e) Pertemuan kedua, peneliti memberikan materi tentang komunikasi persuasif dengan metode ceramah dan tanya jawab selama 1x45 menit, dan di lanjutkan dengan *role play* penjelasan materi efek pornografi lewat Zoom
    - f) Meminta *peer educator* mempelajari bahan ajar guna memperdalam pengetahuannya.

## 2) Responden

- a) Mengumpulkan responden di tempat dan waktu yang telah disepakati bersama untuk diberikan informasi tentang efek pornografi oleh *peer educator*
- b) Menjelaskan tujuan, proses, manfaat penelitian dan aturan-aturan yang harus dipenuhi responden
- c) Membagikan surat pernyataan persetujuan menjadi responden untuk ditandatangani responden sebagai tanda bukti bersedia menjadi responden penelitian. Dalam penelitian ini kelompok intervensi diberi perlakuan yaitu pendidikan kesehatan dengan metode *peer education* sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan apapun
- d) Membagikan kuesioner *pre test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. menjelaskan cara pengisian kuesioner mulai dari identitas responden dan cara mengisi jawaban kuesioner. Kuesioner *pre test* harus dikerjakan oleh responden sendiri dan ditunggu oleh tim peneliti.
- e) Memberikan perlakuan kepada kelompok eksperimen berupa informasi tentang efek pornografi yang akan diberikan oleh *peer educator* selama 1x45 menit dengan metode ceramah dan tanya jawab
- f) Memberikan kuesioner *post test* setelah dilakukan perlakuan dengan menggunakan *peer education*
- g) Memberikan tautan materi efek pornografi kepada kelompok kontrol setelah *post test* selesai dilakukan.

## 9. Teknik Pengolahan Data

### a. *Editing*

Peneliti pada tahap ini dilakukan pemeriksaan data, pemeriksaan jawaban, memperjelas serta melakukan pengecekan terhadap data yang dikumpulkan responden untuk menghindari pengukuran data yang salah.

b. *Coding*

Peneliti mengubah data yang mulanya berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka

Coding yang digunakan pada penelitian ini yaitu :

a) Status pubertas :

Sudah mengalami pubertas : 1

Belum mengalami pubertas : 0

b) Usia :

16 tahun : 1

17 tahun : 2

18 tahun : 3

c) Jawaban kuesioner :

Ya : 1

Tidak : 0

d) Kategori tingkat pengetahuan

Kurang : 1

Cukup : 2

Baik : 3

c. *Data entry atau processing*

Peneliti memasukkan data atau memindahkan data dari jawaban responden yang telah didapatkan kedalam tabel excel dan data diolah dengan bantuan SPSS.

d. *Tabulating*

Dari data mentah dilakukan penataan atau penilaian, kemudian menyusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Tabel distribusi frekuensi akan membantu peneliti untuk melihat distribusi data secara lebih jelas

e. *Cleaning*

Peneliti memeriksa kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan tidak ada kesalahan. Langkah selanjutnya jika tidak ada kesalahan yaitu analisis data

## 10. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data adalah proses penyelesaian masalah data ke komponen penyusunnya untuk mengumpulkan unsur-unsur karakteristik dan struktur. Teknik analisis data merujuk pada metode atau pendekatan yang digunakan untuk mengolah, meninterpretasi dan menyajikan data. Tujuan utama dari teknik ini adalah untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang pola, tren, dan informasi yang terkandung dalam data (Wada et al., 2024)

### a. Uji normalitas

Pengujian normalitas adalah pengujian tentang kenormalan distribusi data. Uji distribusi normal adalah uji untuk mengukur apakah data yang didapatkan memiliki distribusi normal sehingga dapat dipakai dalam statistik parametrik. Dengan kata lain, uji normalitas adalah uji untuk mengetahui apakah data empirik yang didapatkan dari lapangan itu sesuai dengan distribusi teoritik tertentu (Notoatmodjo, 2018)

Uji normalitas yang dipakai adalah Skewness, yang menunjukkan ukuran kemiringan grafik normalitas data. data terdistribusi normal jika skornya antara -2 (< -1,96) dan 2 (>1,96).

Rumus

$$sk = \frac{(X - Mo)}{s}$$

Keterangan :

sk : Koefisien Skewness

X : Rata-rata

Mo : Modus

S : Simpangan baku

Keputusan Uji

Data terdistribusi normal jika nilai *skewness / standar error* = > -2 sampai < 2

**Tabel 4.8 Distribusi Uji Normalitas *Pre Test* dan *Post Test* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi**

<b>Tingkat Pengetahuan</b>	<b><i>Skewness</i></b>	<b><i>Standar Error</i></b>	<b>Hasil</b>	<b>Keterangan</b>
Pre Test (Kelompok Kontrol)	-0,242	0,378	-0,640	Distribusi Normal
Post Test (Kelompok Intervensi)	0,206	0,378	-0,544	Distribusi Normal
Pre Test (Kelompok Kontrol)	-0,411	0,378	-1,08	Distribusi Normal
Post Test (Kelompok Intervensi)	-0,136	0,378	-0,359	Distribusi Normal

Berdasarkan tabel 4.7 terlihat bahwa hasil uji normalitas tingkat pengetahuan pada *pre test* kelompok kontrol adalah -0,640 dan pada *post test* kelompok kontrol adalah -0,544 sedangkan *pre test* pada kelompok intervensi adalah -1,08 dan pada *post test* pada kelompok intervensi adalah -0,359 dimana hasil tersebut berada diantara -2 dan 2 yang berarti data tersebut berdistribusi normal.

b. Analisis univariat

Analisa univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat meruakan metode analisis yang paling mendasar terhadap suatu data. Data dapat ditampilkan dalam bentuk angka, atau sudah diolah menjadi prosentase, rasio, prevalensi. Ukuran tendensi sentral meliputi mean, median, kuartil, desil presentil, modus. Ukuran disperse meliputi hitungan rentang, diviasi rata-rata, variasi, standar deviasi, koefisien of variansi. Tujuannya untuk memberikan gambaran

umum tentang fenomena yang diamati (Sukma Senjaya, Aat Sriati, Indra Maulana, & Kurniawan, 2022).

Pada penelitian ini variabel yang akan diteliti adalah jenis kelamin, usia, dan apakah responden sudah pubertas.

1) Distribusi frekuensi

Rumus

$$x = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase Frekuensi

F : Frekuensi dikelas interval

N : Jumlah total data

2) Mean

Rumus

$$X = \frac{x_1 + x_2 + x_3 + \dots + x_n}{n}$$

Keterangan :

x<sub>n</sub> : Data ke-n

n : Jumlah data

3) Standar deviasi

Rumus

$$S = \sqrt{\frac{\sum(X_1 - X)^2}{n - 1}}$$

Keterangan :

X<sub>1</sub> : Masing-masing data

X : Rata-rata

n : Jumlah data

c. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah uji statistik yang menguji antara variabel independen dan dependen. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan atau perbedaan yang bermakna antara dua variabel. Dalam penelitian ini, menggunakan uji *paired sample t-test*. Dua kelompok sampel dikatakan dependen jika sampelnya identik. Hasil pengukuran dua kali dari *pre test* dan *post test* didapatkan data distribusi normal

1) Uji parametik (uji-t berpasangan / *paired t-test*)

Ciri yang paling sering ditemui pada kasus yang berpasangan adalah satu individu (objek penelitian) dikenai 2 buah perlakuan yang berbeda. Walaupun menggunakan individu yang sama peneliti tetap memperoleh 2 macam data, yaitu data dari perlakuan pertama dan data dari perlakuan kedua (Sugiyono, 2024)

Rumus

$$t = \frac{\bar{D}}{\frac{SD}{\sqrt{n}}}$$

$$SD = \sqrt{var}$$

$$var(s^2) = \frac{1}{n-1} \sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2$$

Keterangan :

t : Nilai t hitung

$\bar{D}$  : Rata-rata selisih pengukuran 1 dan 2

SD : Standar deviasi selisih pengukuran 1 dan 2

n : Jumlah sampel

2) Uji *Independent sampel t-test*

*Independent sample T-Test* adalah uji komparatif uji beda untuk mengetahui adanya perbedaan mean atau rerata yang

bermakna antara 2 kelompok bebas, yang dimaksud disini adalah 2 kelompok yang tidak berpasangan, artinya sumber data berasal dari subjek yang berbeda. Pada dasarnya uji independen sampel T Test adalah uji parametrik yang dalam sebuah penelitian berfungsi untuk mengetahui dan menganalisis perbedaan mean dua kelompok data independen atau tidak berpasangan yang skala data pengukurannya berbentuk numerik. Rumus uji independen T Test pada dasarnya terbagi menjadi 2 yaitu uji independen sampel T Test bagi data yang homogen atau varian data sama dan uji independen sampel T Test bagi data yang tidak homogen atau varian data tidak sama (Norfai, 2022)

Rumus Uji *Independent Sampel T Test* varian data sama

$$T = \frac{X^1 - X_2}{Sp \sqrt{\frac{1}{n^1} + \left(\frac{1}{n^2}\right)}}$$

$$Sp = \sqrt{\frac{(n^1 - 1)S_1^2 + (n^2 - 1)S_2^2}{n^1 + n^2 - 2}}$$

Dengan ketentuan  $df = n_1 + n_2 - 2$

Keterangan :

$n_1$  dan  $n_2$  : Jumlah sampel kelompok 1 atau 2

$S_1$  atau  $S_2$  : Standar defiasi sampel kelompok 1 dan 2

Rumus Uji *Independent Sample T Test* (varian data tidak sama)

$$T = \frac{X_1 - X_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \left(\frac{S_2^2}{n^2}\right)}}$$

$$df = \frac{\left[ \left( \frac{S_1^2}{n_1} \right) + \left( \frac{S_2^2}{n_2} \right) \right]^2}{\left[ \frac{\left( \frac{S_1^2}{n_1} \right)^2}{n_1 - 1} \right] + \left[ \frac{\left( \frac{S_2^2}{n_2} \right)^2}{n_2 - 1} \right]}$$

Syarat-syarat uji *Independent Sampel T Test* adalah sebagai berikut :

- a) Variabel yang dihubungkan adalah variabel yang mempunyai data ketegorik dengan variabel yang memounyai data numerik
- b) dua kelompok data adalah independen
- c) data berdistribusi normal
- d) uji homogenitas (menguji varian data dalam menentukan *p-value*)

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan tentang penelitian mengenai Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode *Peer Education* Terhadap Pengetahuan Tentang Efek Pornografi Pada Remaja Di SMK Negeri 2 Malang yang dilaksanakan pada bulan Oktober-Desember 2024. Penelitian ini melibatkan 78 remaja sebagai responden baik perempuan maupun laki-laki dan 2 remaja sebagai educator, yang memenuhi kriteria inklusi sebagai sampel. Hasil penelitian dianalisis dalam dua bagian, yaitu analisis univariat yang menggunakan rata-rata dan distribusi frekuensi, serta analisis bivariat untuk mengetahui pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan tentang efek pornografi pada remaja di SMK Negeri 2 Malang.

#### A. Analisis Univariat

##### 1. Karakteristik Responden

##### a. Distribusi Frekuensi Usia Responden

Responden terdiri dari siswa siswi yang berumur 15 sampai 18 tahun. Umur responden didasarkan pada perhitungan ulang tahun terakhir pada saat lahir hingga pada waktu pengambilan data penelitian yaitu bulan Desember. Distribusi responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut ini..

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi remaja menurut usia di SMK Negeri 2 Malang tahun 2024 (n=78)

Variabel	Frekuensi	Presentase
17 Tahun	41	52,6
16 Tahun	35	44,3
18 Tahun	2	3,1
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 78 responden sebanyak 41 orang (52,6%) berusia 17 tahun, 35 orang (44,3%) berusia 16 tahun dan 18 orang (3,1%) berusia 18 tahun.

## b. Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi remaja menurut jenis kelamin di SMK Negeri 2 Malang tahun 2024 (n=78)

Variabel	Frekuensi	Precentage
Perempuan	73	93,6
Laki-laki	5	6,4
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 78 responden sebanyak 73 orang (93,6%) berjenis kelamin perempuan dan 5 orang (6,4%) berjenis kelamin laki-laki

## c. Status pubertas

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi menurut status pubertas di SMK Negeri 2 Malang tahun 2024 (n=78)

Variabel	Frekuensi	Precentage
Sudah pubertas	78	100
Belum pubertas	0	0
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 78 responden seluruhnya (100%) sudah mengalami pubertas

2. Distribusi Frekuensi *pre test* pengetahuan kelompok kontrol dan kelompok intervensi tentang efek pornografi pada remaja di SMK Negeri 2 Malang

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi *pre test* pengetahuan kelompok control dan kelompok intervensi tentang efek pornografi pada remaja di SMK Negeri 2 Malang tahun 2024 (n=78)

Tingkat Pengetahuan (Pre test)	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Frekuensi	Precentage	Frekuensi	Precentage
Kurang	38	97,4	28	71,7
Cukup	1	2,6	11	28,3
Baik	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.7 hasil *pretest* pengetahuan tentang efek pornografi pada kelompok kontrol, didapatkan data nilai presentase pengetahuan <55% dengan ketegori pengetahuan kurang sebanyak 38 siswa (97,4%) dan data nilai presentase pengetahuan 56-75% dengan kategori pengetahuan cukup sebanyak 1 siswa (2,6%). Sedangkan pada kelompok Intervensi, didapatkan data nilai presentase pengetahuan <55% dengan ketegori pengetahuan kurang sebanyak 28 siswa ( dan data nilai presentase 56-75% dengan kategori pengetahuan cukup sebanyak 11 siswa.

3. Distribusi frekuensi *post test* pengetahuan kelompok kontrol dan kelompok intervensi tentang efek pornografi pada remaja di SMK Negeri 2 Malang

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan (post test) tentang efek pornografi pada remaja si SMK Negeri 2 Malang tahun 2024  
(n=78)

Tingkat Pengetahuan (Post test)	Kelompok kontrol		Kelompok Intervensi	
	Frekuensi	Precentage	Frekuensi	Precentage
Kurang	38	97,4	9	23,0
Cukup	1	2,6	28	71,7
Baik	0	0	2	5,3
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.5 hasil *post test* pengetahuan tentang efek pornografi pada kelompok kontrol, didapatkan data nilai presentase pengetahuan <55% dengan ketegori pengetahuan kurang sebanyak 38 siswa dan data nilai presentase pengetahuan 56-75% dengan kategori pengetahuan cukup sebanyak 1 siswa. Sedangkan pada kelompok intervensi, didapatkan data nilai presentase pengetahuan <55% dengan ketegori pengetahuan kurang sebanyak 9 siswa, data nilai presentase pengetahuan 56-75% dengan kategori pengetahuan cukup sebanyak 28 siswa dan data nilai presentase pengetahuan >76% dengan kategori baik sebanyak 2 siswa.

## B. Analisis Bivariat

1. Pengaruh pendidikan kesehatan tentang efek pornografi terhadap pengetahuan pada remaja kelompok kontrol dan intervensi di SMK Negeri 2 Malang di SMK Negeri 2 Malang

Tabel 5.6 Pengaruh pendidikan kesehatan tentang efek pornografi terhadap pengetahuan pada remaja kelompok kontrol dan intervensi di SMK Negeri 2 Malang tahun 2024 (n=78)

Pengetahuan tentang efek pornografi		N	Mean	Standar Deviasi	P Value
Kelompok kontrol	Pre Test	39	8,67	2,216	0,618
	Post Test		8,79	1,735	
Kelompok intervensi	Pre Test	39	10,49	3,612	0,001
	Post Test		14,31	2,142	

Berdasarkan tabel 5.6 hasil uji terhadap kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan *peer education* didapatkan data rata-rata nilai *pre test* pengetahuan tentang efek pornografi adalah 8,67 dengan variasi 2,216 dan nilai rata-rata *post* adalah 8,79 dengan variasi 1,735. Hasil uji statistik terhadap *pretest* dan *post test* tentang pengetahuan efek pornografi didapatkan  $p = 0,618 \geq \alpha = 0,05$ . Sehingga  $H_a$  ditolak  $H_0$  diterima yang berarti tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *peer education* tentang efek pornografi terhadap pengetahuan pada remaja kelompok kontrol dan intervensi di SMK Negeri 2 Malang.

Sedangkan pada kelompok intervensi yang diberikan perlakuan *peer education* didapatkan data rata-rata nilai *pre test* pengetahuan tentang efek efek pornografi adalah 10,49 dengan variasi 3,612. Sedangkan nilai rata-rata *post test* setelah diberikan perlakuan *peer education* adalah 14,31 dengan variasi 2,142. Hasil uji statistik terhadap *pretest* dan *post tests* tentang pengetahuan efek pornografi didapatkan  $p = 0,001 \leq \alpha = 0,05$ . Sehingga  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima yang berarti ada

pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *peer education* tentang efek pornografi terhadap pengetahuan pada remaja kelompok kontrol dan intervensi di SMK Negeri 2 Malang

2. Perbedaan tingkat pengetahuan tentang efek pornografi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada remaja di SMK Negeri 2 Malang

Tabel 5.7 Perbedaan tingkat pengetahuan tentang efek pornografi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada remaja di SMK Negeri 2 Malang tahun 2024 (n=78)

<b>Pengetahuan tentang efek pornografi</b>		<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>Standar Deviasi</b>	<b>P Value</b>
Post Test	Kelompok Kontrol	39	8,79	1,735	0,001
	Kelompok Intervensi		14,31	2,142	

Berdasarkan uji independen T-Test antara post test kelompok kontrol dengan nilai rata-rata 8,79 dengan variasi 1,735 dan post test pada kelompok intervensi dengan hasil nilai rata-rata 14,31 dengan variasi 2,142. Hasil uji independen T-Test terhadap *post test* kelompok kontrol dan intervensi didapatkan  $p = 0,01 \leq \alpha = 0,05$ . Sehingga  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima yang berarti ada perbedaan pengetahuan tentang efek pornografi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi (metode *peer education*) pada remaja di SMK Negeri 2 Malang

## BAB VI

### PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

#### A. Interpretasi dan Hasil Diskusi

##### 1. Hasil Analisa Univariat

###### a. Karakteristik Responden

###### 1) Usia

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa paling banyak responden berusia 17 tahun, yakni 59,0% pada kelompok kontrol dan usia 16 tahun, yakni 53,8% pada kelompok intervensi. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irdianty & Sensusiana (2022) yang berjudul “Pengaruh *Peer Education* terhadap Efikasi Diri Pada Remaja Dalam Penanganan Pre Menstrual Syndrome” dimana usia responden paling banyak pada penelitian tersebut adalah usia 16 tahun yaitu 30 orang (50%)

Menurut *The Health Resourcers and Services Administration Guidelines* Amerika Serikat, tentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan dibagi menjadi 3 tahap, yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun) dan remaja akhir (18-21 tahun) (Newman & Newman, 2020).

Menurut peneliti, dalam penelitian ini paling banyak siswa dan siswi yang berusia 16 dan 17 tahun dikarenakan responden berasal dari kelas yang berbeda dan teknik pengambilan sample yang dilakukan secara acak. Perbedaan usia dalam kelas yang sama dipengaruhi oleh beberapa faktor dari para remaja, salah satunya adalah kebijakan sekolah terkait usia anak saat penerimaan siswa baru.

###### 2) Jenis Kelamin

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa paling banyak responden pada penelitian ini adalah berjenis kelamin perempuan dengan presentase sebesar 87,2% pada kelompok kontrol sedangkan pada kelompok intervensi sebesar 100%. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khasanah et al., (2024) yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media *Flashcard* Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Budaya Narkolema (Pornografi) pada Remaja di SMP Negeri 1 Boyolali” hasil dari penelitian tersebut mengungkapkan berfasarkan jenis kelamin responden, kebanyakan adalah remaja laki-laki yaitu 53,7%

Salah satu faktor yang menyebabkan remaja mengakses pornografi adalah rasa ingin tahu dan dorongan dari dalam diri remaja itu sendiri, perubahan-perubahan hormonal yang terjadi saat remaja menyebabkan meningkatnya hasrat seksual pada remaja. Perubahan ini kemudian disalurkan oleh remaja dalam bentuk perilaku seksual. Kecenderungan untuk mengakses konten pornografi semakin meningkat karena adanya penyebaran informasi dan rangsangan seksual melalui media massa yang semakin bebas dan mudah di akses (N. F. Rahayu, Indraswari, & Husodo, 2020)

Menurut peneliti, dalam penelitian ini responden paling banyak berjenis kelamin perempuan dikarenakan peneliti melakukan penelitian di jurusan Layanan Penunjang Keperawatan dan Caregiver dimana jumlah siswa lebih banyak adalah perempuan dan pemilihan sample secara random dengan cara di undi.

### 3) Status Pubertas

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa semua responden telah mengalami pubertas yang ditandai dengan sudah mengalami menstruasi pada remaja perempuan dan sudah mengalami mimpi basah pada remaja laki-laki dan dengan

rentang usia antara 16 – 18 tahun. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ariesto & Oktaviani (2019) yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui *Peer Educator* Terhadap Pengetahuan Siswa Tentang Dampak Pornografi di SMPN 38 Samarinda” hasil yang didapatkan dalam penelitian ini adalah responden yang sudah mengalami pubertas dengan rentang usia 13-16 tahun dimana merupakan usia rata-rata remaja sudah mengalami pubertas.

Pubertas adalah masa ketika tubuh berkembang dan berubah dari masa kanak-kanak menjadi dewasa. Biasanya pubertas pada perempuan dimulai sekitar usia 8-13 tahun sedangkan pada laki-laki terjadi sekitar usia 10-15 tahun (Oti Aprillia, Nadia Gufran, & Linda Yarni, 2024).

Menurut analisis peneliti, para siswa yang menjadi responden dalam penelitian ini telah mengalami pubertas dikarenakan rentang usia responden adalah 16-18 tahun serta seluruh responden perempuan telah mengalami menstruasi dan seluruh responden laki-laki telah mengalami mimpi basah.

- b. Distribusi Frekuensi *pre test* pengetahuan kelompok kontrol dan kelompok intervensi tentang efek pornografi pada remaja di SMK Negeri 2 Malang

Penelitian ini menunjukkan hasil nilai *pretest* pengetahuan tentang efek pornografi yang diperoleh dari 79 responden, 39 responden pada kelompok kontrol dan 39 responden pada kelompok intervensi. Data yang didapatkan dari kelompok kontrol adalah sebanyak 38 siswa (97,4%) memiliki pengetahuan yang kurang dan 1 (2,6%) siswa yang memiliki pengetahuan cukup, sedangkan data yang didapatkan dari kelompok intervensi adalah sebanyak 28 siswa (71,8%) yang memiliki pengetahuan kurang dan 11 siswa (28,2%) memiliki pengetahuan yang cukup tentang efek pornografi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Hardiningsih et al., (2021) ditemukan hasil bahwa pengetahuan remaja saat *pretest* yaitu sebanyak 4 orang (13%) memiliki pengetahuan baik, 7 orang (23%) memiliki pengetahuan cukup dan 19 orang (64%) memiliki pengetahuan kurang.

Faktor penyebab remaja untuk mengakses pornografi salah satunya adalah pergaulan, teman merupakan faktor utama yang dapat mempengaruhi perilaku remaja, termasuk dalam hal kebiasaan negatif seperti menonton porno. Perkembangan teknologi merupakan faktor lain yang dapat menyebabkan remaja menonton pornografi, seiring dengan perkembangan teknologi konten pornografi semakin mudah tersebar (Afriani, 2022).

Analisa peneliti menunjukkan bahwa sebelum dilakukan *peer education* pengetahuan tentang efek pornografi pada remaja adalah kurang. Hal ini disebabkan oleh faktor bahwa remaja tidak pernah mendapatkan pendidikan terkait dengan efek pornografi. Metode *peer education* membuat suasana diskusi menjadi lebih terbuka dan tidak kaku. Hal-hal yang dianggap tabu untuk didiskusikan dengan guru atau orang lain menjadi tidak terlalu tabu jika didiskusikan dengan teman sebaya. Hal ini akan menarik minat remaja untuk mendengarkan, bertanya dan menambah pengetahuan mereka tentang efek pornografi.

- c. Distribusi frekuensi *post test* pengetahuan kelompok kontrol dan kelompok intervensi tentang efek pornografi pada remaja di SMK Negeri 2 Malang

Hasil penelitian menunjukkan nilai *post test* pengetahuan tentang efek pornografi diperoleh dari 79 responden, 39 responden pada kelompok kontrol dan 39 responden pada kelompok intervensi. Data yang didapatkan dari kelompok kontrol adalah sebanyak 38 siswa (97,4%) memiliki pengetahuan yang kurang dan 1 siswa (2,6%) yang memiliki pengetahuan cukup, sedangkan data yang didapatkan dari kelompok intervensi adalah sebanyak 9 siswa

(23,1%) yang memiliki pengetahuan kurang, 28 siswa (71,8%) memiliki pengetahuan yang cukup dan 2 siswa (5,1%) memiliki pengetahuan baik tentang efek pornografi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khasanah et al., (2024) yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Flashcard Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Budaya Nerkolema (Pornofgrai) Pada Remaja di SMP Negeri 1 Sawit Boyolali” didapatkan hasil bahwa pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan ditemukan 46 siswa (85,2%) dengan pengetahuan baik dan 8 siswa (14,8%) dengan pengetahuan cukup.

Pengetahuan individu dipengaruhi oleh beberapa faktor. Secara umum dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu faktor internal faktor eksternal. Faktor internal dapat dipengaruhi oleh usia dan jenis kelamin. Faktor eksternal berasal dari pendidikan, pekerjaan, pengalaman, sumber informasi, minat, lingkungan dan sosial budaya. Pendidikan memiliki peran penting sebagai sarana untuk memperoleh informasi, selain itu pendidikan juga berpengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk berpartisipasi dan berkembang. Sebagai hasilnya individu akan semakin terlatih dalam mengembangkan kemampuan berpikir logis ketika mengambil keputusan (Darsini et al., 2019)

*Peer education* merupakan metode pembelajaran yang diajarkan oleh rekan sejawat. Pembelajaran yang didukung oleh rekan sejawat memungkinkan keterlibatan aktif siswa dalam diskusi serta kerja sama antar siswa (Hertiavi & Kesaulya, 2020). Kelebihan dari metode ini adalah peningkatan perolehan pengetahuan oleh peserta didik karena teman sebaya dinilai bisa membuat suasana kelas lebih menyenangkan, peningkatan kerja sama tim kelompok kecil maupun besar, peningkatan minat belajar dari peserta didik maupun pengajar, meningkatnya motivasi untuk mempelajari materi. (Bowe et al., 2018)

Keefektifan *peer education* ini dapat ditunjukkan dengan hasil data yang telah didapatkan setelah penelitian dilakukan didapatkan data dari kelompok intervensi bahwa adanya peningkatan pengetahuan tentang efek pornografi dari 28 siswa yang memiliki pengetahuan kurang turun menjadi 9 siswa, dari 11 siswa yang mempunyai pengetahuan cukup bertambah menjadi 28 siswa dan terdapat siswa dengan pengetahuan baik sebanyak 2 siswa setelah dilakukan *peer education*.

Analisa peneliti menunjukkan bahwa sesudah dilakukan intervensi *peer education* pengetahuan tentang efek pornografi pada remaja di SMK Negeri 2 Malang mengalami kenaikan yang cukup signifikan. Hal ini dapat diidentifikasi dikarenakan keberhasilan metode *peer education* efektif dilakukan dalam menambah pengetahuan tentang efek pornografi dikarenakan *peer education* dilakukan menjadi 4 tahapan, yaitu : tahap pertama, peneliti mengidentifikasi responden berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan, memperkenalkan diri, dan memberikan lembar persetujuan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Responden yang bersedia diminta mengisi lembar persetujuan. Pada tahap kedua, 2 siswa dipilih sebagai *educator* berdasarkan kriteria kehadiran, kesediaan, public speaking, dan prestasi. Siswa-siswa tersebut diberikan materi tentang efek pornografi.

Pada tahap ketiga, *educator* diajarkan tentang komunikasi persuasif dan memainkan peran di depan kelas. Pada tahap keempat, *peer educator* memberikan informasi kepada responden tentang efek pornografi dan dilanjutkan dengan sesi diskusi dan evaluasi. Tahap terakhir dilakukan *post test* untuk mengukur pemahaman responden.

## 2. Hasil Analisa Bivariat

- a. Pengaruh pendidikan kesehatan tentang efek pornografi terhadap pengetahuan pada remaja kelompok kontrol dan intervensi di SMK Negeri 2 Malang di SMK Negeri 2 Malang

Berdasarkan hasil analisa data penelitian dengan menggunakan analisa *Paired T-Test* menunjukkan nilai signifikansi 0,618 pada kelompok kontrol, dimana nilai lebih dari 0,05 sehingga menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara *pretest* dan *post test*. Sedangkan pada kelompok intervensi didapatkan nilai signifikansi 0,001, dimana nilai lebih kecil dari 0,05 yang berarti terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang efek pornografi pada remaja di SMK Negeri 2 Malang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prautami & Dewi (2020) yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Pornografi di SD Kecamatan Jebres” didapatkan hasil bahwa nilai signifikansi pada kelompok perlakuan adalah 0,000. Nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 sehingga menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara *pretest* dan *post test*. Sedangkan nilai signifikansi kelompok kontrol adalah 0,139. Nilai tersebut lebih besar dari 0,05 sehingga menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan.

Pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk mendorong masyarakat agar mengadopsi perilaku yang mendukung kesehatan. Hal ini mencakup pembelajaran tentang cara menjaga kesehatan diri sendiri serta menghindari faktor-faktor yang dapat membahayakan kesehatan diri maupun orang lain (Notoatmodjo, 2018). *Peer education* dapat meningkatkan pengetahuan remaja secara efektif karena kondisi diskusi yang terbuka di kalangan remaja mendukung terhadap pembicaraan dan tanya jawab menjadi lebih luas sehingga wawasan remaja yang awalnya tidak tahu menjadi tahu dan lebih memahami. (Sulistiyawati, 2022). *Peer*

*education* adalah pendidikan kesehatan yang memungkinkan meningkatnya minat belajar dari peserta didik maupun pengajar karena dalam metode ini dinilai tidak ada keterpaksaan (Bowe et al., 2018)

Menurut peneliti, keberhasilan penyampaian informasi dalam penelitian ini mampu mengubah tingkat pengetahuan remaja tentang efek menonton pornografi karena cara *peer educator* menyampaikan informasi dengan baik dan mampu menguasai materi mengenai definisi pornografi, faktor – faktor penyebab, jenis dan media pornografi, bentuk pornografi, serta efek pornografi. Cara *peer educator* berkomunikasi dan menyampaikan materi kepada teman – temannya juga berperan dalam mendukung perubahan tingkat pengetahuan pada teman – temannya. Dengan menggunakan pendekatan *role play*, *educator* dapat secara aktif meningkatkan kemampuan berbicara dan pemahaman mereka tentang materi yang dipelajari.

- b. Perbedaan tingkat pengetahuan tentang efek pornografi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada remaja di SMK Negeri 2 Malang

Berdasarkan hasil analisa data penelitian dengan menggunakan analisa *Independent Sample T-Test* menunjukkan nilai rata-rata pada kelompok kontrol adalah 8,79 sedangkan nilai rata-rata pada kelompok intervensi dengan *peer education* adalah 14,31 dengan nilai  $p = 0,001$ , dimana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 yang berarti terdapat perbedaan pengetahuan tentang efek pornografi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi (metode *peer education*) pada remaja di SMK Negeri 2 Malang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati & Sari (2023) yang berjudul “Pengaruh *Peer Education* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Asuhan Prakonsepsi di Pondok Pesantren Darul Fatwa Kwanyar” didapatkan hasil nilai  $p = 0,030$

dimana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 yang berarti terdapat perbedaan pengetahuan remaja putri tentang asuhan prakonsepsi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya usia, pendidikan, minat, pengalaman, sosial budaya serta sumber informasi (Darsini et al., 2019). Metode *peer education* untuk mengubah tingkat pengetahuan remaja terhadap efek menonton pornografi berfokus pada pemahaman mendalam mengenai materi pornografi dan bagaimana intervensi *peer education* dapat mengubah tingkat pengetahuan peserta. Metode *peer education* ini mengajak para siswa untuk berperan aktif, menghargai orang lain, dan kooperatif. Meskipun kelompok intervensi yang merupakan kelompok responden yang dikenakan perlakuan *peer education* masih ditemukan ada 9 siswa (23,1%) yang masih memiliki pengetahuan kurang. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya (1) faktor internal seseorang, yaitu faktor yang ada dalam diri individu misalnya usia dan jenis kelamin, (2) faktor eksternal, yaitu faktor yang berasal dari luar individu itu sendiri misalnya pendidikan, pekerjaan, pengalaman, sumber informasi, minat, lingkungan, dan sosial budaya (Darsini et al., 2019).

Menurut peneliti, terdapat perbedaan tingkat pengetahuan tentang efek pornografi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dikarenakan pada kelompok intervensi responden diberikan pendidikan kesehatan berupa informasi tentang efek pornografi sehingga kelompok intervensi mendapatkan pengetahuan baru yang di sampaikan oleh *peer educator*. Sebaliknya pada kelompok kontrol responden tidak diberikan pendidikan kesehatan apapun sehingga tidak ada pengetahuan baru yang mereka dapatkan. Oleh karena itu terdapat perbedaan dengan bertambahnya tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi dan tidak ada perubahan

tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *peer education*.

## **B. Keterbatasan Peneliti**

Peneliti tidak dapat mempengaruhi minat belajar dan motivasi responden, serta ketertarikan mereka yang dapat mempengaruhi keberhasilan *peer education* oleh teman sebaya. Perubahan tingkat pengetahuan tentang efek pornografi tidak dapat berpengaruh kepada semua siswa didalam sekolah dikarenakan penelitian ini hanya dapat dilakukan sebatas hanya pada sebagian siswa yang telah diperhitungkan sesuai rumus yang telah ditentukan karena keterbatasan waktu dan biaya. Jam pembelajaran yang sudah terstruktur membuat sulit mengadakan pertemuan dengan *peer educator* secara langsung.

## BAB VII PENUTUP

### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 79 responden dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara pendidikan kesehatan dengan metode *peer education* terhadap perilaku merokok pada remaja di SMK Negeri 2 Malang

1. Gambaran karakteristik responden pada penelitian ini paling banyak berusia 17 tahun yaitu sebanyak 41 orang (52,6%). Responden penelitian yang paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 73 orang (93,6%), dan seluruh responden telah mengalami pubertas (100%).
2. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *peer education* pada kelompok kontrol dalam penelitian ini adalah 38 orang (97,4%) dengan kategori kurang dan pada kelompok intervensi adalah 28 orang (71,7%) dengan kategori kurang
3. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *peer education* pada kelompok intervensi adalah 28 orang (71,7%) dengan kategori cukup sedangkan pada kelompok kontrol 38 orang (97,4%) dengan kategori kurang.
4. Ada pengaruh *peer education* terhadap tingkat pengetahuan efek pornografi pada remaja kelompok intervensi di SMK Negeri 2 Malang ( $p = 0,001 \leq \alpha = 0,05$ ).
5. Ada perbedaan tingkat pengetahuan efek pornografi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada remaja di SMK Negeri 2 Malang ( $p = 0,001 \leq \alpha = 0,05$ )

### B. Saran

1. Pelayanan keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh *peer education* terhadap tingkat pengetahuan efek pornografi pada remaja menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dapat dipengaruhi oleh *peer education*, cara ini dinilai lebih efektif di bandingkan dengan metode yang lain dikarenakan informasi dan pesan tentang bahaya menonton pornografi dapat lebih mudah diterima oleh remaja karena pembelajaran yang lebih interaktif antara *peer educator* dengan responden yang merupakan teman sebaya. Program pendidikan teman sebaya membantu menciptakan norma sosial yang menolak menonton pornografi di kalangan remaja dan dapat lebih ekonomis dibandingkan intervensi yang melibatkan tenaga profesional. Remaja yang telah dilatih dapat terus menyebarkan informasi dan mempengaruhi teman-temannya tanpa biaya tambahan yang signifikan.

## 2. Perkembangan Ilmu Keperawatan

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan menambah jumlah sample untuk menghindari bias dan melakukan observasi jangka panjang untuk mengevaluasi pengetahuan tentang efek pornografi. Penelitian ini memiliki keterkaitan langsung dengan ilmu keperawatan, sehingga diharapkan bisa menjadi referensi tambahan bagi semua tenaga pendidik dan peserta didik di bidang keperawatan. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan acuan dalam pendidikan kesehatan di bidang keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, D. (2022). *Pendidikan Seks Bagi Remaja*. Jakarta: Penerbit NEM.
- Afriliani, C., Azzura, N. A., & Sembiring, J. R. B. (2023). Faktor Penyebab Dan Dampak Dari Kecanduan Pornografi Di Kalangan Anak Remaja Terhadap Kehidupan Sosialnya. *Harmony: Jurnal Pembelajaran IPS Dan PKN*, 8(1), 7–14. <https://doi.org/10.15294/harmony.v8i1.61470>
- Amalia, R. E. S., & Margowati, S. (2020). *Sikap Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di Posbindu Pikbo Desa Blondo 2020*. (Remaja; Seksualitas; Infeksi Menular Seksual; NAPZA; Metode Edukasi), 285–300. Retrieved from <http://eprintslib.ummgl.ac.id/2498/>
- Ardiansyah, Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Teknik Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian Ilmiah Pendidikan Pada Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. *Jurnal IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 1–9. <https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.57>
- Ariesto, D. J., & Oktaviani, L. W. (2019). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Peer Educator Terhadap Pengetahuan Siswa Tentang Dampak Pornografi di SMPN 38 Samarinda*. 6.
- Bowe, E. A., Schell, R. M., & Dilorenzo, A. N. (2018). *Education in Anesthesia How to Deliver the Best Learning Experience*. Australia: Cambrige University Press.
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Diem-Wille, G. (2020). *Psychoanalytic Perspectives On Puberty And Adolescence The Inner Worlds of Teenagers and Their Parents*. New York: Taylor & Francis.
- Dodd, S., Widnall, E., Russell, A. E., Curtin, E. L., Simmonds, R., Limmer, M., & Kidger, J. (2022). School-based peer education interventions to improve health: a global systematic review of effectiveness. *BMC Public Health*, 22(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14688-3>
- Gustirini, R., & Putri, A. (2020). Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang

- Dampak Negatif Paparan Pornografi Di Sma Negeri 14 Palembang. *Khidmah*, 2(1), 96–101. <https://doi.org/10.52523/khidmah.v2i1.308>
- Haidar, G., & Apsari, N. C. (2020). Pornografi Pada Kalangan Remaja. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(1), 136. <https://doi.org/10.24198/jppm.v7i1.27452>
- Hanriyani, F., & Suazini, E. R. (2022). Perubahan Fisik, Emosi, Sosial dan Moral pada Remaja Putri. *Jurnal Medika Cendikia*, 9(1), 60–67. <https://doi.org/10.33482/medika.v9i1.181>
- Hansen, S., Rostiyanti, S. F., Hansun, S., Setiawan, A. F., Sulastri, S., Nurmadina, & Sany, N. (2023). *Etika Penelitian : Teori dan Praktik*. Jakarta: Podomoro University Press (PU Press).
- Hardiningsih, Yunita, F. A., & Yuneta, A. E. N. (2021). Penyuluhan Tentang Narkolema Pada Remaja di Kelurahan Wonorejo Kabupaten Karanganyar (The Health Education of Narkolema for Adolescents In Wonorejo Karanganyar). *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 9(2), 47–54. Retrieved from [mrshardiningsih@gmail.com](mailto:mrshardiningsih@gmail.com)
- Hertiavi, M. A., & Kesaulya, N. (2020). Peer Teaching sebagai Upaya Meningkatkan Hasil Belajar Mahasiswa Program Sarjana Pendidikan Fisika. *PSEJ (Pancasakti Science Education Journal)*, 5(1), 28–34. <https://doi.org/10.24905/psej.v5i1.17>
- Irdianty, M. S., & Sensusiana, T. (2022). Pengaruh Peer Education Terhadap Efikasi diri Pada Remaja dalam Penanganan Pre Menstrual Syndrome. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 13(2), 192–198. <https://doi.org/10.34035/jk.v13i2.852>
- Iwan, Komariah, M., & Widiyanti, E. (2021). Gambaran Akses Cyber Pornography pada Remaja. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9 No 2,urn(2), 251–262. Retrieved from <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/viewFile/6971/pdf>
- Jhe, G. B., Addison, J., Lin, J., & Pluhar, E. (2023). Pornography use among adolescents and the role of primary care. *Family Medicine and Community Health*, 11(1), 1–6. <https://doi.org/10.1136/fmch-2022-001776>

- Khasanah, H. U., Dwilestari, R., & Utami, P. (2024). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Flashcard Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Pornografi di SMP Negeri 1 Sawit Boyolali*. 46, 1–8.
- Khoiriyah, J. (2021). Peer Teaching as a Learning Method to Improve the Result of Learning of Industrial Clothing Manufacturing Subject. *Ideguru: Jurnal Karya Ilmiah Guru*, 6(3), 329–338. <https://doi.org/10.51169/ideguru.v6i3.292>
- Kusumaningtyas, K., Sulistyowati, D. W. W., & Islamiah, A. (2023). *Pendidikan Kesehatan Berbasis Metode Konseling dalam Pencegahan Anemia Kehamilan*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Lubey, K. (2022). *What Pornography Knows Sex and Social Protest Since the Eighteenth Century*. California: Stanford University Press.
- Maulana, A., As-Syai, A. R., Irsahwandi, M., Mardianto, M., & Haidir, H. (2023). The Influence of Communication, Information, and Education (KIE) Through Leaflet and Video Media on Adolescents' Knowledge and Attitudes About Exposure to Pornography. *Munaddhomah: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, 3(4), 339–345. <https://doi.org/10.31538/munaddhomah.v3i4.241>
- Meliono, Irmayanti, dkk. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Disminorhoe terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Mengena Disminorhoe di Kelas XI SMAN 2 Banguntapan Effect of Health Education Level of Knowladge about Disminorhoe teen Prinves Disminorhoe on in Class XI SMAN 2. *Jurnal*, 3(2), 37–54.
- Newman, B. M., & Newman, P. R. (2020). *Theories Of Adolescent Development*. United Kingdom: Elsevier Science.
- Norfai. (2022). *Analisis Data Penelitian (Analisis Univariat, Bivariat dan Multivariat)* (N. Fahmi, ed.). Pasuruhan: CV. Penerbit Qiara Media.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oti Aprillia, Nadia Gufran, & Linda Yarni. (2024). Perkembangan Masa Puber. *Guruku: Jurnal Pendidikan Dan Sosial Humaniora*, 2(3), 261–275. <https://doi.org/10.59061/guruku.v2i3.730>

- Prautami, E. S., & Dewi, R. (2020). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan Remaja tentang dismenorea di SMA ASSANADIYAH. *Jurnal Kesehatan*, *10*(2), 1359–1364.
- Purnomo, H., Agustin, E. A., Priliana, W. K., Citrawati, N. K., Yanti, R. D., Hesty, ... Mangun, M. (2024). *Bunga Rampai Psikologi Remaja Dan Permasalahannya* (L. O. Alifariki, ed.). Cilacap, Jawa Tengah: PT. MEDIA PUSTAKA INDO.
- Putri, N., Kurniati, M., & Aryastuti, N. (2024). Analisis faktor kecenderungan perilaku mengakses situs porno pada pelajar. *Holistik Jurnal Kesehatan*, *17*(10), 895–904. Retrieved from <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistikDOI:https://doi.org/10.33024/hjk.v17i10.13280>
- Rahayu, N. F., Indraswari, R., & Husodo, B. T. (2020). Hubungan Jenis Kelamin, Usia dan Media Pornografi dengan Perilaku Seksual Berisiko Siswa SMP di Kota Semarang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *19*(1), 62–67. <https://doi.org/10.14710/mkmi.19.1.62-67>
- Rahayu, S., Nasution, K. W., & Mutmainah, V. T. (2024). *Hubungan Pengetahuan Ibu dan Peran Kader Terhadap Partisipasi Kegiatan POSYANDU Remaja di Desa Taman Harjo*. *8*(2), 45–55.
- Rahmawati, S., & Sari, R. D. P. (2023). Pengaruh Peer Education Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Asuhan Prakonsepsi di Pondok Pesantren Darul Fatwa Kwanyar. *Malahayati Nursing Journal*, *5*(12), 4389–4396. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i12.12344>
- Roflin, E., Liberty, I. A., & Priyana. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran* (M. Narsudin, ed.). Pekalongan, Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management.
- Santoso, E. B., & Desi, N. M. (2024). *Buku Ajar Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan*. Pasuruhan: CV Basya Media Utama.
- Siregar, F. U., & Ismail, I. (2024). Pornografi di Era Digital: Studi Kasus Penyebaran Konten dan Penerapan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2008. *Ex-Officio Law Review*, *3*(2), 172–181. <https://doi.org/10.36294/exofficio.v3i2.3705>

- Siyoto, S., & Sodik, A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Sleman: Literasi Media Publishing.
- Subekti, N. M., Prasetyanti, D. K., & Nikmah, A. N. (2020). Gambaran faktor yang mempengaruhi kesiapan dalam menghadapi pubertas pada remaja. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, *1*(2), 159–165. Retrieved from <https://doi.org/10.30737/jumakes.v1i2.775>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabet.
- Sugiyono. (2024). *Metode Penelitian Kualitatif* (Edisi Ke-3). Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sukma Senjaya, Aat Sriati, Indra Maulana, & Kurniawan, K. (2022). Dukungan Keluarga Pada Odha Yang Sudah Open Status Di Kabupaten Garut. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, *2*(3), 1003–1010. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i3.4037>
- Sulistiyawati, A. (2022). Pengaruh Peer Education terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di Wilayah Puskesmas DTP Ciparay. *Jurnal Sehat Masada*, *16*(1), 217–222. <https://doi.org/10.38037/jsm.v16i1.288>
- Sumargo, B. (2020). *Teknik Sampling*. Jakarta: UNJ Press.
- Sumartini, A. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana.
- Wada, F. H., Pertiwi, A., Hasiolan, M. I. S., Lestari, S., Sudipa, I. G. I., Patalatu, J. S., ... Rahman. (2024). *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1


**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA  
(STIKes PERTAMEDIKA)**

Jl. Bintaro Raya No. 10, Tanah Kusir – Kebayoran Lama Utara – Jakarta Selatan 12240.  
Telp. (021) 7234122, 7207184, Fax. (021) 7234126  
Website : www.stikes-pertamedika.ac.id

Jakarta, 30 Oktober 2024  
No. 5753 /100000/2024-S0

Perihal : **Permohonan Ijin Memperoleh Data Awal Penyusunan Proposal Penelitian.**

**Kepada Yth,  
Kepala Cabang Dinas Pendidikan Malang  
Jl. Anjasmoro No. 40 Kota Malang – Kota Batu  
Ditempat**

Dengan hormat,  
Berkaitan dengan Penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan (Non Reguler) STIKes PERTAMEDIKA Angkatan – XVII/2023, bersama ini kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu selaku pimpinan berkenan memberikan ijin untuk **“Memperoleh Ijin Data Awal Penyusunan Proposal Penelitian”** di wilayah Dinas Pendidikan Kota Malang di SMK Negeri 2 Malang, kepada mahasiswa kami :

⇒ Nama : **YUDHISTIRA ANANDA RAMADHIANTI**  
⇒ N I M : 11232078  
⇒ Semester : III (Tiga)  
⇒ Alamat Kampus : Jl. Bintaro Raya No. 10, Tanah Kusir  
Kel. Kebayoran Lama Utara, Kec. Kebayoran Lama  
Jakarta Selatan 12240  
⇒ Judul Proposal Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Ceramah dan Peer Education Terhadap Pengetahuan Tentang Efek Pornografi Pada Remaja di SMK Negeri 2 Malang (penelitian dilakukan secara offline pada tanggal 21 November - 5 Desember 2024)

Besar harapan kami kiranya permohonan Ijin Data Awal Penyusunan Proposal Penelitian ini dapat dikabulkan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA**

Ketua,

**Ns. Maryati, S.Sos, S.Kep, MARS**

Tembusan :

- Kepala sekolah SMK Negeri 2 Malang

## lampiran 2



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS PENDIDIKAN  
**CABANG DINAS PENDIDIKAN WILAYAH MALANG**  
**(KOTA MALANG – KOTA BATU)**  
Jl. Anjasmoro No. 40 Telp.0341-353155 Fax. 353155 Kode Pos : 65112  
Email : cabdinmalangbatu@gmail.com  
MALANG

Malang, 7 November 2024

Nomor : 421.6/3074/101.6.10/2024 Kepada,  
Sifat : Biasa Yth. Sdr. Kepala SMKN 2 Malang  
Lampiran : Rekomendasi Ijin Penelitian di  
**Malang**

Memperhatikan surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Pertamedika (STIKes PERTAMEDIKA) nomor: 5753/100000/2024-S0 Tanggal  
30 Oktober 2024 perihal Permohonan ijin melakukan penelitian dalam rangka  
penyusunan skripsi mahasiswa:

Nama : **YUDHISTIRA ANANDA RAMADHANTI**  
NIM : 11232078  
Prodi / Jurusan : S1 Keperawatan  
Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode  
Ceramah dan Peer Education Terhadap Pengetahuan  
Tentang Efek Pornografi Pada Remaja di SMK Negeri 2  
Malang

Dengan ini Kepala Cabang Dinas Pendidikan Wilayah Malang (Kota  
Malang – Kota Batu) memberikan ijin penelitian yang dilaksanakan secara  
offline pada tanggal 21 November 2024 s.d 5 Desember 2024 di SMKN 2  
Malang dengan syarat tidak mengganggu proses kegiatan belajar mengajar dan  
menerapkan protokol kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Kepala Cabang Dinas Pendidikan  
Wilayah Malang  
(Kota Malang - Kota Batu)



**Dr. Hj. HASTINI RATNA DEWI, M.Pd**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19690630 200312 2 004

Tembusan:

- Yth. 1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pertamedika (STIKes PERTAMEDIKA)  
2. Sdr. Yudhistira Ananda Ramadhanti

- UU ITE no 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"

- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSE.



## lampiran 3


**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR**  
**DINAS PENDIDIKAN**  
**BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)**  
**SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN NEGERI 2 MALANG**  
 Jl. Veteran No. 17, ☎ (0341) 551504, Fax. (0341) 551504  
 Website : [www.smkn2malang.sch.id/](http://www.smkn2malang.sch.id/)  
 Email : [admin@smkn2malang.sch.id](mailto:admin@smkn2malang.sch.id) | [smkn2malang@yahoo.com](mailto:smkn2malang@yahoo.com)  
**MALANG - 65145**

---

Malang, 8 November 2024

Nomor : 421.5/807.a/101.6.10.12/2024  
 Lampiran : -  
 Perihal : Balasan ijin Magang.

Kepada,  
 Yth. Ketua  
 STIKes Pertamedika  
 Jalan Bintaro Raya No. 10  
 di  
 Jakarta Selatan

Dengan hormat,  
 Menindaklanjuti surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pertamedia (Stikes Pertamedika) nomor 5753/100000/2024-S0 tanggal 30 Oktober perihal permohonan ijin Melakukan Penelitian dalam rangka Penyusunan Skripsi, maka dengan ini kami sampaikan bahwa SMK Negeri 2 Malang tidak berkeberatan diadakannya kegiatan tersebut pada tanggal 21 November 2024 s.d. 5 Desember 2024 atas nama mahasiswa :

1. Nama : YUDHISTIRA ANANDA RAMADHIANTI  
 NIM : 11232078  
 Prodi/ Jurusan : S1 KEPERAWATAN

Demikian atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Kepala Sekolah  
  
**Dr. Drs. HARI MULYONO, M.T.**  
 Pembina Tk. 1  
 NIP. 19680625 199512 1 002

## lampiran 4

	<p>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN</p>	<p>Kampus Ahmad Dahlan Jl. K.H. Ahmad Dahlan PO. Box 202 Purwokerto 53182 Telp. 0281- 434751, 430463 Fax. 0281- 437239</p> <p>Kampus Soepardjo Roestam Jl. Letjen Soepardjo Roestam PO. Box 229 Purwokerto 53181 Telp. 0281- 4844252, 4844253 Fax. 0281- 4844253</p>
 <b>IZIN ETIK PENELITIAN</b>		
Nomor Registrasi: KEPK/UMP/24/XII/2024		
<b>Judul Penelitian</b>  <b>Dokumen</b> <b>Penerimaan</b>  <b>Peneliti Utama</b>  <b>Pembimbing/ Supervisor</b> <b>Tanggal</b> <b>Penerimaan</b>  <b>Lokasi Penelitian</b>	:  :  :  :  :  :  :  :	PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE <i>PEER EDUCATION</i> TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG EFEK PORNOGRAFI PADA REMAJA DI SMK NEGERI 2 MALANG  1. Study Protocol 2. Informasi Subyek 3. Informed Consent  YUDHISTIRA ANANDA RAMADHIANTI  Ns. Alfonsa Reni Oktavia, S. Kep., M.K.M  6 Desember 2024  SMK NEGERI 2 MALANG
<p>Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto (KEPK-UMP) telah memeriksa rancangan penelitian terkait berdasarkan prinsip-prinsip <i>ethical research</i>, oleh karena itu dapat diakui kebenarannya.</p> <p>Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto (KEPK-UMP) berhak melakukan monitoring terhadap aktifitas penelitian kapan saja diperlukan.</p> <p>Keputusan investigasi:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Final Complete</p>		
<p>Ketua</p>   Assoc. Prof. Dr. Ns. Umi Solikhah NIDN. 0622087401		
<p>www.ump.ac.id</p>		

*Lampiran 5***LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth. Calon Responden

Ditempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Yudhistira Ananda Ramadhianti

NIM : 11232078

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan STIEKes PERTAMEDIKA Jakarta akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode *Peer Education* Terhadap Pengetahuan Tentang Efek Pornografi Pada Remaja di SMK Negeri 2 Malang”

Dengan ini saya mohon kepada saudara untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden penelitian sesuai petunjuk yang ada. Jawaban responden akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan partisipasinya, saya ucapkan terima kasih

Malang, 2024

Hormat Saya,

Yudhistira Ananda Ramadhianti

*Lampiran 6***LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)**

Perkenalkan nama saya Yudhistira Ananda Ramadhianti A.Md. Kep sebagai ketua penelitian dari STIKes Pertamedika. Saya sedang melakukan studi tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode *Peer Education* Terhadap Pengetahuan Tentang Efek Menonton Pornografi Pada Remaja di SMK Negeri 2 Malang”

Tujuan dari studi ini adalah mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *peer education* terhadap pengetahuan tentang efek menonton pornografi pada remaja di SMK Negeri 2 Malang

Saya meminta kesediaan saudara secara sukarela untuk menjadi informan dalam studi ini. Hasil studi ini sangat bergantung pada informasi yang didapat dari anda sebagai informan. Diharapkan saudara dapat berpartisipasi dengan menjawab pertanyaan dalam kuesioner sejujur-jujurnya. Jawaban yang saudara berikan sangat penting untuk penelitian ini. Tidak ada penilaian benar atau salah terhadap jawaban yang diberikan. Jawaban yang saudara berikan juga tidak akan mempengaruhi penilaian dalam kehidupan sekolah. Saudara berhak menolak menjawab pertanyaan atau tidak bersedia menjadi informan, apabila tidak menginginkannya. Pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan berisi pertanyaan dengan pilihan jawaban ya atau tidak. Informasi saudara hanya akan digunakan dalam penelitian ini saja. Saudara tidak akan mendapatkan keuntungan langsung dari penelitian ini, namun informasi yang saudara beri dengan menjawab kuesioner akan sangat berguna bagi perbaikan program kesehatan terkait peningkatan pengetahuan remaja tentang efek pornografi

Mohon saudara dapat menandatangani form ini bila setuju menjadi responden penelitian ini.

Malang,

2024

Respondem

*Lampiran 7***LEMBAR INFORMASI PENELITIAN**

Perkenalkan nama saya Yudhistira Ananda Ramadhianti A.Md.Kep sebagai ketua penelitian dari STIKes Pertamedia. Kami sedang melakukan studi tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode *Peer Education* Terhadap Pengetahuan Tentang Efek Menonton Pornografi Pada Remaja di SMK Negeri 2 Malang”

Penelitian ini dilakukan dengan meminta responden untuk mengisi data dalam kuesioner dan meminta responden “mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan dengan metode *peer education*”. Pengisian data dilakukan sebelum dan sesudah responden diberikan intervensi

Pada penelitian ini identitas responden akan disamarkan. Hanya peneliti saja yang dapat melihat data responden yang sebenarnya. Kerahasiaan data akan dijamin walaupun data penelitian ini dipublikasikan. Silahkan hubungi saya, Yudhistira Ananda Ramadhianti A.Md. Kep (+6285785277877) jika terjadi keluhan selama menjalankan penelitian ini. Demikian informasi ini saya sampaikan. Atas partisipasi dan kesediaan anda, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Yudhistira Ananda Ramadhianti

## Lampiran 8

**LAMPIRAN**  
**LEMBAR KUESIONER**

**A. Petunjuk Pengisian**

1. Isilah pertanyaan dibawah ini dan berilah tanda *checklist* pada salah satu kotak dengan jawaban yang menurut anda benar
2. Bila ada pertanyaan yang kurang jelas dapat ditanyakan kepada peneliti

**B. Data Umum**

1. Inisial identitas :
2. Usia :
3. Jenis kelamin :

NO	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya sudah mengalami mimpi basah / menstruasi		
2.	Saya tahu arti kata pornografi		
3.	Saya bisa menjelaskan definisi pornografi		
4.	Saya tahu jika kartun yang bertema dewasa adalah pornografi		
5.	Saya tahu jika cerita dewasa adalah pornografi		
6.	Saya tahu komik yang bertema dewasa adalah pornografi		
7.	Saya pernah mengakses konten pornografi atau berbaur pornografi		
8.	Saya melihat konten pornografi melalui video di internet atau media sosial		
9.	Saya melihat konten pornografi melalui film		

10.	Saya mengakses konten pornografi seminggu sekali		
11.	Saya mengakses konten pornografi lebih dari 3 kali seminggu		
12.	Saya mengakses konten pornografi setiap hari		
13.	Saya melihat konten pornografi karena pengaruh teman		
14.	Saya menonton pornografi karena untuk menghilangkan stress		
15.	Saya tahu dan bisa menjelaskan efek menonton pornografi		
16.	Saya merasa menonton pornografi membawa dampak positif pada psikologis saya		
17.	Saya merasa bersalah setelah melihat/membaca konten pornografi		
18.	Saya merasa berbeda ketika berinteraksi dengan lawan jenis setelah menonton/membaca konten pornografi		
19.	Menonton pornografi dapat menyebabkan kecanduan		
20.	Menonton pornografi dapat membentuk sikap, nilai, dan perilaku yang negatif		
21.	Menonton pornografi dapat menyebabkan sulit konsentrasi belajar hingga terganggu jati diri		
22.	Menonton pornografi dapat menyebabkan seseorang menjadi tertutup, minder, dan tidak percaya diri		
23.	Menonton pornografi dapat menyebabkan perilaku yang menyimpang kepada orang lain		

## Lampiran 9

**SOP Peer Education**

1	Pengertian	Model pembelajaran <i>peer education</i> atau <i>peer teaching</i> adalah model pembelajaran yang memungkinkan siswa saling memberi pengetahuannya kepada sesama rekannya atau mengajar teman sejawatnya
2	Tujuan	Memungkinkan mahasiswa dapat berdiskusi dengan aktif dan kooperatif
3	Referensi	(Hertiavi & Kesaulya, 2020)
4	Kebijakan	-
5	Prosedur/Langkah-langkah	<p>a. Hari Pertama</p> <p>Peneliti mengidentifikasi 2 responden dengan cara dipilih berdasarkan rekomendasi dari guru bimbingan konseling. Memperkenalkan diri kepada dan memberikan lembar persetujuan mengenai tujuan, manfaat dan prosedur pelaksanaan.</p> <p>b. Hari kedua</p> <p>Peneliti telah mengidentifikasi 2 siswa sebagai <i>peer educator</i> sesuai kriteria peneliti sebagai berikut :</p> <p><b>Kriteria inklusi :</b></p> <p>Hadir saat penelitian berlangsung</p> <p>Siswa yang bersedia menjadi <i>peer educator</i></p> <p>Siswa SMK Negeri 2 Malang</p> <p>Mempunyai publik speaking yang bagus</p> <p>Merupakan siswa berprestasi</p> <p>Bukan dari sampel penelitian</p> <p><b>Kriteria Eksklusi :</b></p>

		<p>Tidak hadir saat penelitian berlangsung karena alasan sakit, alfa, atau izin</p> <p>Siswa yang tidak bersedia menjadi <i>peer educator</i></p> <p>Siswa yang telah bersedia akan mengisi lembar persetujuan (<i>informed consent</i>) untuk ditandatangani sebagai bentuk ketersediaan siswa dalam membantu peneliti menjalankan penelitian sebagai <i>peer educator</i>.</p> <p><i>Peer educator</i> diajarkan materi mengenai:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Definisi pornografi</li> <li>2) Jenis dan bentuk pornografi</li> <li>3) Media pornografi</li> <li>4) Faktor pornografi</li> <li>5) Efek pornografi</li> </ol> <p><i>Peer educator</i> akan diajarkan oleh guru bimbingan konseling</p> <p>c. Hari ketiga</p> <p>Guru bimbingan konseling memberikan materi kepada <i>peer educator</i> tentang definisi komunikasi persuasif, langkah-langkah komunikasi persuasif, dan contoh komunikasi persuasif.</p> <p><i>Peer educator</i> melakukan simulasi <i>role play</i> menyampaikan materi terkait informasi pornografi dengan teknik komunikasi persuasif kepada guru bimbingan konseling dan peneliti</p> <p>d. Hari keempat</p> <p><i>Peer educator</i> dikumpulkan bersama dengan responden kemudian peneliti melakukan pembukaan dengan memperkenalkan diri dan menyampaikan maksud dan tujuan kembali mengenai kegiatan <i>peer education</i> hari itu kepada responden selama 5 menit.</p> <p>Peneliti memberikan <i>pre test</i> kepada para</p>
--	--	--

		<p>responden selama 15 menit dilanjutkan dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang pornografi oleh <i>peer educator</i> selama 20 menit.</p> <p>Sesi berikutnya dilanjutkan dengan <i>sharing</i> atau diskusi dengan tanya jawab antara responden dan <i>peer educator</i> selama 15 menit dan ditutup dengan evaluasi</p> <p>Peneliti memberikan <i>post test</i> kepada responden dan acara pun selesai</p>
--	--	--

## Lampiran 10

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)****A. Pokok bahasan**

Pornografi

**B. Sub pokok bahasan**

1. Pertemuan 1 (hari kedua)
  - a. Definisi pornografi
  - b. Jenis dan bentuk pornografi
  - c. Media pornografi
  - d. Faktor pornografi
  - e. Efek pornografi
2. Pertemuan 2 (hari ketiga)
  - a. Definisi komunikasi persuasif
  - b. Langkah-langkah komunikasi persuasif
  - c. Contoh-contoh teknik komunikasi persuasif
3. Pertemuan 3 (hari keempat)
  - a. Definisi pornografi
  - b. Jenis dan bentuk pornografi
  - c. Media pornografi
  - d. Faktor pornografi
  - e. Efek pornografi

**C. Sasaran**

1. Pertemuan 1 : *Peer educator*
2. Pertemuan 2 : *Peer educator*
3. Pertemuan 3 : Remaja di SMK Negeri 2 Malang

**D. Metode**

1. Pertemuan 1 : Ceramah oleh peneliti kepada *peer educator*
2. Pertemuan 2 : Ceramah oleh peneliti kepada *peer educator* dan *role play* oleh *peer educator*
3. Pertemuan 3 : Ceramah oleh *peer educator* kepada responden

**E. Strategi pembelajaran****Pertemuan 1 :**

No	Kegiatan	Kegiatan Pemateri	Kegiatan Peserta	Waktu	Alat dan Media
1	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan</li> </ol>	5 Menit	-

		3. Menjelaskan tujuan dan prosedur 4. Menyampaikan kontrak waktu	3. Memperhatikan		
2	<i>Pre test</i>	Membagikan kuisisioner <i>pre test</i> yang akan diisi responden	Melakukan <i>pre test</i>	15 menit	Kuisisioner
3	Penyampaian materi	1. Menyampaikan materi : Definisi pornografi, jenis dan bentuk pornografi, media pornografi, faktor pornografi, efek pornografi 2. Memberikan kesempatan bertanya 3. Menjawab pertanyaan 4. Memberi kesimpulan	1. Memperhatikan 2. Bertanya 3. Merespon	30 Menit	<i>Power point, laptop, LCD dan projector</i>
4	Penutup	1. Mengucapkan terima kasih atas partisipasi peserta 2. menutup pertemuan dan memberi salam penutup	1. Memperhatikan 2. Menjawab salam	5 Menit	-

**Pertemuan 2:**

No	Kegiatan	Kegiatan Pemateri	Kegiatan Peserta	Waktu	Alat dan Media
1	Pembukaan	1. Mengucapkan salam 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur 3. Menyampaikan kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan	5 Menit	-

2	Penyampaian materi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan materi : Definisi komunikasi persuasif, langkah – langkah komunikasi persuasif dan contoh-contoh teknik komunikasi persuasif</li> <li>2. Memberikan kesempatan bertanya</li> <li>3. Menjawab pertanyaan</li> <li>4. Meminta peserta untuk melakukan <i>role play</i> dengan materi pornografi menggunakan teknik komunikasi persuasif</li> <li>5. Memberi kesimpulan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan</li> <li>2. Bertanya</li> <li>3. Merespon</li> <li>4. Melakukan <i>role play</i></li> </ol>	40 Menit	<i>Power point, laptop, LCD dan projector</i>
3	Penutup	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan terima kasih atas partisipasi peserta</li> <li>2. menutup pertemuan dan memberi salam penutup</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan</li> <li>2. Menjawab salam</li> </ol>	5 Menit	-

**Pertemuan 3 :**

No	Kegiatan	Kegiatan Pemateri	Kegiatan Peserta	Waktu	Alat dan Media
1	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur</li> <li>4. Menyampaikan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan</li> <li>3. Memperhatikan</li> </ol>	5 Menit	-

		kontrak waktu			
2	Penyampaian materi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan materi : Definisi pornografi, jenis dan bentuk pornografi, media pornografi, faktor pornografi, efek pornografi</li> <li>2. Memberikan kesempatan bertanya</li> <li>3. Menjawab pertanyaan</li> <li>4. Memberi kesimpulan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan</li> <li>2. Bertanya</li> <li>3. Merespon</li> </ol>	30 Menit	<i>Power point, laptop, LCD dan projector</i>
3	<i>Post test</i>	Membagikan kuisisioner <i>post test</i> yang akan diisi oleh responden	Melakukan <i>post test</i>	15 Menit	Kuisisioner
4	Penutup	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan terima kasih atas partisipasi peserta</li> <li>2. Menutup pertemuan dan memberi salam penutup</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memperhatikan</li> <li>4. Menjawab salam</li> </ol>	5 Menit	-

Lampiran 11

# EDUCATION

## EFEK MENONTON PORNOGRAFI

Presentation By  
Yudhistira Ananda Ramadhianti

# LIST OF CONTENTS

- Definisi Pornografi
- Faktor - faktor Penyebab
- Jenis dan Media Pornografi
- Bentuk pornografi
- Efek Pornografi

# DEFINISI

18+

menurut UU Pornografi No. 44 Tahun 2008 pornografi adalah materi seksualitas yang dibuat oleh manusia dalam bentuk gambar, sketsa, ilustrasi, foto, tulisan, suara, bunyi, gambar bergerak, animasi, kartun, syair, percakapan, gerak tubuh, atau bentuk media komunikasi dan/atau pertunjukan di muka umum, yang dapat membangkitkan hasrat seksual dan/atau melanggar nilai-nilai kesusilaan dalam masyarakat

# FAKTOR PENYEBAB

- TEKANAN SEKAYA
- PENGUNJUH LINGKUNGAN
- MEDIA SOSIAL
- PERKEMBANGAN TEKNOLOGI
- KURANG PERKOTAAN PERUSAHAAN KEMUNGKINAN BERSAMA SAMA
- TERKAWAL POKOK BAHASA
- LETAJAWA & PERTANAMAN DIRI
- FAKTOR PREDISPOSI

# JENIS DAN MEDIA

langsung pertunjukan mempertontonkan bagian tubuh yang melanggar kesusilaan.

tidak langsung dapat digambarkan sebagai bentuk tindakan yang dilakukan pada media VCD, gambar, majalah dan lain lain secara fisik

# BENTUK PORNOGRAFI

- GAMBAR, SKETSA, ILLUSTRASI, FOTO
- TULISAN
- GAMBAR BERGERAK, SUARA, GERAK TUBUH

YANG MEMUAT KECABULAN ATAU EKSPLOITASI SEKSUAL YANG MELANGGAR NORMA KESUSILAAN DALAM MASYARAKAT

# EFEK MENONTON PORNO

kecanduan remaja yang kecanduan menonton pornografi mengalami kecanduan seperti obat, bagian otak yang fungsinya sebagai pusat pengambilan keputusan dan emosi

# EFEK MENONTON PORNO

- Mendorong remaja untuk menuju melakukan tindakan seksual. Aktivitas seksual pada remaja belum dapat diuji pengalaman atau melihat.
- Membentuk sikap, nilai dan perilaku yang negatif.

remaja akan berkembang menjadi pribadi yang menandakan waktu secara seksual, memandang seks bebas sebagai perilaku normal dan alamiah pada pemertasaan, bahkan cenderung mengadopsi berbagai penyimpangan seksual.

## EFEK MENONTON PORNO

4. Menyebabkan sulit berprestasi belajar hingga lupa apa yang ditanya



Pornografi yang ditonton remaja merupakan konten seksual yang ditonton sebelum waktunya, sehingga yang terjadi adalah mengabaikan soal-mendalam di bawah soal atau yang bisa membuat mereka sulit berkonsentrasi, tidak fokus, malas belajar, tidak bergairah melakukan aktivitas yang semestinya.

## CONTINUE...

5. Tertutup, minder, dan tidak percaya diri



remaja yang mengonsumsi pornografi dan dikelilingi oleh teman-teman yang terbingung dan bebas dari pornografi cenderung akan merasa minder dan tidak percaya diri, remaja akan merasa perilakunya aneh dan berbeda.

6. Perilaku seksual yang menyimpang pada orang lain dapat memicu tindakan kriminal atau kejahatan dan penyimpangan seksual seperti lesbianisme dan homoseksual, sodomi, sadisme, dan pedofilia.



## SUMBER

APRIANI, C., AZDARA, N. A., & SEPTEMI, J. K. S. (2021). FAKTOR PENYISAR DAN DAMPAK DAN KESTABILAN PERSEKUTUAN DI KALANGAN ANAK REMAJA TERHADAP MEDIA SOSIALNYA. HARFONY: JURNAL PENELITIAN PSIKOLOGI DAN PMH, 7 (1). <https://doi.org/10.30605/harfony.v7i1.17412>

RIKAR, S., & APTARI, N. C. (2020). PERSEKUTUAN PADA KALANGAN REMAJA: PROSES PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT. 1 (1), 34. <https://doi.org/10.24127/pspp.v1i1.17412>

WIDHAR, F. U., & SINTAS, I. (2021). PERSEKUTUAN DI ERA DIGITAL: STUDI KASUS PENYISARAN KONTEN DAN PENARAPAN UNDANG-UNDANG REVISI 14 TAHUN 2008. EX-OFFICIO LAW REVIEW, 3 (1), 172-91. <https://doi.org/10.30605/ex-officio.v3i1.17412>

## THANK YOU



*lampiran 12*

*Pelatihan Peer educator*



Absensi

DAFTAR ISM  
 Program Pendidikan Kesehatan Masyarakat Untuk Para Educator (Pelatihan) Departemen  
 Kebidanan dan Kebontrikhan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

No	Nama	No. Telp	Tanda Tangan
1	...	...	...
2	...	...	...
3	...	...	...
4	...	...	...
5	...	...	...
6	...	...	...
7	...	...	...
8	...	...	...
9	...	...	...
10	...	...	...
11	...	...	...
12	...	...	...
13	...	...	...
14	...	...	...
15	...	...	...
16	...	...	...
17	...	...	...
18	...	...	...
19	...	...	...
20	...	...	...

DAFTAR ISM  
 Program Pendidikan Kesehatan Masyarakat Untuk Para Educator (Pelatihan) Departemen  
 Kebidanan dan Kebontrikhan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

No	Nama	No. Telp	Tanda Tangan
1	...	...	...
2	...	...	...
3	...	...	...
4	...	...	...
5	...	...	...
6	...	...	...
7	...	...	...
8	...	...	...
9	...	...	...
10	...	...	...
11	...	...	...
12	...	...	...
13	...	...	...
14	...	...	...
15	...	...	...
16	...	...	...
17	...	...	...
18	...	...	...
19	...	...	...
20	...	...	...



### Lampian 13

### Analisa Data SPSS

### Frequencies

[DataSet0]

#### Statistics

		PreKontrol	PostKontrol	PreIntervensi	PostIntervensi
N	Valid	39	39	39	39
	Missing	0	0	0	0
Mean		8.67	8.79	10.49	14.31
Median		9.00	9.00	11.00	14.00
Std. Deviation		2.216	1.735	3.612	2.142
Variance		4.912	3.009	13.046	4.587
Skewness		-.242	.206	-.411	-.136
Std. Error of Skewness		.378	.378	.378	.378
Range		9	8	14	8
Minimum		4	5	2	10
Maximum		13	13	16	18

### T-Test

[DataSet0]

#### Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PreKontrol	8.67	39	2.216	.355
	PostKontrol	8.79	39	1.735	.278

#### Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	PreKontrol & PostKontrol	39	.700	.000

#### Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	PreKontrol - PostKontrol	-.128	1.592	.255	-.644	.388	-.503	38	.618

**T-Test**

[DataSet0]

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PreIntervensi	10.49	39	3.612	.578
	PostIntervensi	14.31	39	2.142	.343

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	PreIntervensi & PostIntervensi	39	.014	.932

**Paired Samples Test**

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	PreIntervensi - PostIntervensi	-3.821	4.173	.668	-5.173	-2.468	-5.717	38	.000

**T-Test**

[DataSet2]

**Group Statistics**

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
NilaiPre	1	39	8.67	2.216	.355
	2	39	10.48	3.612	.578
NilaiPost	1	39	8.79	1.735	.278
	2	39	14.31	2.142	.343

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		T-Test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
NilaiPre	Equal variances assumed	10.488	.002	-2.883	76	.009	-1.821	.879	-3.172	-.469
	Equal variances not assumed			-2.883	63.063	.009	-1.821	.879	-3.177	-.465
NilaiPost	Equal variances assumed	1.621	.207	-12.491	76	.000	-5.513	.441	-6.392	-4.634
	Equal variances not assumed			-12.491	72.858	.000	-5.513	.441	-6.392	-4.633

Microsoft Windows

*Lampiran 14***RIWAYAT HIDUP**

Nama : Yudhistira Ananda Ramadhianti  
Tempat/tanggal lahir : Malang, 12 Januari 1998  
Alamat : Mendit Barat RT.02/RW.02 Mangliawan, Pakis, Malang  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Riwayat Pendidikan : 2003-2004 TK Dharma Wanita  
2004-2010 SD Negeri Mangliawan I  
2010-2013 SMP Negeri 22 Malang  
2013-2016 SMK Negeri 2 Malang  
2018-2021 Universitas Muhammadiyah Malang  
Tempat Bekerja : 2016-2018 Laboratorium Pattimura Malang  
2022-2024 Royale Hayat Hospital, Kuwait  
Email : birara43@gmail.com