

**EFEKTIVITAS INFORMASI BAHAYA SEKS BEBAS, NARKOBA DAN  
HIV AIDS UNTUK MENINGKATKAN KESADARAN DIRI SISWA AKAN  
BAHAYA PERGAULAN BEBAS  
(Studi Eksperimen Pada Siswa Kelas VIII SMPN 2 Sragi Lampung Selatan)**



Oleh :  
**NOFFIYANTI**  
NIM : 1520310041

**TESIS**

**Diajukan kepada Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga  
untuk Memenuhi Salah Satu Syarat guna Memperoleh  
Gelar Magister Pendidikan  
Program Studi Interdisciplinary Islamic Studies  
Konsentrasi Bimbingan dan Konseling Islam**

**YOGYAKARTA**

**2017**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Noffiyanti, S.Sos.I.

NIM : 1520310041

Jenjang : Magister

Program Studi : Interdisciplinary Islamic Studies

Konsentrasi : Bimbingan dan Konseling Islam

Menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Yogyakarta, 27 Januari 2017

Saya yang menyatakan.



Noffiyanti

NIM: 1520310041

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Noffiyanti  
NIM : 1520310041  
Jenjang : Magister  
Program Studi : Interdisciplinary Islamic Studies  
Konsentrasi : Bimbingan dan Konseling Islam

Menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 27 Januari 2017

Saya yang menyatakan,



Noffiyanti  
NIM: 1520310041



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA  
PASCASARJANA

## PENGESAHAN

Tesis Berjudul : EFEKTIVITAS INFORMASI BAHAYA SEKS  
BEBAS, NARKOBA DAN HIV AIDS UNTUK  
MENINGKATKAN KESADARAN DIRI SISWA  
AKAN BAHAYA PERGAULAN BEBAS (Studi  
Eksperimen Pada Siswa Kelas VIII SMPN 2 Sragi  
Lampung Selatan)

Nama : Noffiyanti

NIM : 1520310041

Jenjang : Magister (S2)

Program Studi : Interdisciplinary Islamic Studies

Konsentrasi : Bimbingan dan Konseling Islam

Tanggal Ujian : 20 Februari 2017

Telah dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Master  
Pendidikan (M.Pd)

Yogyakarta, 8 Maret 2017

Direktur,



**Prof. Noorhaidi, M.A., M.Phil., Ph.D.**

NIP. 19711207 199503 1 002

## PERSETUJUAN TIM PENGUJI

### UJIAN TESIS

Tesis berjudul : EFEKTIVITAS INFORMASI BAHAYA SEKS BEBAS,  
NARKOBA DAN HIV AIDS UNTUK MENINGKATKAN  
KESADARAN DIRI SISWA AKAN BAHAYA PERGAULAN  
BEBAS (Studi Eksperimen Pada Siswa Kelas VIII SMP Negeri  
2 Sragi Lampung Selatan)

Nama : Noffiyanti

NIM : 152-310041  
Magister (S2)

Program Studi : Interdisciplinary Islamic Studies  
Konsentrasi : Bimbingan dan Konseling Islam

Telah disetujui tim penguji ujian munaqosah

Ketua/Penguji : Dr. Nina Mariani Noor, SS, M.A.

Pembimbing/Penguji : Dr. Sekar Ayu Aryani, MA

Penguji : Dr. Nurjannah, M.Si.

Diuji di Yogyakarta pada tanggal 20 Februari 2017

Waktu : 11.30 WIB

Hasil/Nilai : B+ / 86,5

Predikat Kelulusan : Memuaskan / Sangat Memuaskan / Cum Laude\*

\* Coret yang tidak perlu



## NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada Yth.  
Direktur Pascasarjana  
UIN Sunan Kalijaga  
Yogyakarta

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Setelah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi terhadap penulisan tesis yang berjudul:

**EFEKTIVITAS INFORMASI BAHAYA SEKS BEBAS, NARKOBA DAN  
HIV AIDS UNTUK MENINGKATKAN KESADARAN DIRI SISWA AKAN  
BAHAYA PERGAULAN BEBAS**

**(Studi Eksperimen Pada Siswa Kelas VIII SMP Negeri 2 Lampung Selatan)**

Yang ditulis oleh:

Nama : **Noffiyanti**  
NIM : 1520310041  
Jenjang : Magister (S2)

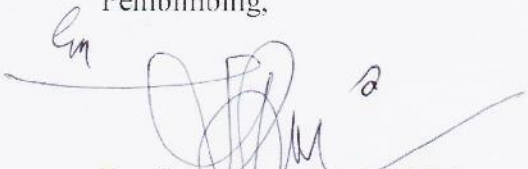
Program Studi : *Interdisciplinary Islamic Studies*

Konsentrasi : Bimbingan dan Konseling Islam

Saya berpendapat bahwa tesis tersebut sudah dapat diajukan kepada Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga untuk diujikan dalam rangka memperoleh gelar Magister Pendidikan (M.Pd).

*Wassalamu'alaikum wr. wb.*

Yogyakarta, 23 Januari 2017  
Pembimbing,

  
**Dr. Sekar Ayu Aryani, MA.**  
NIP. 195912181987032001

## ABSTRAK

Noffiyanti, 2017. *Efektivitas Informasi Bahaya Seks Bebas, Narkoba dan HIV AIDS Untuk Meningkatkan Kesadaran Diri Siswa Akan Bahaya Pergaulan Bebas (Studi Eksperimen Pada Kelas VIII SMPN 2 Sragi Lampung Selatan)*. Tesis. Jejang Magister. Prodi Interdicipilinary Islamic Study. Konsentrasi Bimbingan dan Konseling Islam.

Siswa kelas VIII Sekolah Menengah Pertama membutuhkan kesadaran diri mengingatkan akan bahaya pergaulan bebas. Pergaulan bebas disini adalah mengenai Seks Bebas, Narkoba dan HIV AIDS. Dampak dari tidak menyadari akan bahayanya pergaulan bebas maka siswa akan mudah terkena penyakit menular seksual, virus HIV AIDS hingga kematian. Karena dengan mengingatkan kesadaran diri melalui Informasi Bahaya Seks Bebas, Narkoba dan HIV AIDS maka siswa akan menyadari penting kesehatan demi masa depan.

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui informasi bahaya seks bebas, narkoba, dan HIV AIDS efektif untuk mengingatkan kesadaran diri siswa akan bahaya pergaulan bebas. Penelitian dilakukan dengan *true eksperimental design* pada 70 subjek penelitian terdiri dari 40 subjek kelompok eksperimen dan 30 subjek sebagai anggota kelompok kontrol. Tingkat kemampuan kesadaran diri diukur dengan menggunakan skala kesadaran diri.

Intervensi dilakukan selama lima hari pertemuan. Hari pertama adalah diadakannya *pretest* untuk kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Hari kedua diberikan intervensi mengenai bahaya seks bebas untuk kelompok eksperimen. Hari ketiga diberikan intervensi mengenai bahaya penyalahgunaan narkoba pada siswa. Hari ke empat diberikan bahayanya virus HIV AIDS untuk siswa dan sekaligus *posttest* untuk kelompok eksperimen. Hari kelima diberikan *posttest* untuk kelompok kontrol dan sekaligus diberikan materi Informasi Bahaya Seks Bebas, Narkoba dan HIV AIDS.

Penelitian ini menemukan Uji statistik *paired sample t test* menunjukkan bahwa kesadaran diri mengalami kenaikan 17,8 poin setelah diberikan intervensi dengan nilai signifikansi 0,000. Hasil analisis mengungkap adanya perubahan keadaan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol antara sebelum dan setelah intervensi. Kemudian hasil uji *independent sample t test* menunjukkan nilai signifikansi 0,000. Hal ini berarti dapat mengingatkan kesadaran diri siswa akan bahaya pergaulan bebas.

**Kata kunci** :Kesadaran Diri, Pergaulan Bebas, Informasi Bahaya Seks Bebas, Narkoba dan HIV AIDS

## PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN

Berdasarkan Surat Keputusan Bersama Menteri Agama RI dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 158/1987 dan 0543b/U/1987, tanggal 22 Januari 1988.

### A. Konsonan Tunggal

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ا	Alif	tidak dilambangkan	tidak dilambangkan
ب	ba'	B	Be
ت	ta'	T	Te
ث	sa'	Ś	es (dengan titik di atas)
ج	Jim	J	Je
ح	ha'	H	ha (dengan titik di bawah)
خ	kha'	Kh	ka dan ha
د	Dal	D	De
ذ	Zāl	Ż	zet (dengan titik di atas)
ر	ra'	R	Er
ز	Zai	Z	Zet
س	Sin	S	Es
ش	Syin	Sy	es dan ye
ص	Sad	Ş	es (dengan titik di bawah)
ض	Dad	Ḍ	de (dengan titik di bawah)
ط	ta'	Ṭ	te (dengan titik di bawah)



ظ	Za	Ẓ	zet (dengan titik di bawah)
ع	'ain	‘	koma terbalik di atas
غ	Gain	G	Ge
ف	fa'	F	Ef
ق	Qaf	Q	Qi
ك	Kaf	K	Ka
ل	Lam	L	'el
م	Mim	M	'em
ن	Nun	N	'en
و	Wawu	W	W
ه	ha'	H	Ha
ء	hamzah	‘	Apostrof
ي	ya'	Y	Ye

B. Konsonan Rangkap karena *Syaddah* ditulis rangkap

متعددة	Ditulis	<i>Muta'addidah</i>
عدة	Ditulis	<i>'iddah</i>

C. *Ta' Marbūtah* di akhir kata

1. Bila dimatikan tulis *h*

حكمة	Ditulis	<i>Hikmah</i>
جزية	Ditulis	<i>Jizyah</i>

(Ketentuan ini tidak diperlukan pada kata-kata arab yang sudah terserap ke dalam bahasa Indonesia, seperti zakat, salat, dan sebagainya, kecuali bila dikehendaki lafal aslinya)

2. Bila diikuti kata sandang “al” serta bacaan kedua itu terpisah, maka ditulis dengan *h*

كرامة الأولياء	Ditulis	<i>Karāmah al-auliyā'</i>
----------------	---------	---------------------------

3. Bila *ta' marbūtah* hidup atau dengan harakat, fathah, kasrah, dan dammah ditulis *t*

زكاة الفطر	Ditulis	<i>Zakāh al-fitri</i>
------------	---------	-----------------------

#### D. Vokal Tunggal

Tanda Vokal	Nama	Huruf Latin	Nama
---◌---	Fathah	A	A
---◌---	Kasrah	I	I
---◌---	Dammah	U	U

#### E. Vokal Panjang

1.	Fathah + alif جاهلية	ditulis ditulis	a <i>jāhiliyyah</i>
2.	Fathah + ya' mati تنسى	ditulis ditulis	ā <i>tansā</i>
3.	Kasrah + yā' mati كريم	ditulis ditulis	ī <i>karīm</i>
4.	Dammah + wāwu mati فروض	ditulis ditulis	ū <i>furūd</i>

#### F. Vokal Rangkap

1.	Fathah + yā' mati بينكم	ditulis ditulis	ai <i>bainakum</i>
2.	Fathah + wāwu mati قول	ditulis ditulis	au <i>qaul</i>

G. Vokal Pendek yang berurutan dalam satu kata dipisahkan dengan apostrof

أَنْتُمْ	Ditulis	<i>a'antum</i>
أَعَدتْ	Ditulis	<i>u'iddat</i>
لَنْنُ شَكَرْتُمْ	Ditulis	<i>la'in syakartum</i>

H. Kata sandang Alif+Lam

a. Bila diikuti huruf *al Qamariyyah* ditulis dengan huruf "I".

الْقُرْآنُ	Ditulis	<i>al-Qur'an</i>
الْقِيَاسُ	Ditulis	<i>al-Qiyâs</i>

b. Bila diikuti huruf *al Syamsiyyah* ditulis dengan menggunakan huruf *Syamsiyyah* yang mengikutinya, serta menghilangkan huruf *l (el)*nya

السَّمَاءُ	Ditulis	<i>as-Samâ'</i>
الشَّمْسُ	Ditulis	<i>asy-Syams</i>

I. Penulisan kata-kata dalam rangkaian kalimat

Ditulis menurut penulisannya

ذَوِي الْفُرُوضِ	Ditulis	<i>zawi al-furūḍ</i>
أَهْلُ السُّنَّةِ	Ditulis	<i>ahl as-Sunnah</i>

## **MOTTO**

*“Dan janganlah kamu mendekati zina,  
sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan  
yang keji dan jalan yang buruk“.*

**(Qs. Al-Isra’ Ayat 32)**

## **PERSEMBAHAN**

Teruntuk Keluargaku:

Dengan penuh rasa syukur kehadiran Allah SWT tesis ini kupersembahkan untuk:

Nenekku Tercinta Darmaya,

Nenek yang telah merawat dan mendidik ku sejak balita hingga sekarang dengan penuh kesabaran dan kasih sayang yang selalu memberikan untuk terus keras dalam menempuh pendidikan setinggi mungkin.

Kedua Orangtuaku (Bapak DASRIAL & Ibu ZAIRAMA),

Ibu yang selalu memberikan kasih sayang dan sabar dalam mendidikku, serta Bapak yang pekerja keras demi anak-anaknya memiliki pendidikan yang terbaik.

Seluruh keluarga besarku tercinta yang tidak bisa ku sebutkan satu persatu yang selalu memotivasiku untuk terus berjuang belajar

Untuk Calon Pendamping Hidupku: Syamsul Hidayat

## KATA PENGANTAR

*Assalamaualaikum Wr. Wb.*

Puja dan puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya dalam penyusunan tesis berjudul *“Efektivitas Informasi Bahaya Seks Bebas, Narkoba dan HIV AIDS Untuk Mengingat Kesadaran Diri Siswa Akan Bahaya Pergaulan Bebas (Studi Eksperimen Pada Siswa Kelas VIII SMP Negeri 2 Sragi Lampung Selatan)”*. Shalawat beserta salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad yang telah menerangi dunia dengan kesempurnaan agama Islam.

Keberhasilan penyusunan tesis ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan semua pihak yang terkait. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Yudian Wahyudi, Ph. D., Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
2. Bapak Prof. Noorhaidi, M.A., M.Phil., Ph.D., Direktur Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
3. Ibu Ro’fah, BSW., M.A., Ph.D., Ketua Program Interdisciplinary Islamic Study Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
4. Ibu Dr. Sekar Ayu Aryani, M.A., dosen pembimbing tesis yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran serta motivasi dalam memberikan bimbingan pada penyusunan tesis ini.



5. Siswa kelas VIII SMPN 2 Sragi Lampung Selatan yang telah bersedia menjadi partisipan.
6. Tim pelaksana modul: Singgih Jatmiko, Rahmi Dewi, Jon Martin AA, Mastina
7. Serta pihak-pihak lain yang sulit disebutkan satu per satu

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih memiliki banyak kekurangan sehingga kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi para pembaca dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

*Wassalamualaikum. Wr. Wb*

Yogyakarta, 27 Januari 2017

Penulis

**Noffiyanti**  
NIM: 1520310041

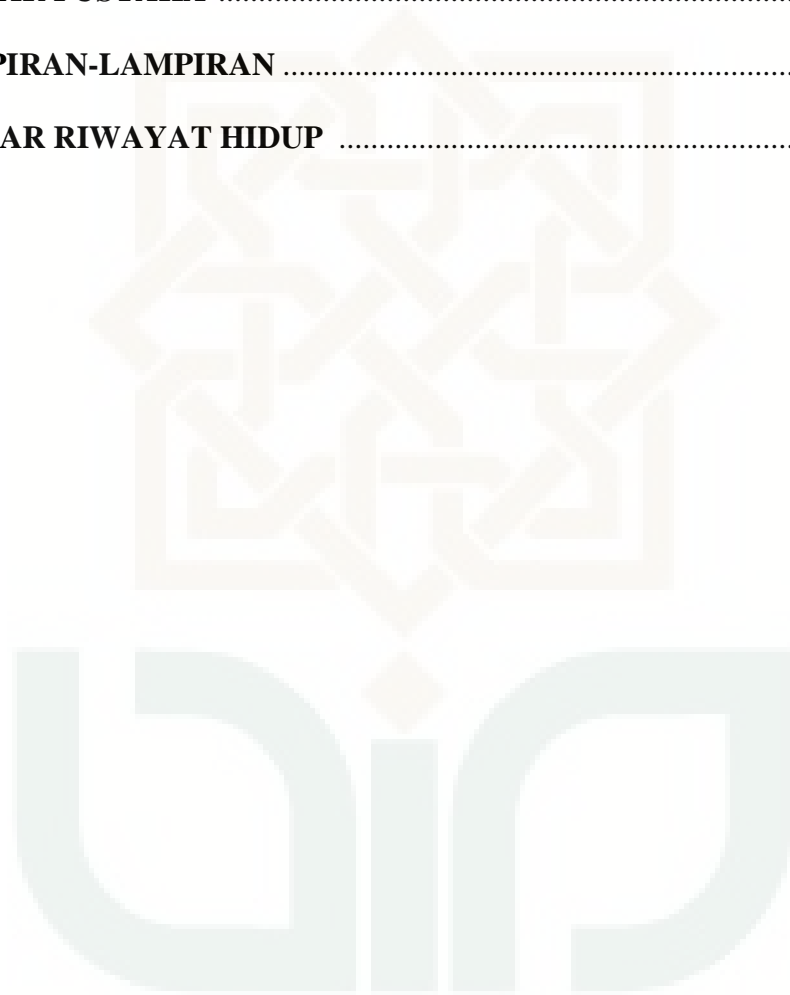
## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI .....	iii
PENGESAHAN .....	iv
PERSETUJUAN .....	v
NOTA DINAS PEMBIMBING.....	vi
ABSTRAK .....	vii
PEDOMAN TRANSLITERASI.....	viii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	xii
KATA PENGANTAR .....	xiii
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxi
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian .....	10
D. Kajian Pustaka.....	12
E. Kerangka Teoritis.....	15
1. Kesadaran Diri Siswa Akan Bahaya Pergaulan Bebas .....	16
a. Defenisi Kesadaran Diri.....	15

b.	Defenisi Pergaulan Bebas .....	18
c.	Bentuk-Bentuk Pergaulan Bebas.....	20
d.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pergaulan Bebas.....	22
e.	Dampak Pergaulan Bebas .....	25
2.	Informasi Bahaya Seks Bebas, Narkoba dan HIV AIDS.....	27
a.	Defenisi Layanan Informasi.....	27
b.	Seks Bebas .....	30
1)	Defenisi Seks Bebas .....	30
2)	Faktor-Faktor Seks Bebas .....	34
3)	Dampak Seks Bebas .....	36
c.	Narkoba .....	37
1)	Defenisi Narkoba .....	37
2)	Jenis-Jenis Narkoba.....	38
3)	Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Penyalahgunaan Narkoba .....	40
4)	Dampak Bahaya Narkoba .....	42
d.	HIV AIDS .....	46
1)	Defenisi HIV AIDS.....	46
2)	Penularan HIV AIDS .....	47
3)	Cara Menghindari Bahaya HIV AIDS .....	49
3.	Kerangka Teori Informasi Bahaya Seks Bebas, Narkoba dan HIV AIDS Guna Meningkatkan Kesadaran Diri Siswa Akan Bahaya Pergaulan Bebas:.....	49

F. Hipotesis.....	51
G. Metode Penelitian.....	51
1. Jenis Penelitian .....	52
2. Variable Penelitian .....	53
3. Defenisi Operasional.....	54
4. Subjek dan Objek Penelitian .....	55
5. Teknik Pengumpulan Data.....	56
6. Instrument Penelitian .....	57
7. Rancangan Intervensi .....	64
8. Rancangan Penelitian .....	65
9. Prosedur Penelitian.....	67
10. Teknik Analisis Data.....	68
11. Validitas dan Reliabilitas Instrument.....	69
H. Sistematika Pembahasan .....	76
<b>BAB II. PELAKSANA &amp; HASIL PENELITIAN, ANALISIS, DAN</b>	
<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>78</b>
A. Pelaksana dan Hasil Penelitian.....	78
1. Pelaksanaan Penelitian .....	78
2. Hasil Penelitian .....	85
a. Data Utama Penelitian: <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> .....	85
b. Data Pendukung .....	88
c. Uji Asumsi .....	90
d. Uji Hipotesis .....	92

B. Pembahasan.....	101
<b>BAB III. PENUTUP.....</b>	<b>106</b>
A. Kesimpulan .....	106
B. Saran.....	107
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>109</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	<b>112</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>191</b>





## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Skor Jawaban Pernyataan <i>Favorable</i> dan <i>Unfavorable</i> Skala Kesadaran Diri .....	59
Tabel 1.2	Kisi-Kisi Instrument (Angket) Variable Kesadaran Diri .....	60
Tabel 1.3	Perbandingan Sebaran Item Antara Sebelum dan Sesudah Uji Coba Skala.....	61
Tabel 1.4	Nomor Item Valid Dan Tidak Valid Setelah Uji Coba.....	62
Tabel 1.5	Rancangan Penelitian.....	66
Tabel 1.6	Hasil Uji Validitas .....	71
Tabel 1.7	Kriteria Koefisien korelasi positif.....	74
Tabel 1.8	Kriteria Koefisien Reliabilitas .....	75
Tabel 1.9	Hasil Uji Reliabilitas Skala Kesadaran Diri .....	75
Tabel 2.1	Rekap Hasil <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Kelompok Eksperimen .....	85
Tabel 2.2	Rekap Hasil <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Kelompok Kontrol .....	86
Tabel 2.3.1	Deskripsi Data <i>Pretest-Posttest</i> Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol .....	87
Tabel 2.3.2	Kategori Data <i>Pretest-Posttest</i> Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol .....	88
Tabel 2.4	Hasil Observasi Keterlibatan Subjek dalam Penelitian .....	90
Tabel 2.5	Hasil Uji Normalitas Data.....	91
Tabel 2.6	Hasil Uji Homogenitas Varian.....	91
Tabel 2.7	Hasil Uji <i>Paired Samples Statistic</i> Kelompok Eksperimen .....	92

Tabel 2.8.1	Hasil Uji <i>Paired Samples Correlations</i> Kelompok Eksperimen ...	93
Tabel 2.8.2	Kriteria Koefisien Korelasi .....	93
Tabel 2.9	Hasil Uji <i>Paired Samples Test</i> Kelompok Eksperimen .....	94
Tabel 2.10	Hasil Uji <i>Paired Samples Statistic</i> Kelompok Kontrol .....	95
Tabel 2.11.1	Hasil Uji <i>Paired Samples Correlations</i> Kelompok Kontrol .....	95
Tabel 2.11.2	Kriteria Koefisien Korelasi .....	96
Tabel 2.12	Hasil Uji <i>Paired Samples Test</i> Kelompok Kontrol.....	96
Tabel 2.13	Ringkasan Hasil Uji <i>Paired Samples t Test</i> .....	97
Tabel 2.14	Hasil Uji <i>Group Statistic</i> Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol.....	98
Tabel 2.15	Hasil Uji <i>Independent Samples t Test</i> Kelompom Eksperimen dan Kelompok Kontrol .....	99
Tabel 2.16	Ringkasan Hasil Uji <i>Independent Samples t Test</i> Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol .....	101

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	:Modul: Informasi Bahaya Seks Bebas, Narkoba Dan HIV AIDS .....	112
Lampiran 2	:Handout: Informasi Bahaya Seks Bebas, Narkoba Dan HIV AIDS ....	130
Lampiran 3	:Data Penelitian: Hasil <i>Pretest</i> Kelompok Eksperime.....	159
Lampiran 4	:Data Penelitian: Hasil <i>Posttest</i> Kelompok Eksperimen.....	160
Lampiran 5	:Data Penelitian: Hasil <i>Pretest</i> Kelompok Kontrol.....	161
Lampiran 6	:Data Penelitian: Hasil <i>Posttest</i> Kelompok Kontrol.....	162
Lampiran 7	:Data Penelitian: Tabulasi Uji Coba Skala Kesadaran Diri.....	163
Lampiran 8	:Data Penelitian: Hasil Observasi Pelaksanaan Penelitian.....	164
Lampiran 9	:Tabel $r$ <i>Product Moment</i> .....	165
Lampiran 10	:Output SPSS: Hasil Uji Normalitas Data.....	166
Lampiran 11	:Output SPSS: Hasil Uji Homogenitas Varian.....	167
Lampiran 12	:Output SPSS: Hasil Uji Statistik Deskriptif KE.....	168
Lampiran 13	:Output SPSS: Hasil Uji Statistik Deskriptif KK.....	169
Lampiran 14	:Output SPSS: Hasil Uji <i>Paired Samples t-Test</i> KE.....	170
Lampiran 15	:Output SPSS: Hasil Uji <i>Paired Samples t-Test</i> KK.....	171
Lampiran 16	:Output SPSS: Hasil Uji <i>Independent Samples t-Test</i> .....	172
Lampiran 17	:Output SPSS: Hasil Observasi Pelaksanaan Pelatihan.....	173

Lampiran 18	:Skala Kesadaran Diri Pra Uji Coba.....	174
Lampiran 19	:Skala Kesadaran Diri Pasca Uji Coba.....	178
Lampiran 20	:Pedoman Observasi .....	182
Lampiran 21	:Pedoman Wawancara.....	183
Lampiran 22	: <i>Checklist</i> Pelaksanaan Penelitian.....	184
Lampiran 23	:Pedoman Pengkodean Penelitian.....	186
Lampiran 24	:Biodata Tim Pelaksana Modul.....	190
Lampiran 25	:Surat Izin Penelitian.....	191
Lampiran 26	:Daftar Riwayat Hidup.....	193

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Kepedulian Pemerintah terhadap masalah kesehatan reproduksi remaja cenderung semakin tinggi. Hal ini disebabkan karena berbagai masalah yang dihadapi remaja semakin kompleks. Masa remaja sangat erat kaitannya dengan perkembangan psikis pada periode yang dikenal sebagai pubertas serta diiringi dengan perkembangan seksual. Kondisi ini menyebabkan remaja menjadi rentan terhadap masalah-masalah perilaku berisiko, seperti melakukan hubungan seks sebelum menikah dan penyalahgunaan NAPZA, yang kedua dapat membawa risiko terhadap penularan HIV dan AIDS. Kompleksitas permasalahan remaja perlu mendapat perhatian secara terus menerus baik dari pihak pemerintah, LSM, masyarakat, maupun keluarga, guna menjamin kualitas generasi mendatang.<sup>1</sup>

Sejak Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan ICPD (*Internasional Conference on Population and Development*), di Kairo Mesir tahun 1994, masyarakat internasional mengukuhkan hak-hak remaja akan informasi tentang kesehatan reproduksi yang benar dan pelayanan kesehatan reproduksi termasuk konseling. Pemerintah Indonesia sejak tahun 2000, juga telah mengangkat kesehatan

---

<sup>1</sup> Muadz, Masri (Ed).*Panduan Pengelolaan Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja, Edisi: II.*(Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2008), 1



reproduksi remaja menjadi program nasional. Program kesehatan reproduksi remaja (KRR) merupakan upaya pelayanan untuk membantu remaja memiliki status kesehatan reproduksi yang baik melalui : pemberian informasi, pelayanan konseling, dan pendidikan keterampilan hidup.<sup>2</sup>

Siswa Sekolah menengah Pertama (SMP) merupakan individu yang berada pada masa remaja. WHO menyatakan batas berlaku juga untuk remaja WHO membagi kurun usia tersebut dalam 2 bagian, yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun.<sup>3</sup> Masa remaja merupakan masa yang sangat penting dalam kehidupan manusia, karena masa tersebut adalah masa peralihan dari masa anak-anak menuju persiapan menjadi dewasa, sebagai masa transisi yang sifatnya masih labil tentu saja banyak hal-hal yang berubah pada diri seorang remaja. Keadaan tersebut menunjukkan betapa pentingnya remaja membutuhkan bantuan guna menyelesaikan masalah yang dihadapinya melalui pengambilan keputusan yang tepat sehingga tidak merugikan dirinya maupun masa depannya.

Siswa di Sekolah Menengah Pertama (SMP), memasuki tahap perkembangan remaja awal. Remaja awal adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak yang penuh dengan ketergantungan menuju masa pembentukan tanggung jawab. Sekalipun remaja tersebut terpengaruh, namun pengaruh itu tidak diterimanya begitu saja, melainkan dipilih, diseleksi, pengaruh manakah yang sekiranya meningkatkan kemampuannya sebagai individu maupun

---

<sup>2</sup> *Ibid.*, 15

<sup>3</sup> Sarlito W Sarwono, *Psikologi Remaja*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2013), 12

sebagai anggota masyarakat.<sup>4</sup> Namun demikian pengaruh yang diterima tersebut merupakan tanggung jawab dirinya sendiri, remaja tersebut tidak dapat lagi melemparkan tanggung jawab terhadap apa yang diterimanya ataupun terhadap apa yang dilakukannya itu kepada orang lain. Apapun yang terjadi pada diri remaja, baik itu karena perbuatan dirinya sendiri maupun karena perbuatan orang lain, yang bertanggung jawab tetap dirinya sendiri.

Kesadaran diri ini membedakan manusia dari makhluk-makhluk lain. Manusia berefleksi atas keberadaannya. Pada hakikatnya, semakin tinggi kesadaran seseorang, maka ia semakin hidup sebagai pribadi atau, sebagaimana dinyatakan oleh Kierkegaard, “semakin tinggi kesadaran, maka semakin utuh diri seseorang “. Tanggung jawab berlandaskan kesanggupan untuk sadar. Dengan kesadaran, seseorang bisa menjadi sadar atas tanggung jawabnya untuk memilih. Sebagaimana dinyatakan oleh May (1953), “manusia adalah makhluk yang bisa menyadari dan oleh karenanya, bertanggung jawab atas keberadaannya”.<sup>5</sup>

Dengan demikian meningkatkan kesadaran berarti meningkatkan kesanggupan seseorang untuk mengalami hidup secara penuh sebagai manusia. Pada inti keberadaan manusia, kesadaran membuka kepada kita bahwa: *Pertama*, kita adalah makhluk yang terbatas, dan kita tidak selamanya mampu mengaktualkan potensi-potensi. *Dua*, Kita memiliki potensi mengambil

---

<sup>4</sup> Agus Sujanto, *Psikologi Kepribadian*, (Jakarta :PT. Rineka Cipta, 1996), 173

<sup>5</sup> Gerlad Corey, *Terapi Dan Praktek Konseling Dan Psikoterapi*, (Bandung: Pt. Refika Aditama, 2003), 64

tindakan dan tidak mengambil tindakan. *Tiga*, Kita memiliki suatu ukuran pilihan tentang tindakan-tindakan yang akan diambil, karena itu kita menciptakan sebagian nasib kita sendiri. *Empat*, Kita pada dasarnya sendirian, tetapi memiliki kebutuhan untuk berhubungan dengan orang lain, kita menyadari bahwa kita terpisah, tetapi juga terkait dengan orang lain. *Lima*, Makna adalah sesuatu yang tidak diperoleh begitu saja, tetapi merupakan hasil dari pencarian kita dan dari penciptaan tujuan kita yang unik. *Enam*, Kecemasan eksistensial adalah bagian hidup yang esensial sebab dengan meningkatnya kesadaran kita atas keharusan memilih, maka kita mengalami peningkatan tanggung jawab atas konsekuensi-konsekuensi tindakan memilih. *Tujuh*, Kecemasan timbul dari penerimaan ketidakpastian masa depan. *Delapan*, Kita bisa mengalami kondisi-kondisi kesepian, ketidakbermaknaan, kekosongan, rasa berdosa, rasa berdosa, dan isolasi, sebab kesadaran adalah kesanggupan yang mendorong kita untuk mengenal kondisi-kondisi tersebut.<sup>6</sup>

Peningkatan dan pengembangan kesadaran yang penuh dan mengalir bebas merupakan tujuan terapi Gestalt yang pokok. Terapi konseling Gestalt merangsang konseli untuk mengembangkan kesadarannya secara penuh, untuk memahami setiap detik, setiap menit pengalaman-pengalaman yang muncul di medan ekperiensial konseli.<sup>7</sup>

Remaja yang memiliki kesadaran kesehatan reproduksi terhadap dirinya ialah remaja yang telah mulai mengerti tentang perbedaan antara benar dan

---

<sup>6</sup> *Ibid.*, 65

<sup>7</sup> Triantoro Safari, *Terapi Dan Konseling Gestalt*, (Yogyakarta:Graha Ilmu, 2005), 27

salah, yang boleh dan dilarang, yang dianjurkan dan dicegah, yang baik dan buruk, dan ia sadar bahwa individu tersebut harus menjauhi segala yang bersifat negatif dan mencoba membina diri untuk selalu menggunakan hal-hal positif. Remaja yang memiliki kesadaran kesehatan reproduksi tidak lagi melakukan berbuat yang sama seperti orang lain, sekalipun orang lain itu berjumlah banyak yang mengajak. Apabila suatu ketika remaja tersebut berbuat salah, maka ia sendiri yang harus bisa menyadari akan kesalahannya, dan ia harus secepatnya berhenti dari kesalahan itu dan kembali melakukan hal-hal yang positif.

Kesadaran akan kesehatan reproduksi bukan merupakan suatu sikap yang sudah ada pada setiap individu sejak lahir, melainkan perlu ditumbuhkan melalui adanya pembiasaan. Upaya pembiasaan kesadaran kesehatan reproduksi pada setiap individu sedini mungkin diperlukan adanya peran orang lain sebagai contoh dan arahan dari lingkungan terdekat. Di lingkungan keluarga, baik ibu maupun ayah memiliki peran yang sama besarnya dalam mendidik kesadaran kesehatan reproduksi kepada anak. Mereka menjadi figur yang akan dicontoh anak.

Sekolah sebagai lingkungan pendidikan juga mempunyai andil dalam upaya menumbuhkan kesadaran kesehatan reproduksi kepada anak selain di lingkungan keluarga, karena anak menghabiskan kurang lebih enam - tujuh jam waktunya di sekolah. Akan tetapi, sekarang ini guru hanya berperan sebatas pengajar yang tugasnya hanya sekedar menyampaikan materi atau mentransfer ilmu dan bukan sebagai pendidik yang bertugas membantu mentransformasikan pengetahuan. Artinya, mengubah perilaku anak tidak hanya dalam urusan

intelektualitas saja, tapi juga perkembangan dan stabilitas emosional, bahkan spiritualitas anak. Ironisnya hal ini banyak diabaikan oleh sekolah-sekolah karena hanya mementingkan perkembangan aspek intelektualitas semata.

Bimbingan dan konseling memiliki peranan penting dalam perkembangan siswa dalam aspek psikologis. Konselor (guru pembimbing) memiliki peranan penting dalam membantu siswa memahami dirinya baik kelebihan dan kekurangannya maupun mengurangi kesulitan-kesulitan yang dihadapi oleh peserta didiknya, terutama yang sedang memasuki usia remaja. Salah satunya dengan melalui pendekatan psikologis dan metode pemberian layanan BK yang dilakukan oleh konselor di dalam kelas.

Tujuan BK sebenarnya adalah untuk memandirikan setiap peserta didik agar dapat berkembang secara optimal<sup>8</sup>, akan tetapi tujuan tersebut sulit untuk diwujudkan. Hal ini disebabkan pada saat pemberian layanan BK di kelas tidak begitu dihiraukan oleh beberapa siswa. Siswa banyak beranggapan kalau pemberian layanan BK di kelas tidak terlalu penting dan tidak berpengaruh terhadap nilai rapor mereka nantinya. Anggapan remeh inilah yang mengakibatkan siswa kurang menyadari arti penting kesehatan reproduksi yaitu seperti melakukan hubungan seks sebelum menikah dan penyalahgunaan NAPZA, yang kedua dapat membawa risiko terhadap penularan HIV dan AIDS. Meskipun demikian, masih terdapat siswa yang berminat terhadap pemberian

---

<sup>8</sup> Depdiknas, *Rambu-Rambu Penyelenggaraan Bimbingan Dan Konseling Dalam Jalur Pendidikan Formal*, (Jakarta. Departemen Pendidikan Nasional, 2007), 1



layanan BK, mereka masih mau memperhatikan penjelasan yang diberikan oleh konselor.

Selama ini konselor dalam upaya memberikan layanan bimbingan pribadi dan sosial terkait dengan menanamkan pentingnya akan kesadaran kesehatan reproduksi masih sebatas pada pemberian layanan informasi, sehingga siswa hanya mengetahui apa itu kesehatan reproduksi dan bukan bagaimana menumbuhkan kesadaran pada diri siswa. Proses pemberian bimbingan yang mengutamakan keaktifan konselor membuat siswa kurang mengaktualisasikan diri selama bimbingan berlangsung. Terlebih lagi konselor tidak dapat menerapkan suatu pembelajaran yang aktif, kreatif dan menyenangkan.

Dalam mengatasi masalah kesadaran siswa di Sekolah Menengah Pertama (SMP). Perls mengidentifikasi tiga dimensi kesadaran yaitu, *inner zone* (dimensi dalam), *outer zone* (dimensi luar), dan *middle zone* (dimensi pertengahan). Pembagian ini bertujuan untuk membantu konselor dalam proses asesmen, dan menolong konseli untuk menyadari bahwa ada berbagai macam aspek di dalam kesadarannya yang merupakan satu kesatuan.<sup>9</sup> Dari berbagai pertimbangan, maka peneliti merancang sebuah penelitian untuk mengetahui layanan informasi bimbingan dan konseling untuk meningkatkan kesadaran siswa terhadap kesehatan reproduksi.

---

<sup>9</sup> Triantoro Safari, *Terapi Dan Konseling Gestalt*, (Yogyakarta:Graha Ilmu, 2005), 33

Ada beberapa permasalahan yang dirisihkan peneliti terjadi pada siswa SMP yaitu, kurang menyadari arti penting kesehatan reproduksi yaitu seperti melakukan hubungan seks sebelum menikah yang berdampak kepada permasalahan Penyebaran Penyakit. Penyakit kelamin akan menular melalui pasangan dan bahkan keturunannya. Penyebarannya melalui seks bebas dengan bergonta-ganti pasangan. Hubungan seks satu kali saja dapat menularkan penyakit bila dilakukan dengan orang yang tertular salah satu penyakit kelamin. Salah satu virus yang bisa ditularkan melalui hubungan seks adalah virus HIV.

Penyalahgunaan NAPZA, Narkoba Tidak dapat meningkatkan fungsi seksual dengan pengaruh yang ditimbulkan oleh semua jenis narkoba, baik secara fisik maupun psikis yang sebenarnya tidak ada pengaruh yang positif terhadap fungsi seksual. Bahkan sebaliknya, justru pengaruh negatif yang dapat terjadi. Tapi sayang banyak warga masyarakat yang telah tertipu oleh informasi salah. Padahal orang yang menggunakan narkoba bukan manfaat terhadap fungsi seksual yang didapat, melainkan berbagai akibat buruk, bahkan kematian. Gangguan fungsi seksual dan reproduksi yang terjadi, tergantung dari jenis narkoba yang digunakan dan jangka waktu menggunakan bahan yang berbahaya itu. Seks pra nikah dan NAPZA kedua dapat membawa risiko terhadap penularan HIV dan AIDS.

Remaja merasakan bahwa membahas soal seks, kesehatan reproduksi remaja, perilaku seksual, lebih terbuka dan lebih senang bila dilakukan dengan teman sebaya (*peer group*) dari pada dengan orang tua ataupun konselor. Pada umumnya remaja sangat menghargai pertemanan, jalinan komunikasi

antarteman sebaya lebih baik dan lebih terbuka. Banyak remaja merasa enggan untuk menyampaikan masalah dan mencari jawaban dari orang tuanya karena masih banyak orang tua yang tidak mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Dan mereka masih risih untuk membicarakan mengenai perkembangan biologis dan psikologis anak-anak mereka.

Maka untuk itu hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi tentang kesadaran pada diri siswa SMP. Dari beberapa paparan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih mendalam dengan mengangkat judul **“Efektivitas Informasi Bahaya Seks Bebas, Narkoba dan HIV AIDS Untuk Meningkatkan Kesadaran Diri Siswa Akan Bahaya Pergaulan Bebas (Studi Ekperimen Pada Siswa Kelas VIII SMPN 2 Sragi Lampung Selatan)”**

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah informasi bahaya seks bebas, narkoba dan HIV AIDS efektif untuk meningkatkan kesadaran diri siswa akan bahaya pergaulan bebas ?

## **C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

### **1. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada atau tidaknya informasi bahaya seks bebas narkoba dan HIV AIDS untuk meningkatkan kesadaran diri siswa akan bahaya pergaulan bebas setelah diberikan informasi bahaya seks bebas, narkoba dan HIV AIDS.

### **2. Kegunaan Penelitian**

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi seluruh elemen masyarakat baik dunia pendidikan, agama ataupun bimbingan konseling, adapun kegunaan penelitian yang penyusun maksud adalah:

#### **a. Kegunaan Teoritis**

Penelitian ini memberikan sumbangan teoritis terhadap keilmuan Bimbingan dan Konseling, bahwa upaya meningkatkan kesadaran diri siswa akan bahaya pergaulan bebas dapat dilakukan dengan pelatihan informasi bahaya seks bebas, narkoba dan HIV AIDS untuk meningkatkan kesadaran diri siswa akan bahaya pergaulan bebas. Keberhasilan penelitian ini memberikan peluang bagi pelatihan informasi bahaya seks bebas, narkoba dan HIV AIDS untuk meningkatkan kesadaran diri siswa akan bahay pergaulan bebas digunakan secara meluas sebagai salah satu teknik inovatif yang digunakan dalam keilmuan Bimbingan dan Konseling.

Penelitian ini diharapkan berguna bagi kontribusi dan pengembangan pengetahuan di bidang studi Bimbingan dan Konseling Islam di Fakultas Pascasarjana, Prodi Interdisciplinary Islamic Studies (IIS), konsentrasi Bimbingan dan Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, khususnya untuk pendidikan yang mengarahkan setiap individu agar dapat meningkatkan *kesadaran diri siswa akan bahaya pergaulan bebas* yang baik terhadap diri sendiri maupun lingkungannya.

b. Kegunaan Praktis

Penelitian ini memberikan sumbangan praktis yang diharapkan dapat dinikmati dan digunakan berbagai pihak. Penelitian ini menyediakan informasi dalam wujud instrument skala kesadaran diri siswa akan bahaya pergaulan bebas mengukur tingkat kesadaran diri siswa akan pergaulan bebas yang dapat membawa siswa sadar akan pentingnya bahaya pergaulan bebas, serta modul mengenai informasi bahaya seks bebas, narkoba dan HIV AIDS. Kegunaan penelitian ini juga diharapkan dapat menjangkau siswa sebagai partisipan penelitian, yaitu siswa yang dapat menyadari pentingnya kesadaran diri siswa akan bahaya pergaulan bebas untuk sekarang dan kedepannya nanti. Kemudian diharapkan juga subjek penelitian memperoleh pengetahuan tambahan mengenai bahaya pergaulan bebas yang dapat digunakan untuk meningkatkan kesadaran siswa akan bahaya pergaulan bebas agar mampu terhindar dari bahayanya pergaulan bebas yang tidak diketahui siswa sebelumnya. Kegunaan praktisi terumum penelitian ini diharapkan dapat mengilhami, mendorong, menguatkan,

ataupun berfungsi sebagai pembanding penelitian-penelitian lain dengan tema serupa.

#### **D. Kajian Pustaka**

Kajian pustaka merupakan penelusuran tentang studi terdahulu yang terkait dengan penelitian ini. Maka dalam hal ini untuk mencegah duplikasi, plagiasi, revisi serta menjamin keaslian dan keabsahan data dalam penelitian ini maka penulis akan mencantumkan berbagai referensi yang penulis peroleh. Adapun hasil penelitian yang relevan dari hasil penelitian oleh peneliti lain sebelumnya yang berkaitan dengan judul penelitian ini adalah sebagai berikut:

Siti Asiyah, tahun 2012. Tesis pada Program Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, dengan judul “Peran Konselor Pusat Informasi Dan Konsultasi Remaja Dalam Pembentukan Moral Remaja Di Pondok Miftahul Amal Desa Jiworejo Kecamatan Jiken Kabupaten Blora”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pembentukan moral remaja Di Pondok Miftahul Amal Desa Jiworejo Kecamatan Jiken Kabupaten Blora. Untuk mengungkap faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan moral remaja Di Pondok Miftahul Amal Desa Jiworejo Kecamatan Jiken Kabupaten Blora. Untuk mengungkapkan peran konselor pusat informasi dan konsultasi dalam pembentukan moral remaja Di Pondok Miftahul Amal. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa peran konselor dalam pembentukan moral remaja Di Pondok Miftahul Amal Desa Jiworejo Kecamatan Jiken Kabupaten Blora ada peningkatan terutama pada

moral yang terkait dengan kesehatan reproduksi remaja. Dengan demikian konselor sebaya PIK Remaja Mifa Elfata sangat berperan dalam ikut serta membentuk moral remaja para remaja santri pondok persantren Miftahul Amal dalam konteks Kesehatan Reproduksi.<sup>10</sup>

*Adolescent Sexual and Reproductive Health in Developing Countries: An Over view of Trends and Interventions, New York : International Perspectives on Sexual and Reproductive Health, Michelle J. Hindin and Adesegun O. Fatusi, (2013).* Dari penelitian ini diperoleh hasil diantaranya adalah remaja memiliki pengetahuan yang rendah mengenai kesehatan reproduksi remaja dan perilaku seksual remaja berada pada kategori buruk sehingga perlu adanya sosialisasi dan pemberian informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja.<sup>11</sup>

Jurnal Pemahaman Siswa Mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Layanan Informasi, Vicky Febry Wulandari, Herman Nirwana, dan Nurfarhanah volume 1, nomor 1 (2012). Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku positif siswa tentang kesehatan dan hak-hak reproduksi, guna meningkatkan derajat kesehatan reproduksinya dan mempersiapkan kehidupan berkeluarga dalam mendukung upaya peningkatan kualitas generasi mendatang. Penelitian ini

---

<sup>10</sup> Siti Asiyah, "Peran Konselor Pusat Informasi Dan Konsultasi Emaja Dalam Pembentukan Moral Remaja Di Pondok Miftahul Amal Desa Jiworejo Kecamatan Jiken Kabupaten Blora", *Tesis UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta*, 2012.

<sup>11</sup> Michelle J. Hindin and Adesegun O. Fatusi. "Adolescent Sexual and Reproductive Health in Developing Countries: An Over view of Trends and Interventions" .New York: *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2013. Diakses 09 Oktober 2016

dilakukan di SMA Negeri 1 Padang dengan jumlah 16 responden dimana 8 responden siswa wanita dan 8 responden siswa pria. Hasil pada penelitian ini adalah pemahaman siswa pria sebanyak 58,89% yaitu sedang, sedangkan untuk pemahaman siswa wanita adalah sedang sebanyak 51%.<sup>12</sup>

Jurnal hubungan tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seks bebas, Eny Pemilu Kusparina, Volume VIII Nomor 1 (2016). Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seks bebas di SMK PGRI I Mejalan. Hasil penelitian mengenai perilaku seksual remaja pada sepuluh SMA baik negeri maupun swasta di kota Madiun tahun 2005 terhadap 1.250 orang (611 subjek laki-laki dan 639 subjek perempuan) ditemukan bahwa 30% laki-laki yang berpacaran telah melakukan hubungan seksual, sedangkan untuk perempuan sebanyak 5%. Dapat dikatakan bahwa setiap ada 3 anak laki-laki yang berpacaran, satu diantaranya telah melakukan hubungan seksual dan mereka rata-rata mulai melakukannya di kelas dua dan tiga.<sup>13</sup>

*Journal Department of Social and Decision Sciences* dengan judul “*Adolescents’ Thinking about the Risks of Sexual Behaviors*”, Wändi Bruine de Bruin and Julie S. Downs, (2014). Penelitian tersebut

---

<sup>12</sup> Vicky Febry Wulandari, Herman Nirwana, Nurfarhanah, “Pemahaman Siswa Mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Layanan Informasi”, *Jurnal Ilmiah Konseling*. 2012. Diakses, 21 Januari 2017

<sup>13</sup> Eny Pemilu Kusparina, “Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seks Bebas”, *Akademi Kebidanan Muhammadiyah Madiun*, Volume VII Nomor 1, Januari 2016. Diakses 20 Januari 2017.



menghasilkan beberapa kesimpulan yaitu diantaranya adalah remaja tidak lagi takut dengan resiko perilaku seksual yang mereka lakukan sehingga hal ini menjadi sebuah masalah bagi kesehatan reproduksi remaja.<sup>14</sup>

Berdasarkan telaah pustaka diatas, maka dapat disimpulkan bahwa penelitian dengan judul “Efektivitas Informasi Bahaya Seks Bebas, Narkoba Dan HIV AIDS Untuk Meningkatkan Kesadaran Diri Siswa Akan Bahaya Pergaulan Bebas (Studi Eksperimen Pada Siswa Kelas VIII SMPN 2 Sragi Lampung Selatan)”, belum pernah diteliti sebelumnya. Penelitian dalam ranah keilmuan Bimbingan dan konseling atau yang secara khusus mengkombinasikan dan mengawinkan antara teori Informasi Bahaya Seks Bebas, Narkoba Dan HIV AIDS Untuk Meningkatkan Kesadaran Diri Siswa Akan Bahaya Pergaulan Bebas belum pernah dijumpai dan atau diteliti sebelumnya.

## **E. Kerangka Teoritis**

### **1. Kesadaran Diri Siswa Akan Bahaya Pergaulan Bebas**

#### **a. Defenisi Kesadaran Diri Siswa**

Kesadaran diri adalah kemampuan untuk mengenali perasaan dan mengapa seseorang merasakannya seperti itu dan pengaruh perilaku seseorang terhadap orang lain. Kemampuan tersebut diantaranya; kemampuan menyampaikan secara jelas pikiran dan perasaan

---

<sup>14</sup> Wändi Bruine de Bruin and Julie S. Downs. Adolescents' Thinking about the Risks of Sexual Behaviors Pittsburgh : *Carnegie Mellon University*. 2012. Diakses, 28 Oktober 2016

seseorang, membela diri dan mempertahankan pendapat (sikap asertif), kemampuan untuk mengarahkan dan mengendalikan diri dan berdiri dengan kaki sendiri (kemandirian), kemampuan untuk mengenali kekuatan dan kelemahan orang dan menyenangkan diri sendiri meskipun seseorang memiliki kelemahan (penghargaan diri), serta kemampuan mewujudkan potensi yang seseorang miliki dan merasa senang (puas) dengan potensi yang seseorang raih di tempat kerja maupun dalam kehidupan pribadi (aktualisasi).<sup>15</sup>

Kesadaran diri merupakan Pondasi hampir semua unsur kecerdasan emosional, langkah awal yang penting untuk memahami diri sendiri dan untuk berubah. Sudah jelas bahwa seseorang tidak mungkin bisa mengendalikan sesuatu yang tidak ia kenal.<sup>16</sup>

Para ahli mempunyai pendapat yang beragam tentang kesadaran diri. Diantaranya menurut Mayer seorang ahli psikologi dari University of New Hampshire yang menjadi koformulator teori kecerdasan, berpendapat bahwa kesadaran-diri berarti waspada baik terhadap suasana hati maupun pikiran seseorang tentang suasana hati.<sup>17</sup> Goleman menjelaskan kesadaran diri yaitu perhatian terus menerus terhadap keadaan batin seseorang. Dalam keadaan refleksi diri ini, pikiran

---

<sup>15</sup> Steven J. Stein, and Book, Howard E, *Ledakan EQ : 15 Prinsip Dasar Kecerdasan Emosional Meraih Sukses*, terj. Trinanda Rainy Januarsari dan Yudhi Murtanto, (Bandung: kaifa, 2003), 39

<sup>16</sup> *Ibid.*, 75

<sup>17</sup> Daniel Goleman, *Emotional Intelligence Why it Can Matter More Than IQ*, (New York: Bantam Books 1996), 64

mengamati dan menggali pengalaman, termasuk emosi.<sup>18</sup> May seorang psikiater yang mempelopori pendekatan eksistensial yang dikutip oleh Koesworo menjelaskan bahwa kesadaran-diri adalah sebagai kapasitas yang memungkinkan manusia mampu mengamati dirinya sendiri maupun membedakan dirinya dari dunia (orang lain), serta kapasitas yang memungkinkan manusia mampu menempatkan diri di dalam waktu (masa kini, masa lampau, dan masa depan).<sup>19</sup>

Dalam pandangan Frankl kebebasan berkeinginan adalah ciri yang unik dari keberadaan dan pengalaman manusia. Manusia tidak hanya sanggup mengambil sikap terhadap dunia, tetapi juga sanggup dan bebas mengambil sikap terhadap dirinya sendiri, menerima atau menolak dirinya. Dengan mengambil sikap atau mengambil jarak terhadap dirinya sendiri, manusia bisa keluar dari ruangan biologis dan psikologisnya, dan masuk ke dalam ruang noologis (dimensi spiritual). Suatu dimensi atau ruang tempat manusia hadir sebagai fenomena yang berbeda dari makhluk lainnya. Dengan memasuki ruang noologis atau dimensi spiritual, manusia meninggikan martabatnya sebagai manusia, sebagai makhluk yang hidupnya tidak semata-mata dikuasai oleh ketentuan-ketentuan biologis dan psikologisnya. Di dalam ruang noologis inilah terletak kebebasan berkeinginan dari manusia.<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> *Ibid.*, 63

<sup>19</sup> E. Koeswara, *Psikologi Eksistensial Suatu Pengantar*, (Bandung: PT Eresco 1987), 31

<sup>20</sup> *Ibid*, 38

Federick Perls mengidentifikasi tiga dimensi kesadaran yaitu, *inner zone* (dimensi dalam), *outer zone* (dimensi luar), dan *middle zone* (dimensi pertengahan). Pembagian ini bertujuan untuk membantu konselor dalam proses asesmen, dan menolong konseli untuk menyadari bahwa ada berbagai macam aspek di dalam kesadarannya yang merupakan satu kesatuan.<sup>21</sup>

Kesadaran adalah suatu bentuk pengalaman. Hal ini merupakan kontak yang waspada tentang peristiwa penting di dalam diri individu ataupun dalam interaksinya dengan lingkungan, ia akan menggunakan sensorimotor, emosi, kognitif, dan dukungannya dengan penuh energi. Kesadaran yang berlangsung terus menerus tanpa interupsi akan mengarah pada pengertian seketika tentang hubungan antara elemen yang satu dengan yang lain secara utuh. Kesadaran selalu disertai oleh pembentukan Gestalt. Keseluruhan yang baru dan bermakna di ciptakan melalui kontak kesadaran, sehingga kesadaran itu sendiri merupakan kesatuan suatu masalah.

#### b. Defenisi Pergaulan Bebas

Secara umum, pergaulan bebas merupakan bentuk perilaku menyimpang (deviasi) atau tindakan-tindakan yang berbeda dengan karakteristik masyarakat secara umum (diferensiasi)<sup>22</sup>, yang mana

---

<sup>21</sup> *Ibid.*, 33

<sup>22</sup> Istilah menyimpang atau deviasai yang dimaksud adalah perilaku-perilaku atau tindakan-tindakan yang tidak mengindahkan nilai-nilai moral, etika, agama dan pranata-pranata sosial di masyarakat secara umum. Sedangkan diferensiasi lebih mengarah ke perilaku-perilaku atau

“bebas” yang dimaksud adalah melewati batas-batas norma ketimuran yang ada. Masalah pergaulan bebas ini sering kita dengar baik di lingkungan maupun dari media massa. Remaja adalah individu labil yang emosinya rentan tidak terkontrol oleh pengendalian diri yang benar. Masalah keluarga, kekecewaan, pengetahuan yang minim, dan ajakan teman-teman yang bergaul bebas membuat makin berkurangnya potensi generasi muda Indonesia dalam kemajuan bangsa.

Menurut Sarlito W Sarwono dalam Endang<sup>23</sup> menyatakan bahwa pergaulan bebas merupakan pergaulan yang tidak sehat. Hal ini bisa dilihat dari pola relasi yang dibangun cenderung tidak mengenal batas norma dan adat yang ada dilingkungannya. Dalam pergaulan ini tidak hanya dilakukan oleh laki-laki saja, namun perempuan juga turut andil di dalamnya sehingga menampilkan bahwa siapa pun, entah anak-anak, ataupun orang dewasa itu dapat terjangkau pergaulan bebas. Pergaulan bebas pada dasarnya merupakan wujud transformasi baru dari pergaulan individu yang melampaui batas norma agama dan sosial. Fenomena ono, baik dalam masyarakat Timur dan Barat, bisa dikatakan sudah menjadi budaya tersendiri.

---

tindakan-tindakan para pelku dalam pergaulan bebas yang berbeda dengan karakteristik masyarakat secara umum.

<sup>23</sup> Endang Kurnia Ningsih, *Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Sikap Terhadap Pergaulan Bebas Remaja*, Skripsi Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta, 2009

### c. Bentuk-Bentuk Pergaulan Bebas

Masa remaja merupakan periode penting dalam rentang kehidupan, dimana individu mengalami banyak perubahan baik fisik, emosional, maupun sosial, perkembangan fisik dan mental yang terjadi secara pesat pada masa ini akan mempengaruhi perilaku individu dalam lingkungan sosialnya, remaja yang sedang berada dalam periode yang penuh rasa ingin tahu dan mencoba-coba, terdorong untuk melakukan berbagai macam hal yang belum pernah dialaminya. Dalam masa remaja mau tidak mau harus melalui berbagai tugas perkembangan yang akan dia hadapi salah satu tugas perkembangan tersebut adalah mencapai hubungan baru yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita.<sup>24</sup>

Fenomena pergaulan bebas di kalangan remaja memang sudah menjadi kersahan kolektif. Orang tua, masyarakat dan masa depan Negara menjadi resah karena remaja sebagai generasi bangsa ke depan telah ternoda dengan pola pergaulan yang menyimpang dari norma-norma agama dan sosial. Adapun bentuk-bentuk pergaulan bebas yang dimaksud adalah sebagai berikut:

- 1) Kumpul kebo merupakan salah satu bentuk pergaulan bebas yang mengarahkan ke arah perilaku seks antara jenis kelamin yang berbeda

---

<sup>24</sup> Elizabeth B Hurlock, *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, (Jakarta: Erlangga, 2002), 207

tanpa adanya ikatan yang sah antara laki-laki dan perempuan, yang lebih dikenal dengan istilah perkawinan.

- 2) Berpesta pora atau yang lebih dikenal dengan istilah “dugem” terbilang menjadi hobi tersendiri bagi para remaja saat ini untuk melepas kepenatannya. Tidak hanya itu tujuan dari dugem tersebut, melainkan juga untuk mencari teman kencan semalam. Baik sadar dan tidaknya kebiasaan dugem tanpa pengawasan dapat dengan mudahnya menimbulkan tindakan-tindakan yang kurang bermoral dan asusila.
- 3) Ikut prostitusi atau pelacuran yang dimaksud adalah karena bernagait tuntutan hidup, seperti kesulitan ekonomi, sehingga mengambil jalan pintas untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Namun selain itu ada pula yang memang berujuan untuk kenikmatan semata dan penyaluran libido yang sudah mencapai klimaks.
- 4) Pacaran yang bukan sekedar untuk belajar tentang hidup antara laki-laki dan perempuan demi tujuan yang positif, melainkan wahana pacaran tersebut dijadikan sebagai lading untuk melampiaskan nafsu birahi keduanya sehingga berujung pada hubungan intim atau seks di luar nikah.<sup>25</sup>
- 5) Penyalahgunaan narkoba yang terjadi akibat pengaruh lingkungan rumah ataupun karena teman sebaya.

---

<sup>25</sup> Endang Kurnia Ningsih, *Hubungan Antara Konsep Diri*, 22

- 6) Akibat pergaulan bebas seperti seks bebas dengan berganti-ganti pasangan yang memiliki penyakit kelamin dan menggunakan jarum suntik penyalahgunaan narkoba membuat dampak terjangkitnya HIV AIDS

Para remaja yang terjerumus ke dalam pergaulan bebas sejatinya disebabkan oleh ketidakmampuan mereka dalam menegj diri sendiri. Ketidakmampuan tersebut berujung terhadap hilangnya kontrol dalam mengendalikan diri dari dorongan-dorongan untuk meniru sesuatu hal, terutama hal-hal yang berbau asusila dan amoral. Hal ini dipicu denga kurangnya benteng agama dalam dirinya. Berangkat dari persoalan dan deskripsi tersebut, maka para remaja yang telah terejerumus dalam pergaulan bebas tentu memiliki perilaku-perilaku dan tindakan-tindakan tersebut di atas, seperti seks bebas, narkoba, minum-minuman beralkohol, dugem dan lain sebagainya.

#### d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pergaulan Bebas

Fenomena pergaulan bebas yang marak terjadi pada kalangan remaja tentu memiliki faktor-faktor yang melatarbelakanginya sehingga mereka merasa tertarik untuk terjun ke dalamnya. Faktor-faktor tersebut dapat berupa faktor dalam diri subjek maupun di luar diri pribadi subjek, seperti lingkungan sosial. Asumsi ini senada denga pernyataan Hasan Basri yang menyatakan bahwa penyebab terjadinya bentuk penyimpangan pada remaja dapat dikalsikfiaksikan dalam dua aspek,



yaitu aspek internal dan eksternal.<sup>26</sup> Oleh karena itu, adapun penjelasan terkait dari beberapa klasifikasi tentang faktor-faktor yang melatarbelakangi terjadinya atau lahirnya pergaulan bebas di kalangan remaja saat ini, seperti faktor internal dan eksternal tersebut.

#### 1) Faktor Internal

Faktor internal berlangsung melalui proses internalisasi diri yang keliru oleh anak-anak remaja dalam menggapai *milieu* (lingkungan) disekitarnya dan semua pengaruh dari luar. Tingkah laku mereka merupakan reaksi yang salah atau irasional dari proses belajar, yang terwujud dalam bentuk ketidakmampuan mereka untuk beradaptasi terhadap lingkungan sekitar. Reaksi, frustrasi negatif karena ketidakmampuan remaja dalam menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan sosial yang terjadi. Ketidakmampuan beradaptasi ini kemudian membuat remaja mengalami banyak kejutan budaya, frustrasi, konflik batin maupun konflik terbuka, ketegangan batin, bahkan gangguan jiwa. Ditambah dengan semakin banyaknya tuntutan sosial, sanksi-sanksi, dan tekanan sosial dari teman sebaya maupun masyarakat, sehingga membuat remaja menganggap bahwa semua norma dan peraturan itu hanya mengekang kebebasan dan ambisi mereka yang sedang menggebu-gebu.<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> Hasan Basri, *Remaja Berkualitas Problematika Remaja Dan Solusinya*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1996), 15

<sup>27</sup> Jamal Ma'mur Asmani, *Kiat Mengatasi Kenakalan Remaja Di Sekolah*, (Yogyakarta: Buku Biru, 2012), 125

Ini semua dilatarbelakangi oleh idealism yang kaku, harapan yang terlalu muluk, dan kecemasan berlebihan terhadap dunia dan masyarakat. Sebagai akibatnya, remaja kemudian berubah menjadi agresif dan cenderung eksplosif (emosi meledak-ledak) ketika menghadapi segala macam tekanan dan bahaya dari luar. Inilah sebabnya banyak remaja yang cenderung mudah marah, cepat naik darah, agresif dan suka berkelahi.

Gangguan-gangguan psikologis ini kemudian dilampiaskan secara nyata melalui sikap-sikap khas remaja, misalnya inkontinesis emosional (emosi tidak bisa dikekang), labilitas emosional (suasana hati yang cepat berganti, cepat berubah, dan tidak tetap), keidakpekaan dan menumpulnya perasaan, ketakutan dan kecemasan yang berlebihan, serta perasaan rendah diri.<sup>28</sup>

## 2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang disebabkan oleh faktor keluarga, diantaranya rumah tangga berantakan, perlindungan yang berlebihan dari orang tua, penolakan orang tua, dan pengaruh buruk dari orang tua. Hal ini harus diatasi dengan melibatkan peran penuh dari orang tua. Orang tua juga harus menyadari bahwa mereka memiliki andil dalam

---

<sup>28</sup> *Ibid.*, 127-128

membentuk watak dan kepribadian anak. Tidak hanya sekedar menyalahkan, orang tua wajib memberikan teladan yang baik.<sup>29</sup>

Faktor eksternal yang lain, seperti lingkungan sekolah yang tidak mendukung proses tumbuh kembang anak, juga hancur dicarikan solusinya. Faktor lingkungan sekitar yang tidak baik bagi pendidikan dan perkembangan anak. Lingkungan sekitar tempat tinggal ada kalanya dihuni oleh orang dewasa serta anak-anak muda yang suka berbuat onar dan anti sosial. Kelompok anak muda seperti ini rawan dan bisa mempengaruhi perkembangan emosi anak-anak dan remaja tanggung yang masih labil jiwanya. Jika tidak diawasi dengan baik, bukan tidak mungkin anak-anak kita yang baru beranjak remaja ikut larut di dalamnya.<sup>30</sup>

Jika remaja banyak mendapatkan pengaruh buruk dari film biru, buku porno, bacaan yang tidak bermoral dan sadistis, dan banyak melihat perbuatan antisosial yang dilakukan oleh orang dewasa, maka mereka dengan mudah terjangkit perilaku buruk tersebut.

#### e. Dampak Pergaulan Bebas

Akibat pergaulan bebas yang tidak sehat dapat memberikan dampak, yang diantaranya adalah besarnya tingkat kehamilan di luar nikah. Kehamilan diluar nikah atau kehamilan ibu usia muda ini juga

---

<sup>29</sup> *Ibid.*, 128

<sup>30</sup> *Ibid.*, 129

berdampak kepada sang anak yang dilahirkan, seperti dampak psikososial yang akan terjadi pada sang anak.

Meningkatnya perilaku seksual yang tidak sehat tentunya juga memberikan dampak bagi kehidupan. Dampak terbesarnya adalah:

- 1) Semakin meningkatnya jumlah remaja yang tertular penyakit kelamin.
- 2) Semakin meningkatnya jumlah remaja yang hamil luar nikah, sehingga berdampak banyaknya anak-anak terlantar.
- 3) Semakin rawannya anak terhadap penyakit kelamin, jika anggota keluarga tersenut berperilaku seksual yang tidak sehat.
- 4) Semakin banyaknya individu yang berperilaku menyimpang seksualitas untuk memuaskan keinggiannya.<sup>31</sup>

Pergaulan bebas identik sekali dengan yang namanya “dugem” (dunia gemerlap). Yang sudah menjadi rahasia umum bahwa di dalamnya marak sekali pemakaian narkoba. Ini identik sekali dengan adanya seks bebas. Yang akhirnya berujung kepada HIV/AIDS, dan penyakit lainnya. Dan pastinya setelah terkena virus ini kehidupan remaja akan menjadi sangat timpang dari segala segi

---

<sup>31</sup> Djamaluddin Ancok dan Fuat Nashori Suroso, *Psikologi Islam: Solusi Islam Atas Problem-Problem Psikologi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005), 4

## 2. Informasi bahaya Seks Bebas, Narkoba dan HIV AIDS

### a. Defenisi Bimbingan Layanan Informasi

Secara etimologi kata bimbingan merupakan terjemahan dari kata “*Guidance*” berasal dari kata kerja “*To Guide*” yang mempunyai arti “menunjukkan, membimbing, menuntun ataupun membantu”.<sup>32</sup> Definisi bimbingan berarti pemberian bantuan kepada seseorang atau kepada sekelompok orang di dalam membuat pilihan-pilihan secara bijaksana dan dalam mengadakan penyesuaian diri terhadap tuntunan-tuntunan hidup. Bantuan itu bersifat “psikis” (kejiwaan), bukan “pertolongan” finansial, media dan sebagainya. Dengan adanya bantuan ini seseorang akhirnya dapat mengatasi sendiri masalah yang dihadapinya sekarang dan menjadi lebih mampu untuk menghadapi masalah yang akan dihadapinya kelak kemudian. Bimbingan merupakan pertolongan yang diberikan seseorang kepada orang lain dalam membuat pilihan, mengadakan penyesuaian, dan dalam memecahkan masalah.<sup>33</sup>

Istilah konseling dapat dipahami sebagai bagian dari bimbingan baik sebagai pelayanan maupun sebagai teknik. Konseling merupakan inti kegiatan bimbingan secara keseluruhan dan lebih berkenaan dengan

---

<sup>32</sup> Hallen, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Jakarta: Ciputat Press, 2002), 3

<sup>33</sup> Slameto, *Perspektif Bimbingan Konseling dan Penerapannya*, (Semarang: Satya Wacana, 1991), 362.

masalah individu secara pribadi yang dilakukan secara individual antara klien dan konselor.<sup>34</sup>

Dalam kamus konseling dan terapi, konseling diartikan sebagai suatu hubungan profesional yang dilakukan oleh konselor untuk memperjelas pandangannya untuk dipakai sepanjang hidup sehingga klien pada tiap kesempatan dapat menentukan pilihan yang berguna, konseling merupakan suatu proses belajar membelajarkan pada kedua pihak klien dan konselor.<sup>35</sup>

Layanan informasi merupakan layanan memberi informasi yang dibutuhkan oleh individu.<sup>36</sup> Kartini Kartono menyebutkan bahwa layanan informasi dimaksudkan untuk membantu siswa mendapatkan informasi yang diperlukan yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan pengambilan keputusan untuk kepentingan peserta didik. Pemberian informasi dapat dilakukan dengan pendekatan kelompok dan pendekatan individual melalui ceramah, selebaran, wawancara, serta majalah dinding.<sup>37</sup> Dalam pelaksanaan layanan bimbingan di sekolah, ada tiga alasan yang melatar belakangi

---

<sup>34</sup> Bimo Walgito, *Bimbingan dan Konseling*, (Yogyakarta: CV. Andi Offset, 2005), 6.

<sup>35</sup> Andi Mappiare, *Kamus Istilah Konseling dan Terapi*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2006), 69

<sup>36</sup> Achmad Juntika Nurihsan, *Bimbingan & Konseling* (Bandung: PT Refika Aditama, 2006), 19.

<sup>37</sup> Kartini Kartono, *Bimbingan dan Dasar-Dasar Pelaksanaannya*, (Jakarta: Rajawali, 1985), 149.

diberikannya layanan informasi kepada para siswa di sekolah, di antaranya adalah:

- 1) Layanan informasi merupakan suatu landasan dasar jika siswa akan dilengkapi dengan pengetahuan dasar yang diperlukan untuk memikirkan secara mendalam pokok permasalahan pribadi yang penting, yaitu taraf pendidikan, pemilihan pekerjaan, dan pemeliharaan kepribadian. Sasaran layanan informasi bukanlah hanya memberikan informasi, tetapi juga mendorong siswa untuk menilai ide-ide serta keadaan secara kritis agar mereka memperoleh pemahaman diri pribadi pada masa kini maupun masa mendatang. Layanan informasi yang dirancang dan diatur dengan tepat, akan memungkinkan banyak individu dapat mewujudkan potensi-potensinya dengan lebih menyadari kesempatan-kesempatan yang ada.
- 2) Layanan informasi merupakan suatu landasan dasar yang dipakai sebagai acuan untuk mampu mengatur tindakannya sendiri. Mengatur diri sendiri secara mandiri terutama bahwa individu itu sendiri mampu merencanakan dan mengetahui yang semestinya mereka lakukan didasarkan atas data-data yang mereka ketahui. Dengan kata lain, kematangan perilaku yang telah direncanakan individu didasarkan pada informasi yang akurat yang ia dapatkan.

3) Layanan informasi merupakan suatu landasan dasar apabila siswa mengeksplorasi dan menyadari kemungkinan-kemungkinan perubahan ciri-ciri perkembangannya. Siswa perlu untuk mengeksplorasi posisi posisi yang memungkinkan untuk diisi atau ditempati setelah mereka menelusuri satu atau beberapa pilihan. Mereka harus memahami pilihannya serta konsekuensi yang mungkin timbul dari pilihannya. Pengetahuan tentang pengembangan diri yang mendalam memberikan kecenderungan pada citra diri yang positif dan mendorong kepribadian.<sup>38</sup>

b. Seks Bebas

1) Defenisi Seks Bebas

Seks secara sederhana berarti jenis kelamin. Berdasarkan pada defenisi yang lebih kompleks, seks berarti penafsiran atau pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis yang melekat pada jenis kelamin tertentu. Crawford mendefenisikan seks sebagai perbedaan secara biologis komposisi genetik dan fungsi anatomi reproduktif manusia. Dengan demikian, berdasarkan pada defenisi tersebut, dua jenis kelamin yang diakui sebagai seks yang sesungguhnya adalah laki-laki dan perempuan yang dibedakan berdasarkan pada tampilan organ biologis yang khas

---

<sup>38</sup> Dewa Ketut Sukardi, *Bimbingan Dan Konseling*, (Denpasar: Bina Aksara, 1988), 136-137.



dari keduanya. Defenisi lebih detail lagi dari kedua seks, yaitu laki-laki dan perempuan, maka yang disebut testis, menghasilkan sperma, memiliki hormone testosterone, dan lain sebagainya. Sementara itu, perempuan adalah satu jenis manusia yang memiliki vagina, Rahim, menghasilkan asi dan menyusui, menghasilkan sel telur, memiliki hormone estrogen dan progesterone, dan lain sebagainya.<sup>39</sup>

Hampir semua masyarakat beradab berpendapat, bahwa perlu adanya regulasi atau pengaturan terhadap penyelenggaraan hubungan seks, denag peraturan-peraturan tertentu. Sebab dorongan seks itu begitu dahsyat dan besar pengaruhnya terhadap manusia, bagaikan nyala api yang berkobar. Api itu bisa bermanfaat bagi manusia, akan tetapi dapat juga menghancurkan lumatkan peradaban manusiawi. Dengan demikian pula seks itu, bisa membangunkan sifat-sifat kemanusiaan. Hal ini dibuktikan oleh sejarah peradaban manusia sepanjang zaman. Maka pelaksanaan seks itu banyak dipengaruhi oleh penyebab dari perubahan sosial, antara lain oleh urbanisasi, mekanisasi, alat kontrasepsi, lamanya pendidikan, demokratisasi fungsi wanita dalam masyarakat, dan modernisasi. Sebagai efek sampingan dari padanya, ada kalanya terjadi proses “ontrailing” (keluar dari rel) dari pada pola-pola seks, yaitu keluar dari jalur-jalur di “hypermodern” dan radikal, sehingga

---

<sup>39</sup> Haris Herdiansyah, *Gender Dalam Perspektif Psikologi*, (Jakarta: Salemba, 2016), 3

bertentangan dengan sistem regulasi seks yang konvensional, menjadi seks bebas dan cinta bebas yang tidak ada bedanya dengan pelacuran.<sup>40</sup>

Seks bebas merupakan hubungan yang dilakukan oleh laki-laki dan perempuan tanpa adanya ikatan perkawinan. Kita tentu tahu bahwa pergaulan bebas itu adalah salah satu bentuk perilaku menyimpang, yang mana “bebas” yang dimaksud adalah melewati batas-batas norma yang ada. Masalah seks bebas ini sering kita dengar baik di lingkungan maupun dari media massa. Remaja adalah individu labil yang emosinya rentan tidak terkontrol oleh pengendalian diri yang benar.

Oleh seks bebas itu bukannya akan diperoleh kepuasan seks. Oleh efektivitas itu justru orang tidak mampu menghayati kepuasan seks sejati. Sebab, orang menjadi budak dari dorongan seksual, menjadi pencandu seks tanpa biasa menghayati arti dan keindahan kehidupan erotic sejati.<sup>41</sup>

Beberapa argument dari para penegnjur seks bebas beserta penyanggahannya kami kemukakan dibawah ini sebagai berikut:

- a) Dorongan seks itu alami, persis seperti lapar dan dahaga. Pemuasnya juga bersifat alami atau natural. Maka tabu-tabu, dan

---

<sup>40</sup> Kartini Kartono, *Patologi Sosial*, (Jakarta: Rajawali, 1988), 221

<sup>41</sup> *Ibid.*, 22

regulasi seks itu sifatnya artififikasi, dibuat-buat dan berlebihan, tidak perlu.

- b) Argumen kedua menyatakan seks itu meermbesi setiap fase kehidupan. Karena itu kebebasan seks harus dapat diekspresikan dengan bebas penuh, untuk memperkaya kepribadian. Maka, setiap restriksi atau pembatasan terhadap kegiatan seks itu pasti akan menghambat pembentukan kepribadian.
- c) Alasan ketiga untuk menganjurkan seks bebas ialah sebagai berikut: tabu-tabu seks itu merupakan produk sumber dosa dan noda yang menimbulkan rasa malu dan bukan sumber kenikmatan. Lalu orang membuat macam-macam restriksi terhadap aktivitas seks. Dengan sendirinya hal ini bertentangan dengan prinsip- prinsip kebebasan ilmiah di bidang fisiologi, psikologi dan sosiologi.
- d) Alasan keempat: orang menganjurkan seks bebas ialah sebagai berikut: kegiatan seks ialah masalah *prive* menyangkut diri pribadi dengan partnernya. Maka masyarakat itu sama sekali tidak berhak mencampuri urusan ini. Para penganjur seks bebas menolak dengan sangat prinsip kontrol sosial terhadap aktivitas seks, tidak perlulah segala retriski dan regulasi terhadap implus-implus seks.
- e) Akhirnya, para propogandis seks bebas bersitegang. Bahwa perkawinan dan semua undang-undang perkawinan perceraian

itu cuman mengakibatkan kompulsi-komplusi /paksaan psikologis, yang mengakibatkan kegagalan an kegoncangan dalam kontak pribadi dan dengan partnernya.<sup>42</sup>

## 2) Faktor-Faktor Seks Bebas

Sebagian besar remaja menjadi aktif secara seksual di suatu saat dalam masa remaja. Banyak di antara mereka yang memiliki risiko untuk mengalami masalah-masalah seksual dan masalah-masalah lainnya ketika mereka sudah melakukan hubungan seksual sebelum berusia 16 tahun. Para remaja yang sudah melakukan hubungan seksual sebelum berusia 16 tahun sering kali adalah para pengguna alat kontrasepsi yang tidak efektif, mereka ini memiliki risiko untuk mengalami kehamilan dan terkena infeksi yang ditularkan secara seksual. Sebuah studi yang dilakukan baru-baru ini menemukan bahwa penggunaan alkohol dan obat-obatan lainnya, maupu prestasi akademik yang rendah, berkaitan dengan inisiatif untuk melakukan hubungan seksual di masa remaja awal.<sup>43</sup>

Faktor-faktor resiko untuk masalah-masalah seksual pada remaja dapat meliputi faktor-faktor kontekstual seperti status sosio-ekonomi dan lingkungan keluarga/pengasuh. Dalam sebuah rangkuman baru-baru ini, tinggal di dalam lingkungan yang berbahaya dan atau tergolong sosio-ekonomi rendah mengandung

---

<sup>42</sup> *Ibid.*, 222-225

<sup>43</sup> Jhon W Santrock, *Remaja Jilid 1*, (Jakarta: Erlangga, 2007), 261

risiko untuk mengalami kehamilan di masa remaja. aspek-aspek pengasuhan berikut ini berkaitan dengan berkurangnya risiko kehamilan di masa remaja. Keterdekatan atau terjalinan orang tua/remaja, pengawasan atau pengaturan terhadap aktivitas remaja dari orang tua, serta nilai-nilai untuk orang tua untuk menentang hubungan seksual di masa remaja.

Faktor lain yang berkaitan dengan pengambilan resiko seksual adalah regulasi diri, kemampuan untuk meregulasi emosi-emosi dan perilaku seseorang. Sebuah studi longitudinal menemukan bahwa tingkat regulasi diri yang rendah di usia 12 hingga 13 tahun berkaitan dengan meningkatkannya resiko seksual yang berlangsung selama empat tahun sesudahnya. Para peneliti juga menemukan adanya kaitan antara regulasi diri yang rendah dengan tingginya resiko seksual. Para remaja yang belum pernah melakukan hubungan seksual cenderung lebih memiliki model-model peran selain orang tua yang positif dan model-model kawan-kawan sebaya yang positif, yang terlibat dalam aktivitas agama dan memiliki aspirasi yang positif.<sup>44</sup>

---

<sup>44</sup> *Ibid.*, 262

### 3) Dampak Seks Bebas

Dampak yang ditimbulkan dari seks bebas seperti : kehamilan di luar nikah, aborsi yang tidak aman, infeksi saluran produksi.<sup>45</sup> Akibat banyaknya remaja yang melakukan kegiatan seksual, kebanyakan tanpa mengenakan pelindung atau kondom akan terjadi dampak penyakit menular seksual (PMS).

PMS yang disebabkan oleh bakteri adalah jasad renik bersel tunggal; yang dapat mengakibatkan banyak penyakit, seperti radang tenggorokan, selaput otak. Bakteri juga menimbulkan PMS seperti Gonore, sifilis dan chlamidia.<sup>46</sup>

PMS yang diakibatkan oleh virus adalah AIDS disebabkan oleh *human immunodeficiency virus* (HIV). Banyak jenis virus lain yang dapat mendatangkan PMS antara lain herpes, viral hepatitis, dan genitas warts.<sup>47</sup> PMS yang diakibatkan oleh parasite antara lain, Trichomoniasis adalah suatu infeksi vagina yang disebabkan oleh suatu parasite atau protozoa. Trichomoniasis hampir semua ditularkan secara seksual. Pediculosis adalah terdapat kutu pada bulu-bulu di daerah kemaulan.<sup>48</sup>

---

<sup>45</sup> Kementerian Kesehatan RI, *Informasi dan Pemantauan Kesehatan Remaja*, (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2013), 20

<sup>46</sup> Ronald Hutapea, *AIDS & PMS Dan Perkosaan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1995), 75

<sup>47</sup> *Ibid.*, 84

<sup>48</sup> *Ibid.*, 90

### c. Narkoba

#### 1) Defenisi Narkoba

Narkoba adalah singkatan dari Narkotika dan Obat-obatan berbahaya. Bahan-bahan ini berbahaya ini juga termasuk di dalam zat-zat kimia, limbah-limbah beracun, pestisida atau lain-lain.<sup>49</sup> Banyak jenis narkotika dan psikotropika memberi manfaat yang besar bila digunakan dengan baik dan benar dalam bidang kedokteran. Narkotika dan psikotropika dapat menyembuhkan banyak penyakit dan mengakhiri penderitaan. Jasa narkotika dan psikotropika sangat besar dalam kehidupan masa lalu, masa kini, dan masa yang akan datang. Tindakan operasi yang dilakukan oleh dokter harus didahului dengan pembiusan. Padahal, obat bisa tergolong narkotika. Orang yang mengalami stress dan gangguan jiwa diberi obat-obatan yang tergolong psikotropika oleh dokter agar dapat sembuh.<sup>50</sup>

Dengan pengertian seperti itu, narkoba jelas tidak selalu berdampak buruk. Banyak jenis narkoba yang sangat bermanfaat dalam bidang kedokteran. Karenanya, sikap antinarkoba adalah keliru. Yang

---

<sup>49</sup> Heriadi Willy, *Berantas Narkoba Tak Cukup Hanya Bicara: Tanya Jawab & Opini*, (Yogyakarta: UII Press, 2005), 4

<sup>50</sup> Subagyo Partodiharjo, *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaanya*, (Yogyakarta: Esensi, 2008), 10

benar adalah anti penyalahgunaan narkoba. Jadi, yang kita perangi bukan narkoba melainkan penyalahgunaannya.

## 2) Jenis-Jenis Narkoba

Narkoba dibagi dalam 3 jenis, yaitu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya. Taip jenis dibagi-bagi lagi ke dalam beberapa kelompok.

### a) Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun bukan sintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan hilangnya rasa. Zat ini dapat mengurangi samapi menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Narkotika memiliki daya adiksi (ketagihan) yang sanat berat. Narkotika juga memiliki daya toleran dan daya habitual yang sangat tinggi. Ketiga sifat narkotika inilah yang menyebabkan pemakai narkotika tidak lepas dari cemgkramannya. Berdasarkan undang-undang no, 2 tahun 1997, jenis narkotika dibagi kedalam 3 kelompok yaitu, narkotika golongan I, golongan II, dan golongan III.<sup>51</sup>

Narkotika golongan I adalah narkotika yang paling berbahaya. Daya adiktifnya sangat tinggi. Golongan ini tidak boleh digunakan

---

<sup>51</sup> *Ibid.*, 11



untuk kepentingan apa pun kecuali penelitian atau ilmu pengetahuan. Contohnya adalah ganja, heroin, kokain, morfin, opium, dan lain-lain. Narkotika golongan II adalah narkotika yang memiliki daya adiktif kuat, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah petidin dan turunannya, benzetidin, betametadol, dan lain-lain. Narkotika golongan III adalah narkotika yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah kodein dan turunannya.<sup>52</sup>

#### b) Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintesi, yang memiliki khasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas normal dan perilaku.

Psikotropika adalah obat yang digunakan oleh dokter untuk mengobati gangguan jiwa. Berdasarkan Undang-undang no 5 tahun 1997, psikotropika dapat dikelompokkan ke dalam 4 golongan.<sup>53</sup>

Golongan I adalah psikotropika dengan daya adiktif yang sangat kuat, belum diketahui manfaatnya untuk pengobatan, dan sedang diteliti khasiatnya. Contohnya adalah MBMA, ekstasi, LSD, dan STP. Golongan II adalah psikotropika dengan daya adiktif kuat serta

---

<sup>52</sup> *Ibid.*, 12

<sup>53</sup> *Ibid.*, 15

berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah amfetamin, metamfetamin, metakuon, dan sebagainya. Golongan III adalah psikotropika dengan daya adiksi sedang serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah lumibal, buprenorsina, fleenitrazepam, dan sebagainya. Golongan IV adalah psikotropika yang memiliki daya adiktif yang ringan serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah nitrazepam (BK, mogadon, dumolid), diazepam dan lain-lain.<sup>54</sup>

c) Bahan Adiktif Lainnya

Golongan adiktif lainnya adalah zat-zat selain narkotika dan psiotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan. Contohnya adalah rokok, kelompok alkohol dan minuman lain yang dapat memabukkan dan menimbulkan ketagihan. *Thinner* dan zat-zat lain, seperti lem kayu, penghapus cair, aseton, cat, bensin, yang bila dihisap, dihirup, dan dicium, dapat memabukkan. Jadi alkohol, rokok, serta zat-zat lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan juga tergolong narkoba.<sup>55</sup>

d) Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Penyalahgunaan Narkoba

Salah satu yang perlu diperhatikan secara khusus adalah remaja yang mulai menggunakan obat di awal masa remaja atau bahkan masa

---

<sup>54</sup> *Ibid.*

<sup>55</sup> *Ibid.*, 17

anak-anak. Disamping itu para ahli juga mulai menaruh perhatian terhadap remaja yang menggunakan obat sebagai suatu cara untuk mengatasi stress karena hal ini dapat mengganggu perkembangan keterampilan coping yang kompetendan pengambilan keputusan yang bertanggung jawab. Para peneliti telah menemukan bahwa penggunaan obat dimasa anak-anak atau masa remaja memiliki dampak jangka panjang yang bersifat merusak dalam perkembangan perilaku yang kompeten dan bertanggung jawab, dibandingkan penggunaan obat di masa remaja akhir. Apabila mereka menggunakan obat untuk mengatasi stress, remaja kecil sering kali memulai peran-peran orang dewasa di dalam pernikahan dan pekerjaan secara premature, tanpa disertai dengan pertumbuhan sosial emosional kemudian mengalami kegagalan yang lebih besar dalam peran-perannya tersebut.<sup>56</sup>

Orang tua dan kawan-kawan berperan penting dalam mencegah penggunaan obat pada remaja. Sebuah studi baru-baru ini mengungkapkan bahwa kendali dan pengawasan orang tua yang rendah, tekanan dari kawan-kawan sebaya, dan bergaul dengan kawan-kawan yang memiliki masalah perilaku berkaitan dengan lebih tingginya penggunaan obat pada remaja. Disamping itu berdasarkan survey nasional yang dilakukan baru-baru ini, oarng tua yang lebih terlibat dalam menetapkan batasan-batasan (seperti tempat-tempat yang boleh dikunjungi oleh remaja sepulang sekolah dan tayangan televisi ataupun

---

<sup>56</sup> Jhon W Santrock, *Remaja Jilid 2*, (Jakarta:Erlangga, 2007), 253

internet yang boleh dilihat) cenderung memiliki remaja yang tidak menggunakan obat.

Upaya pencegahan oleh komunitas yang melibatkan orang tua, kawan-kawan sebaya, model prean, media polisi, pengadilan, bisnis, agen layanan yang diperuntukkan bagi remaja, maupun sekolah dapat efektif dalam mengurangi penyalahgunaan obat remaja. Filosofi dasar dari program-program komunitas adalah bahwa berbagai program sebaiknya diterapkan. *Midwestren Prevention Program*, yang dikembangkan oleh Maru Ann Pentz, mengimplementasi kampanye promosi kesehatan yang menggunakan media local, pendidikan komunitas, dan program-program orang tua yang diselenggarakan bersama-sama dengan kurikulum mengenai penyalahgunaan obat di sekolah. Evaluasi tahap program sekolah setelah 18 bulan dan setelah empat tahun mengungkapkan adanya penurunan signifikan jumlah penggunaan alkohol dan mariyuana pada remaja yang mengikuti program, dibandingkan remaja yang tinggal di kota lain yang tidak menyelenggarakan program tersebut.<sup>57</sup>

e) Dampak Bahaya Narkoba

Pemakaian narkoba dapat mengalami kerusakan organ tubuh dan menjadi sakit sebagai akibat langsung adanya narkoba dalam darah, misalnya kerusakan paru-paru, ginjal, hati, otak, jantung, usus, dan

---

<sup>57</sup> Subagyo Partodiharjo, *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaanya*, 254-255

sebagainya. Kerusakan jaringan pada organ tubuh akan merusak fungsi organ tubuh sehingga berbagai penyakit timbul.<sup>58</sup>

Akibat penyalahgunaan narkoba terhadap fisik, misalnya pada heroin, terjadi infeksi pada kulit akibat bekas suntikan, infeksi pada paru-paru, paru-paru basah, infeksi pada jantung, gangguan otak, gangguan pada fungsi hati, tertular hepatitis B dan C, HIV AIDS, gangguan pencernaan, badan semakin kurus dan kotor, gigi keropos, gangguan menstruasi pada wanita dan dapat terjadi impotensi pada pria.

Akibat penyalahgunaan narkoba terhadap mental, pada umumnya terjadi gangguan psikotik, gangguan tidur, depresi berat, cemas, gangguan tingkah laku, gangguan fungsi seksual, gampang tersinggung, defresi atau hiperaktif atau sering murung, terjadi paranoid hingga gangguan jiwa yang sulit disembuhkan.

Selain itu dampak terhadap sosial, lebih menonjol menjadikan pelaku penyalahgunaan menjadi anti sosial, motivasi belajar kurang bahkan samapi hilang, cenderung melakukan perbuatan criminal sebagai dampak lainnya.<sup>59</sup>

---

<sup>58</sup> *Ibid.*, 31

<sup>59</sup> Heriadi Willy, *Berantas Narkoba Tak Cukup Hanya Bicara: Tanya Jawab & Opini*, 58-

Lima pintu kematian yang disebabkan pemakaian narkoba adalah:

(1) Sakaw, bunuh diri: mati

Bila pemakaian narkoba dihentikan, yang bersangkutan akan mengalami sakaw. Sakaw itu rasanya sakit sekali. Bila tidak tertahankan, biasanya yang bersangkutan putus asa kemudian bunuh diri dan mati sia-sia.

(2) Kriminalitas: mati terbunuh

Bila tidak dapat menaham diri karena sakaw, pemakai narkoba kembali memakai narkoba. Selanjutnya, ia akan menjadi pemakai yang setia atau pecandu. Orang seperti ini sering kali menjadi penjahat yang berbahaya bagi masyarakat. Penjahat narkoba sering kali meninggal karena terbunuh oleh sesama pemakai, sindikat narkoba, tertembak oleh aparat karena melarikan diri saat ditangkap, atau mati karena dihukum mati oleh pengadilan.

(3) Overdosis: mati

Pemakai narkoba yang setia suatu saat akan mengalami kelebihan dosis sehingga merasakan penderitaan luar biasa yang disebut overdosis. Penderitaan pada overdosis biasanya berakhir dengan kematian.

#### (4) Penyakit berbahaya: mati

Penggunaan alat untuk memakai narkoba (alat suntik, silet, pisau, garpu dll) sering kali menyebabkan terjadinya penularan penyakit berbahaya yang mematikan (HIV AIDS, hepatitis B dan C, dan sifilis). Banyak pemakai narkoba yang hidupnya berakhir dengan kematian akibat hepatitis, AIDS, sifilis, dan lain-lain. Penggunaan narkoba sering kali mendatangkan penyakit atau kerusakan pada organ tubuh (otak, jantung, hati, paru dan sebagainya) yang dapat mematikan. Narkoba mengotori dan meracuni organ tubuh sehingga tidak dapat berfungsi normal. Banyak pemakai narkoba yang meninggal akibat serangan jantung, stroke, gagal ginjal, dan lain-lain.

#### (5) Salah tolong, mengakibatkan kematian

Tanda-tanda sakaw dan overdosis pada berbagai jenis narkoba sulit dibedakan. Apalagi kalau yang bersangkutan menggunakan berbagai jenis narkoba. Oleh karena itu, salah tolong tidak jarang terjadi akibatnya bisa fatal. Dikira sakaw padahal overdosis. Bila ditolong sebagai sakaw keadaannya malah bertambah parah sehingga dapat menyebabkan kematian.<sup>60</sup>

---

<sup>60</sup> Subagyo Partodiharjo, *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaanya*, 31-32

d. HIV AIDS

1) Defenisi HIV AIDS

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* adalah jenis virus yang menyerang kekebalan tubuh sehingga daya tahan tubuh menurun. *Acquired Immuno Deficiency Syndrom (AIDS)* adalah sekumpulan gejala yang disebabkan oleh menurunnya system kekebalan tubuh manusia karena virus HIV.<sup>61</sup> Pada tahap infeksi HIV belum tampak gejala-gejala pada penderita HIV positif, akan tetapi sudah dapat menularkan pada orang lain. Gejala AIDS muncul setelah 5-10 tahun, tergantung dari daya tahan tubuh penderita, nutrisi, dan kepatuhan mengkonsumsi Antiretroviral (ARV).<sup>62</sup>

AIDS adalah fenomena luar biasa dan tiada duanya dalam sejarah umat manusia. Tak ada pernah ada sebelumnya sebuah penyakit yang menghancurkan sistem pertahanan tubuh manusia, yang mewabah dan merenggut begitu banyak nyawa. Berawal sebagai penyakit aneh yang secara mengejutkan menyerang dan membunuh puluhan lelaki homoseks di beberapa kota besar Amerika di akhir dasawarsa 1970-an, penyakit ini segera mendapat cap sebagai penyakit yang berkaitan dengan penyimpangan seksual dan perilaku seks bebas. Hingga saat ini, stigma “penyakit kotor” itu masih melekat dalam pikiran kebanyakan

---

<sup>61</sup> Kementerian Kesehatan RI, *Informasi dan Pemantauan Kesehatan Remaja*, 25

<sup>62</sup> *Ibid.*



orang, membuat mereka yang berperilaku “bersih” merasa aman dari ancaman wabah yang mematikan ini.<sup>63</sup>

Gejala yang lazim muncul apabila sistem kekebalan tubuh menurun antara lain, berat badan menurun secara dratis. Diare lebih dari satu bulan tanpa sebab yang jelas. Bercak putih atau luka di mulut atau timbul jamur yang tak kunjung sembuh. Batuk berkepanjangan dan sesak nafas. Sering demam lebih dari 38 derajat celcius serta keringat dingin tanpa sebab yang jelas. Penderita HIV hanya bisa dipastikan melalui pemeriksaan laboratorium.<sup>64</sup>

## 2) Penularan HIV AIDS

HIV ditularkan melalui darah, cairan mani dan vagina orang yang tertular. Orang yang mengalami kontak engan cairan-cairan ini melalui hubungan seks vaginal dan anal (hubungan anal adalah dimasukkannya penis ke dalam lubang dubur, yaitu cara penularan pada pria gay), transfuse dengan darah tercemar (dengan cara inilah pria petenis Wimbledon terkenal Arthur Ashe terkena HIV), transplantaasi dengan organ atau jaringan yang terinfeksi, menggunakan jarum suntik bekas (sering di kalangan pengguna obat suntik liar), atau secara tidak

---

<sup>63</sup>Alan Cantwell Dkk, *Bom AIDS Ancaman Senjata Biologi Yang Tidak Disadari: Mengungkap Fakta Tersembunyi Tentang Rekayasa dan Penyebaran Virus AIDS*, (Semarang: Yayasan Nurani, 2008), 1

<sup>64</sup>*Ibid.*

sengaja tersuntik jarum bekas seseorang yang mengandung HIV (kadang-kadang dapat terjadi pada petugas kesehatan).<sup>65</sup>

Sudah terdapat bukti-bukti yang menunjukkan bahwa HIV dapat pula ditularkan melalui hubungan seks oral dengan kewanitaan yang terinfeksi, baik pria maupun wanita. Tetapi anda tidak mungkin tertular HIV secara seksual, jika anda mampu berdua lakukan dalam hubungan seks anda. HIV dapat pula ditularkan dari ibu ke anak sewaktu kehamilan, persalinan maupun sewaktu menyusukan.<sup>66</sup>

Lebih mungkin sering terjadi penularan dari pria ke wanita melalui hubungan seks, daripada sebaliknya. Salah satu sebabnya adalah karena kuman HIV lebih banyak ditemui di dalam cairan semen daripada cairan vagina. Sebab lain adalah bahwa mani yang tercemar HIV dapat tinggal dalam vagina beberapa hari setelah hubungan seks, sehingga memberi kesempatan yang lebih besar untuk dapat menularkan. Lagi pula agaknya sel-sel leher memikul resiko terinfeksi yang lebih besar dibandingkan pria melalui hubungan seks, perlu diingat bahwa Magic Johnson mengaku tertular HIV dari seorang wanita.<sup>67</sup>

---

<sup>65</sup> Ronald Hutapea, *AIDS & PMS Dan Perkosaan*, 56

<sup>66</sup> *Ibid.*, 57

<sup>67</sup> *Ibid.*

### 3) Cara menghindari bahaya HIV AIDS

Lima cara pokok untuk mencegah penularan HIV, yaitu:

- a) Abstinence, tidak melakukan hubungan seks pra nikah
- b) Be Faithful, untuk yang sudah menikah harus saling setia, berhubungan seksual hanya dengan suami/istrinya saja.
- c) Condom, menggunakan kondom terutama kelompok resiko tinggi seperti penggunaan NAPZA suntik, remaja seksual aktif
- d) Drug, tidak menggunakan NAPZA terutama NAPZA suntik
- e) Equipment, gunakan hanya alat-alat yang bersih steril, sekali pakai, dan tidak bergantian seperti jarum suntik dan alat cukur.<sup>68</sup>

### 3. Kerangka Teoritik

Layanan informasi merupakan layanan memberi informasi yang dibutuhkan oleh individu.<sup>69</sup> Kartini Kartono menyebutkan bahwa layanan informasi dimaksudkan untuk membantu siswa mendapatkan informasi yang diperlukan yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan pengambilan keputusan untuk kepentingan peserta didik. Pemberian informasi dapat dilakukan dengan pendekatan kelompok dan pendekatan individual melalui ceramah, selebaran, wawancara, serta majalah dinding.<sup>70</sup>

---

<sup>68</sup> *Ibid.*, 26

<sup>69</sup> Achmad Juntika Nurihsan, *Bimbingan & Konseling* (Bandung: PT Refika Aditama, 2006), 19.

<sup>70</sup> Kartini Kartono, *Bimbingan dan Dasar-Dasar Pelaksanaannya*, (Jakarta: Rajawali, 1985), 149.

Dalam pelaksanaan layanan bimbingan di sekolah, ada tiga alasan yang melatar belakangi diberikannya layanan informasi kepada para siswa di sekolah

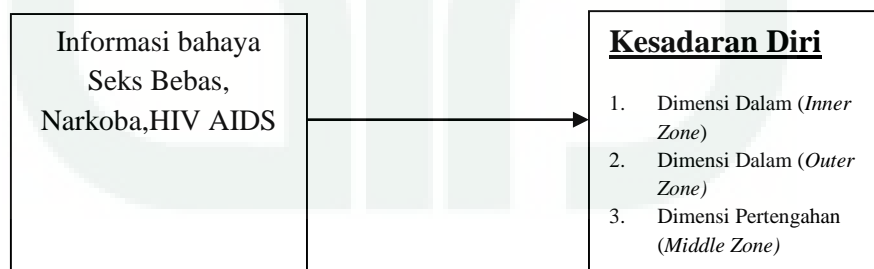
Bimbingan memiliki beberapa jenis layanan, salah satunya yaitu layanan informasi. Pemberian informasi dapat dilakukan dengan cara kelompok dan individu melalui ceramah, selebaran, wawancara, dan majalah dinding. Informasi bahaya seks bebas, narkoba, dan HIV AIDS yang dimiliki siswa akan mengantarkan kepada peningkatan kesadaran diri siswa akan bahaya pergaulan bebas. Kerangka teoritik penelitian ini dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

**Gambar 1**

**Kerangka teoritik informasi bahaya seks bebas, narkoba dan HIV**

**AIDS Meningkatkan Kesadaran Diri Siswa Akan Bahaya**

**Pergaulan Bebas**



## **F. Hipotesis**

Menurut Suharsimi Arikunto, hipotesis adalah dugaan jawaban yang belum tentu benar dan juga belum tentu salah.<sup>71</sup> Berdasarkan pendapat tersebut disimpulkan bahwa hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara yang harus dibuktikan kebenarannya melalui suatu penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah “Informasi bahaya seks bebas, narkoba dan HIV AIDS dapat efektif meningkatkan kesadaran diri siswa akan bahaya pergaulan bebas.”

## **G. Metode Penelitian**

Metode penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam suatu penelitian. Di dalam metode penelitian dijelaskan tentang urutan suatu penelitian yang dilakukan yaitu dengan teknik atau prosedur penelitian yang akan dilakukan. Hal yang terpenting diperhatikan bagi peneliti adalah ketepatan penggunaan metode yang sesuai dengan objek peneliti dan tujuan yang ingin dicapai agar penelitian dapat berjalan dengan baik, terarah, dan sistematis. Oleh karena itu, di dalam bab ini akan dijelaskan beberapa hal yang berkaitan dengan metode penelitian sebagai berikut: jenis penelitian, desain penelitian, variabel penelitian, populasi dan sampel, metode pengumpulan data, validitas dan reliabilitas, teknik analisis data.

---

<sup>71</sup> Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta, : Pt. Rineka Cipta, 2006), 103

## 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian dapat diklasifikasikan dari berbagai macam cara dan sudut pandang. Dilihat dari pendekatan analisisnya, penelitian dibagi atas dua macam yaitu penelitian kualitatif kuantitatif.<sup>72</sup> Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif karena menekankan analisisnya pada data-data numerikal (angka) yang diolah dengan metode statistika.

Jika dikaji dari metode penelitiannya, maka penelitian ini termasuk dalam penelitian eksperimen murni, dimana peneliti mengadakan penelitian dan perlakuan untuk membuktikan kebenaran dari hipotesis yang telah dirumuskan. Penelitian eksperimen merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengetes, mengecek, atau membuktikan suatu hipotesis, ada tidaknya pengaruh dari suatu *treatment* atau perlakuan.<sup>73</sup> Penelitian eksperimen adalah suatu cara untuk mencari hubungan sebab akibat (hubungan kausal) antara dua faktor yang sengaja ditimbulkan oleh peneliti dengan mengeliminasi atau mengurangi atau menyisihkan faktor-faktor lain yang bisa mengganggu.<sup>74</sup> eksperimen murni dilakukan dengan maksud untuk melihat akibat atau pengaruh dari suatu perlakuan. Dalam penelitian ini, perlakuan yang diberikan berupa layanan informasi bimbingan dan konseling untuk meningkatkan kesadaran diri terhadap kesehatan reproduksi dengan tujuan untuk mengetahui apakah layanan

---

<sup>72</sup> Saifuddin Azwar, *Penyusunan Skala Psikologi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005), 5.

<sup>73</sup> Sutrisno Hadi, *Statistik (jilid 2)*, (Bandung: Refika Aditama, 2004), 427.

<sup>74</sup> Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2006), 3.

informasi bimbingan dan konseling terhadap kesehatan reproduksi dapat meningkatkan kesadaran diri siswa.

Desain penelitian eksperimen ini menggunakan *True Experimental Design* dengan menggunakan *Nonrandomized Pretest-Posttest Kontrol Group Design*.<sup>75</sup> Pada desain ini terdapat dua kelompok yaitu, kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, yang dibentuk berdasarkan hasil tes skala kesadaran diri siswa akan bahaya pergaulan bebas pada pemberian *pretest*. Materi informasi bahaya seks bebas, narkoba dan HIV AIDS yang telah disusun menjadi modul Informasi Bahaya Seks Bebas, Narkoba dan HIV AIDS.

## **2. Variabel Penelitian**

Dalam setiap penelitian, seorang peneliti pasti akan melibatkan variabel. Oleh karenanya jika ada pertanyaan tentang apa yang akan di teliti, maka jawabannya berkenaan dengan variabel penelitian. Pada intinya, variabel penelitian adalah apa yang menjadi fokus dalam sebuah penelitian. Variabel dalam penelitian sering digambarkan dengan X dan Y. X umumnya untuk menunjukkan variabel (independent variabel) bebas sedangkan Y untuk menunjukkan variabel terikat (dependent variabel).<sup>76</sup>

- a. Independent variabel: Informasi Bahaya Seks Bebas, Narkoba dan HIV AIDS

---

<sup>75</sup> Liche Seniati Dkk, *Psikologi Ekperimen*, (Jakarta: Indeks, 2015), 126

<sup>76</sup> Imam Machali, *Metode Penelitian Kuantitatif: Panduan Praktis Merencanakan, Melaksanakan Dan Analisis Dalam Penelitian Kuantitatif*, (Yogyakarta: UIN SUKA, 2017), 48

b. Dependent variabel: Kesadaran Diri Siswa Akan Bahaya Pergaulan Bebas

### 3. Definisi Operasional

Kesadaran diri siswa yang bersifat abstrak didefinisikan secara beragam oleh berbagai tokoh. Penafsiran Steven J Stein, Mayer, Goelman, May, Biswanger dan Boss, dan Federick Perls. Dari berbagai teori kesadaran diri bahwa teori yang digunakan adalah teori Federick Perls. Definisi operasional mengenai kesadaran diri yang dimaksudkan dalam penelitian ini diturunkan dari teori-teori tersebut. Federick Perls mengidentifikasi tiga dimensi kesadaran yaitu, *inner zone* (dimensi dalam), *outer zone* (dimensi luar), dan *middle zone* (dimensi pertengahan). Pembagian ini bertujuan untuk membantu konselor dalam proses asesmen, dan menolong konseli untuk menyadari bahwa ada berbagai macam aspek di dalam kesadarannya yang merupakan satu kesatuan.<sup>77</sup>

Definisi operasional kesadaran diri didasarkan kepada sifat dan cara individu menyadari dirinya yang ditunjukkan dengan cara tertentu, baik yang kasat mata maupun yang tidak tampak yang pada akhirnya diwadahi dalam kriteria pengujian yang diterapkan. Operasional kesadaran diri adalah kemampuan seseorang mengenai pikiran dan sikapnya, mengapa seseorang merasakan seperti itu dan pengaruh seseorang terhadap orang lain.

Sama halnya dengan operasional kesadaran diri, yang bermakna khusus. Definisi operasional mengenai informasi dalam penelitian ini juga bermakna

---

<sup>77</sup>Triantoro Safari, *Terapi Dan Konseling Gestalt*, 33



khusus terdapat dalam pemberian Informasi. Informasi yang dimaksud adalah informasi tentang bahaya seks bebas, narkoba dan HIV AIDS. Dengan adanya informasi akan bahaya seks bebas, narkoba dan HIV AIDS mampu untuk meningkatkan kesadaran diri siswa akan bahaya pergaulan bebas.

#### **4. Subjek Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas VIII SMP berjumlah 130 siswa yang terbagi empat kelas VIII-A, VIII-B, VIII-C, dan VIII-D, kemudian yang menjadi 70 sampel penelitian ini dibagi menjadi kelompok eksperimen yang berjumlah 40 siswa kelas VIII A, dan kelompok kontrol berjumlah 30 siswa kelas VIII B. Pembagian kelompok menggunakan *simple random sampling*<sup>78</sup> dengan mengurutkan kelas siswa tersebut dan memilih kelas yang sudah ada serta semua siswa tersebut dianggap homogen

Keseluruhan subjek yang mengikuti pelatihan secara penuh menjadi subjek penelitian ini. Subjek yang tidak mengikuti pelatihan secara penuh diperkenankan mengikuti pelatihan, namun data subjek tersebut tidak diikutkan dalam analisis data hasil penelitian. Kontrol terhadap subjek penelitian dilakukan dengan tidak mengadakan preferensi khusus dalam hal usia, jenis kelamin, agama, dan sosial budaya. Tidak ada batasan mengenai keikutsertaan dalam hal tertentu. Kemudian selama pelatihan berlangsung, subjek penelitian diharapkan tidak mengikuti pelatihan lain.

---

<sup>78</sup> Dikatakan *simple* (sederhana) karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Lihat Anna Mayers & Christine Hansen, *Experimental Psychology, 5 Edition* (USA: Wadsworth, 2002), 77.

## 5. Teknik Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini merupakan data primer yang dikumpulkan dengan teknik nontes, baik yang menghasilkan respon tertulis, respon lisan, maupun respon unjuk kerja. Data-data penelitian ini diperoleh dengan cara :

### a. Skala

Sejumlah instrumen skala disebarkan kepada subjek penelitian untuk mengukur tingkat kesadaran siswa akan bahaya pergaulan bebas yaitu seks bebas, narkoba dan HIV AIDS partisipan dalam kegiatan *pretest* dan *posttest*. Partisipan diminta memberikan penilaian mengenai pernyataan yang tercantum didalam skala sesuai dengan keadaan yang dialaminya.

### b. Observasi

Observasi secara terstruktur dilakukan untuk memperoleh data mengenai aspek *bahaya seks bebas, narkoba dan HIV AIDS*, yang nampak melalui pelatihan informasi bahaya seks bebas, narkoba dan HIV AIDS. Aspek-aspek yang diobservasi disesuaikan dengan perangkat pedoman observasi yang diisi observer ketika pelatihan berlangsung.

Teknik observasi juga dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai proses pelaksanaan penelitian. Pengamatan dilakukan secara terstruktur oleh observer dan peneliti. Observasi ini dilakukan dengan cara mengisis instrument *checklist* pelaksanaan penelitian. Informasi kualitatif mengenai pelaksanaan

penelitian, bagian yang terlewatkan, dan bagian yang meleset dari rencana semula dapat diketahui melalui pengamatan ini.

c. Wawancara

Wawancara dilakukan terhadap subjek penelitian dan observer. Wawancara terhadap subjek secara terstruktur setelah proses pelaksanaan intervensi dengan mengikuti struktur pertanyaan dalam pedoman wawancara yang bertujuan untuk memperoleh data kualitatif sebagai informasi pendukung penelitian. Melalui wawancara terhadap partisipan, dapat diperoleh informasi mengenai pelaksanaan intervensi pendapat pribadi partisipan mengenai pelatihan, bagaimana partisipan mengikuti materi, kesulitan yang dialami, serta kelebihan dan kekurangan pelatihan menurut pandangan partisipan. Kemudian wawancara terhadap observer dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai jalannya penelitian hal ini dimaksudkan sebagai data pendukung kuantitatif yang diperoleh melalui observasi.

## **6. Instrumen Penelitian**

a. Instrumen Penelitian Non Pengumpul Data

Instrumen penelitian non pengumpul data yang digunakan adalah modul dan *handout*. Modul dikembangkan dari teori informasi bahaya seks bebas, narkoba dan HIV AIDS dan digunakan sebagai panduan peneliti dan tim pelatihan dalam melaksanakan penelitian. Modul terdiri dari bagian pendahuluan, petunjuk penggunaan modul, materi, langkah penelitian, dan

bagian penutup. Berdasarkan modul, *handout* berisi materi mengenai informasi bahaya seks bebas, narkoba dan HIV AIDS untuk dibagikan kepada subjek penelitian sebagai pegangan yang disampaikan pada proses pelatihan.

#### b. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah skala, pedoman observasi, pedoman wawancara, dan *checklist* pelaksanaan penelitian.

##### 1) Skala

Instrumen terpenting yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala. Azwar *menyebutkan* “skala merupakan perangkat pertanyaan yang disusun untuk mengungkap atribut tertentu melalui respon terhadap pertanyaan tersebut”.<sup>79</sup> Kisi-kisi instrument yang dikembangkan dari definisi operasional variabel penelitian yang di dalamnya sudah terdapat aspek dan indikator yang kemudian dijabarkan dalam bentuk pernyataan-pernyataan.

Dalam skala ini subjek diminta untuk memberi respon sejumlah pernyataan yang sangat sesuai dengan keadaan dirinya. Peneliti menggunakan pilihan alternative jawaban pada skala lima mempunyai variabilitas respon lebih lengkap dibandingkan dengan skala tiga dan empat, sehingga dengan skala lima akan lebih mampu mengungkapkan pendapat atau sikap responden.<sup>80</sup>

---

<sup>79</sup> Saifuddin Azwar, *Penyusunan Skala Psikologi*, Edisi 2, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2014), 17.

<sup>80</sup> Imam Machali, *Statistik Manajemen Pendidikan*, (Yogyakarta: Kaukaba, 2016), 47

Adapun pilihan jawaban yang tersedia dalam pernyataan tersebut adalah sangat sesuai (SS), sesuai (S), ragu-ragu atau netral (R) tidak sesuai (TS), sangat tidak sesuai (STS). Pemberian skor pada skala ini di dasarkan pada empat pilihan *jawaban*. Dalam skala ada dua jenis pernyataan, yakni pernyataan *favorable* dan *unfavorable*.

Favorable yaitu berisi konsep keperilakuan yang sesuai untuk mendukung atribut yang diukur dan menggambarkan secara operasional perilaku yang mendukung ciri aspek keperilakuannya. Sedangkan Unfavorable yakni isinya bertentangan atau tidak mendukung ciri perilaku yang dikehendaki oleh indikator keperilakuannya.<sup>81</sup> Pada item yang *favorable* untuk pilihan jawaban sangat tidak sesuai diberikan skor 1, pilihan jawaban tidak sesuai diberi skor 2, pilihan jawaban ragu-ragu atau netral diberi skor 3, pilihan jawaban sesuai diberi skor 4, dan pilihan jawaban sangat sesuai diberi 5. Sedangkan pada item yang *unfavorable* pilihan jawaban yang sangat tidak sesuai diberi skor 5, pilihan jawaban tidak sesuai diberi skor 4, pilihan jawaban ragu-ragu atau netral diberi skor 3, pilihan jawaban sesuai diberi skor 2, dan pilihan jawaban sangat sesuai diberi skor 1.

**Tabel 1.1**

**Skor jawaban pernyataan *favorable* dan *unfavorable* skala kesadaran diri**

<b>Alternatif jawaban</b>	<b>Skor favorable</b>	<b>Skor unfavorable</b>
Sangat Sesuai (SS)	5	1
Sesuai (S)	4	2
Ragu-ragu atau Netral (R)	3	3
Tidak Sesuai (TS)	2	4
Sangat Tidak Sesuai (STS)	1	5

<sup>81</sup> Saifuddin Azwar, *Penyusunan Skala Psikologi*, Edisi 2, 41-42.

Adapun prosedur pengisian skala adalah subjek akan di minta untuk memilih alternatif jawaban yang tersedia pada kolom yang ada. Satu hal yang ditekankan pada subjek adalah subjek diharapkan memberikan jawaban yang benar-benar sesuai dengan keadaan subjek. Hal tersebut bertujuan untuk mengetahui apakah ada atau tidak efek dari intervensi yang diberikan.

Dalam penelitian ini aspek kesadaran diri yang akan diukur sesuai dengan adalah pertama, bahaya seks bebas. Kedua, bahaya narkoba. Ketiga, bahaya HIV AIDS

**Tabel 1.2**  
**Kisi-kisi Instrumen (Angket) Variabel Kesadaran Diri**

Variabel	Aspek atau Dimensi	Indikator	No item pertanyaan		Jumlah
			(+)	(-)	
Kesadaran diri	Dimensi kesadaran dalam ( <i>inner zone</i> )	1. Menghadapi suasana emosi dan perasaan siswa	1, 2	3, 4	4
		2. Mampu beradaptasi dengan dunia internal	5, 6	7, 8	4
		3. Mampu mengajak siswa berfokus pada perasaannya	9, 10	11, 12	4
		4. Mampu beradaptasi dengan fenomena subjektif siswa	13, 14	15, 16	4
		5. Mampu menjaga kesehatan tubuh	17, 18	19, 20	4
	Dimensi kesadaran luar ( <i>outer zone</i> )	1. Mampu beradaptasi dengan perilaku, tindakan, cara bicara dan gaya interaksi siswa	21, 22	23, 24	4
		2. Mampu melakukan kontak dengan lingkungan luar	25, 26	27, 28	4
		3. Mampu menyadari interaksi yang dilakukan	29, 30	31, 32	4
		4. Mampu menyadari secara penuh pilihan-pilihan dan keputusannya	33, 34	35, 36	4
		5. Mampu menyadari akibat dari tindakannya	37, 38	39, 40	4

	<b>Dimensi kesadaran pertengahan (middle zone)</b>	1. Mampu mengembangkan dan mengendalikan pengalaman	41, 42	43, 44	4
		2. Mampu mengembangkan dan mengendalikan emosi	45, 46	47, 48	4
		3. Mampu melakukan proses pengawasan dan pemahaman	49, 50	51, 52	4
		1. Mampu membuat siswa berinteraksi satu dengan yang lain	53, 54	55, 56	4
		2. Mampu membuat siswa menjadi dirinya sendiri	57, 58	59, 60	4
<b>TOTAL KESELURUHAN PERTANYAAN</b>					<b>60</b>

Rincian perubahan sebaran item dalam skala kesadaran diri siswa antara sebelum dan sesudah dilakukan uji coba skala dengan perhitungan *pearson's product-moment* di uraikan melalui tabel 1.3 sedangkan rincian item valid dan item tidak valid disajikan melalui tabel 1.4

**Tabel 1.3**  
**Perbandingan Sebaran Item Antara Sebelum dan Sesudah Uji Coba Skala**

Variabel	Aspek	Indikator	Jumlah Item Praujicoba Skala			Jumlah Item Pascaujicoba Skala			
			(+)	(-)	Jml	(+)	(-)	Jml	
<b>Kesadaran Diri (Self awareness)</b>	Dimensi dalam ( <i>inner zone</i> )	Konteks 1	2	2	4	2	2	4	
		Konteks 2	2	2	4	2	2	4	
		Konteks 3	2	2	4	2	2	4	
		Konteks 4	2	2	4	2	2	4	
		Konteks 5	2	2	4	2	2	4	
	<b>Total Aspek inner zone</b>			<b>10</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>20</b>
	Dimensi luar ( <i>outer zone</i> )	Konteks 1	2	2	4	2	2	4	
		Konteks 2	2	2	4	2	2	4	
		Konteks 3	2	2	4	2	2	4	
		Konteks 4	2	2	4	2	2	4	
		Konteks 5	2	2	4	-	2	2	
	<b>Total Aspek outer zone</b>			<b>10</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>18</b>
	Dimensi pertengahan ( <i>middle zone</i> )	Konteks 1	2	2	4	2	2	4	
		Konteks 2	2	2	4	2	2	4	
		Konteks 3	2	2	4	2	2	4	
Konteks 4		2	2	4	2	2	4		

	Konteks 5	2	2	4	2	2	4
	<b>Total Aspek <i>middle zone</i></b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>20</b>
	<b>Total Keseluruhan Kesadaran Diri</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>60</b>	<b>28</b>	<b>30</b>	<b>58</b>

**Tabel 1.4**  
**Nomor Item Valid dan Tidak Valid Setelah Uji Coba Skala**

Variabel	Aspek	Indikator	No. Item <i>Favorable</i> (+)		No. Item <i>Unfavorable</i> (-)		Jml
			Valid	Tidak Valid	Valid	Tidak Valid	
Kesadaran Diri ( <i>Self awareness</i> )	Dimensi dalam ( <i>inner zone</i> )	Konteks 1	1,2	-	3,4	-	4
		Konteks 2	5,6	-	7,8	-	4
		Konteks 3	9,10	-	11,12	-	4
		Konteks 4	13,14	-	15,16	-	4
		Konteks 5	17,18	-	19,20	-	4
	<b>Total Aspek <i>inner zone</i></b>		<b>10</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>20</b>
	Dimensi luar ( <i>outer zone</i> )	Konteks 1	21,22	-	23,24	-	4
		Konteks 2	25,26	-	27,28	-	4
		Konteks 3	29,30	-	31,32	-	4
		Konteks 4	33,34	-	35,36	-	4
		Konteks 5	-	<b>37,38</b>	39,40	-	4
	<b>Total Aspek <i>outer zone</i></b>		<b>8</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>20</b>
	Dimensi pertengahan ( <i>middle zone</i> )	Konteks 1	41,42	-	43,44	-	4
		Konteks 2	45,46	-	47,48	-	4
		Konteks 3	49,50	-	51,52	-	4
		Konteks 4	53,54	-	55,56	-	4
		Konteks 5	57,58	-	59,60	-	4
	<b>Total Aspek <i>middle zone</i></b>		<b>10</b>	<b>0</b>	<b>10</b>		<b>20</b>
	<b>Keseluruhan Kesadaran Diri</b>		<b>28</b>	<b>2</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>60</b>

## 2) Pedoman Observasi

Observasi digunakan untuk memperoleh data beserta informasi terkait dengan pelaksanaan praktek konseling berpasangan dan juga untuk mengontrol pengaruh dari setiap intervensi yang diberikan. Pedoman observasi berbentuk *rating scale* dengan pilihan jawaban sangat kurang diberikan skor 1, jawaban kurang diberi skor 2, jawaban cukup diberi skor 3, jawaban baik diberi skor 4, dan jawaban sangat baik diberi skor 5. Jumlah skor minimal adalah 10 dan skor



maksimal 50. Selanjutnya keseluruhan skor akan dianalisis menggunakan analisis statistik deskriptif menggunakan program SPSS versi 22.00 untuk mengetahui frekuensi dan presentase dari hasil observasi kepada subjek penelitian

### 3) Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara dalam penelitian ini terdiri dari sejumlah pertanyaan yang hendak diajukan kepada partisipan untuk memperoleh informasi mengenai pendapat partisipan tentang intervensi yang diberikan.

Pedoman wawancara merupakan instrumen untuk memandu jalannya wawancara. Karena wawancara dilakukan secara semiterstruktur, maka daftar pertanyaan menjadi pedoman semata. Pertanyaan baru dapat dibuat muncul dalam proses wawancara yang sebenarnya. Pedoman wawancara dalam penelitian ini terdiri dari sejumlah pertanyaan yang hendak diajukan kepada sejumlah partisipan untuk memperoleh informasi mengenai pendapat partisipan tentang pelatihan informasi bahaya seks bebas, narkoba dan HIV AIDS yang telah diberikan.

### 4) *Checklist* Pelaksanaan Penelitian

Instrumen checklist pelaksanaan penelitian merupakan instrumen penelitian yang di dalamnya terdapat sejumlah daftar tahap-tahap penelitian yang disusun berdasarkan modul yang telah dibuat. Daftar cek meliputi pelaksanaan langkah-langkah penelitian dan pelaksanaan. Tahapan yang terlaksana sesuai dengan rancangan modul, maka akan diberikan tanda berupa

centang pada kolom “terlaksana”, sedangkan tahapan yang terlewati diberi tanda centang pada kolom “tidak terlaksana”.

## 7. Rancangan Intervensi

Intervensi dilakukan selama lima hari Lima Pertemuan bertempat di ruang kelas yang representatif untuk melaksanakan penelitian dengan mempertimbangkan segi ukuran ruangan maupun kenyamanan. Jadwal dan jam pelaksanaan praktik penelitian disesuaikan dengan kesepakatan antara peneliti dan subek peneliti. Praktik peneliti seyogyanya dapat dilakukan dalam rentang waktu tiga minggu. Hal ini dimaksudkan agar jarak antara pertemuan tidak terlalu lama sehingga efektivitasnya tidak terganggu. Intervensi yang diberikan kepada siswa SMP berupa pelatihan informasi bahaya seks bebas, narkoba dan HIV AIDS yang diberikan selama lima hari pertemuan.

Hari pertama yang diberikan *pretest* kepada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Setelah diberikan *pretest* pada hari pertama selanjutnya hari kedua yang dilaksanakan pemberian materi informasi bahaya seks bebas yang diberikan oleh peneliti dan tenaga kesehatan Puskesmas Sragi Lampung Selatan. Selain diberikan materi informasi bahaya seks bebas siswa pun diberikan penjelasan dampak dalam oergaulan bebas. Hari ketiga siswa diberikan pelatihan informasi bahaya narkoba yang langsung di berikan oleh petugas kesehatan Puskesmas Sragi yang ahli dibidangnya agar materi yang disampaikan dapat mudah diterima oleh siswa. Dengan diberikan materi informasi bahaya narkoba akan menambah kesadaran siswa akan bahaya

pergaulan bebas. Hari ke empat siswa diberikan materi informasi bahaya HIV AIDS dan diberikan oleh petugas kesehatan Puskesmas Sragi yang ahli dibidangnya agar materi yang disampaikan dapat mudah diterima oleh siswa. Dan hari ke empat sekaligus diberikan *posttest* kepada kelompok eksperimen setelah diberikan intervensi. Hari kelima memberikan *posttest* kepada kelompok kontrol dengan alasan bahwa pertanyaan yang diberikan kemarin ada yang salah dan perlu diperbaiki. Pada hari kelima kelompok kontrol diberikan materi mengenai bahaya seks bebas, narkoba dan HIV AIDS agar antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen tidak ada kecemburuan

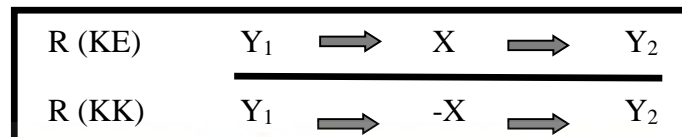
#### 8. Rancangan Penelitian

Penelitian ini dikembangkan dalam bentuk *true eksperimental design* menggunakan *pretest-posttest control group design*.<sup>82</sup> Penelitian yang dilakukan pada dua kelompok subjek ini (kelompok eksperimen dan kelompok kontrol) dilakukan dengan langkah pengukuran kesadaran diri sebelum intervensi dan atau pemberian perlakuan (*pretest*), penerapan intervensi, dan pengukuran kesadaran diri pasca perlakuan (*posttest*). Rancangan penelitian ini disajikan melalui tabel 1.5

---

<sup>82</sup> Bambang Prasetyo dan Lina Miftahul Jannah, *Metode Penelitian Kuantitatif* (Jakarta: Rajawali Press, 2012), 161.

Tabel 1.5.

Rancangan Penelitian *Pretest-Posttest Control Group Design*

Keterangan :

R = *random sampling*

KE = kelompok eksperimen

KK = kelompok kontrol

X = intervensi

-X = tanpa intervensi

Y<sub>1</sub> = tingkat kesadaran diri sebelum intervensi (*pretest*)

Y<sub>2</sub> = tingkat kesadaran diri pasca intervensi (*posttest*)<sup>83</sup>

Rancangan penelitian di atas dipisahkan menjadi dua kelompok. Tahap pertama adalah penelitian pada kelompok eksperimen, yaitu berupa pelaksanaan *pretest*, pemberian intervensi, dan pelaksanaan *posttest*. Tahap kedua adalah penelitian pada kelompok kontrol, yaitu berupa pelaksanaan *pretest* dan pelaksanaan *posttest* tanpa pemberian intervensi.

<sup>83</sup> Liche Seniati., Aries Yulianto, & Bernadette N Setiadi. *Psikologi Eksperimen*, (Jakarta: Indeks, 2015), 136

## 9. Prosedur Penelitian

Penelitian dilakukan dalam tiga langkah, yaitu persiapan, pelaksanaan, dan tahap akhir penelitian. Tahap yang dilalui secara terperinci adalah sebagai berikut:

### a. Tahap persiapan penelitian

- 1) Studi pendahuluan dan tindak lanjut kajian pustaka.
- 2) Pengumpulan dan pembuatan alat dan bahan dalam penelitian seperti kamera, *handout*, modul, materi, termasuk pula penyusunan dan uji coba instrumen penelitian.
- 3) Penyeleksian dan pembekalan tim pelaksana modul. Tim pelaksana modul berjumlah enam orang yang memandu pelaksanaan penelitian, mengobservasi subjek penelitian, mengobservasi seluruh jalannya penelitian, wawancara pasca penelitian, dan mendokumentasikan kegiatan penelitian.
- 4) Pada tahap awal ini kegiatan yang akan juga dilaksanakan sebagai berikut: (a) penyusunan skala kesadaran siswa, (b) penyusunan modul intervensi atau perlakuan, (c) telaah ulang modul, (d) *try out* skala pada siswa SMPN 2 Sragi Lampung Selatan, *try out* dilakukan di pada siswa siswa SMPN 2 Sragi Lampung Selatan, agar siswa siswa SMPN 2 Sragi Lampung Selatan tidak familiar dengan skala yang sudah ada, (e) perizinan, meliputi pihak Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga dan Sekolah SMPN 2 Sragi Lampung Selatan,
  - a. Tahap pelaksanaan penelitian, yaitu meliputi pelaksanaan *pretest* , intervensi dan atau perlakuan, dan *posttest* penelitian.

- b. Tahap akhir penelitian, meliputi analisis dan pembahasan data serta penyimpulan penelitian dalam wujud laporan penelitian.

#### 10. Teknik Analisis Data

Hasil pengisian skala Kesadaran diri oleh partisipan ditransformasikan ke dalam bentuk skor, selanjutnya dijumlahkan untuk memperoleh total skor akhir yang mencerminkan tingkat Kesadaran diri secara keseluruhan. Dua kali pengukuran dalam bentuk *pretest* dan *posttest* menghasilkan dua skor tingkat kesadaran. Analisis data statistik selanjutnya dilakukan dengan menggunakan program penghitung statistik *Statistical Product and Service Solution (SPSS)* versi 22.0 *for windows*, yang meliputi analisis deskriptif, *kolmogorov smirnov/lillefors* untuk menguji normalitas data, *Levene Test* untuk menguji homogenitas kelompok, *paired simple t test* untuk mengetahui signifikansi perbedaan rata-rata antara skor *pretest* dan skor *posttest*, serta *independent sample t test* untuk mengetahui signifikansi perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Proses analisis data tersebut akan menghasilkan gambaran hubungan statistik mengenai tingkat kesadaran diri siswa akan bahaya pergaulan bebas sebelum dan sesudah intervensi diberikan, serta perbandingan tingkat kesadaran diri siswa akan bahaya pergaulan bebas kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Selanjutnya indikator keberhasilan dalam penelitian ini akan tampak ketika diperoleh perbedaan yang signifikan antara rata-rata skor *pretest* dan skor

*posttest* serta antara rata-rata skor kesadaran diri kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada tingkat toleransi kesalahan 5%

Kemudian data kualitatif yang diperoleh melalui wawancara dan observasi dan pengisian *checklist* pelaksanaan penelitian digunakan sebagai data pendukung dan pelengkap data kuantitatif. Informasi dikumpulkan, dipilih, dan diringkas sedemikian rupa untuk mendukung penggambaran penelitian secara umum dan untuk menyediakan informasi individual secara khusus terkait masing-masing partisipan apabila sewaktu-waktu dibutuhkan uraiannya secara terperinci dalam rangka mendukung dan menjelaskan temuan penelitian.

## 11. Validitas dan Reliabilitas Instrumen

### a. Uji Validitas Instrumen

Validitas merupakan sebuah ukuran yang menunjukkan keandalan atau kesahihan suatu alat ukur. Alat ukur yang kurang valid menunjukkan validitas rendah. Untuk menguji alat ukur dapat dilakukan dengan bantuan SPSS (*Statistical Product and Service Solution*).<sup>84</sup> Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kesahihan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan sah (*valid*) apabila mampu mengukur apa yang diinginkan atau mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat.<sup>85</sup>

Uji validitas instrumen dalam penelitian ini diukur secara statistik menggunakan program SPSS versi 22.0 dengan rumus *person's product-*

---

<sup>84</sup>Imam Machali, *Metode Penelitian Kuantitatif: Panduan Praktis Merencanakan, Melaksanakan Dan Analisis Dalam Penelitian Kuantitatif*, 70

<sup>85</sup> Mahmud, *Metode Penelitian Pendidikan* (Bandung: Pustaka Setia, 2011), 167.

*moment* untuk mencari arah dan kekuatan hubungan antara variabel bebas (independen/(X)), dengan variabel terikat (dependen/(Y)).<sup>86</sup> Skala akan diujicobakan kepada partisipan penelitian yang termasuk populasi tetapi diluar sampel penelitian, kemudian setelah angket diketahui mana yang valid dan yang tidak valid lalu direvisi dan disebarakan ke partisipan pada *pretest* dan *posttest* untuk kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Validitas isi terbagi atas dua bagian. Pertama, validitas tampak, mengacu pada tampak atau kesan luar dari alat ukur. Validitas tampak didapat dengan membuat desain yang menarik tulisan yang bagus, instruksi yang sederhana, penampilan tester yang meyakinkan. Kedua, validitas logis, mengacu pada linieritas antara konstruk, komponen, indikator perilaku sampai item.<sup>87</sup>

Uji validitas instrumen dalam penelitian ini di ujicobakan kepada partisipan penelitian sebagai uji coba terpakai.<sup>88</sup> Data yang diperoleh diukur secara statistik menggunakan SPSS 22.0 dengan rumus *pearson's product-moment* untuk mencari korelasi antara skor per item dengan skor keseluruhan rangka menganalisis *internal consistency* skala.

Responden dalam uji coba skala berjumlah 70 siswa kelas VIII A dan VIII B r-tabel satatistik pada  $\alpha: 0,05$  dan  $df (n-2) n = 70- 2= 68$ , r tabel pada

---

<sup>86</sup>Imam Machali, *Statistik Itu Mudah: Menggunakan SPSS sebagai Alat Bantu Statistik* (Yogyakarta: Ladang Kata, 2015), 104.

<sup>87</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R & D* (Bandung: Alfabeta, 2013), 19.

<sup>88</sup> Ukuran populasi yang kecil dan pemilihan seluruh populasi sebagai sampel tidak memungkinkan untuk mengujicobakan instrumen kepada anggota populasi diluar sampel, sementara uji coba kepada partisipan akan membuat partisipan familiar dengan instrument, apabila kemudian diberikan lagi sebagai instrumen *pretest* dan *posttest*. untuk itu, uji coba terpakai dipandang sebagai pilihan yang tepat. Item yang dinyatakan valid sekaligus digunakan sebagai data *pretest*.



berada pada kolom ke 68 pada lampiran r-tabel statistic *product moment* = 0,244. Kriteria pengambilan keputusannya adalah  $r_{hitung}$  jika nilai lebih besar dari  $r_{tabel}$  atau nilai  $r_{hitung} > \text{nilai } r_{tabel}$  maka item pertanyaan dalam angket dikatakan valid atau sah, dan  $r_{hitung}$  jika nilai lebih kecil dari  $r_{tabel}$  atau nilai  $r_{hitung} < \text{nilai } r_{tabel}$  maka item pertanyaan dalam angket dikatakan tidak valid atau gugur. Selanjutnya hasil uji validitas disajikan pada tabel 1.5.

**Tabel 1.6**  
**Hasil Uji Validitas Instrumen**

Pernyataan	r-tabel	r-hitung	Kesimpulan	Keputusan
1	0,244	0,578	r-hit>r-tab	Valid
2	0,244	0,655	r-hit>r-tab	Valid
3	0,244	0,731	r-hit>r-tab	Valid
4	0,244	0,278	r-hit>r-tab	Valid
5	0,244	0,283	r-hit>r-tab	Valid
6	0,244	0,246	r-hit>r-tab	Valid
7	0,244	0,768	r-hit>r-tab	Valid
8	0,244	0,817	r-hit>r-tab	Valid
9	0,244	0,357	r-hit>r-tab	Valid
10	0,244	0,685	r-hit>r-tab	Valid
11	0,244	0,770	r-hit>r-tab	Valid
12	0,244	0,363	r-hit>r-tab	Valid
13	0,244	0,582	r-hit>r-tab	Valid
14	0,244	0,588	r-hit>r-tab	Valid
15	0,244	0,813	r-hit>r-tab	Valid
16	0,244	0,658	r-hit>r-tab	Valid

17	0,244	0,367	r-hit>r-tab	Valid
18	0,244	0,386	r-hit>r-tab	Valid
19	0,244	0,764	r-hit>r-tab	Valid
20	0,244	0,706	r-hit>r-tab	Valid
21	0,244	0,305	r-hit>r-tab	Valid
22	0,244	0,445	r-hit>r-tab	Valid
23	0,244	0,668	r-hit>r-tab	Valid
24	0,244	0,687	r-hit>r-tab	Valid
25	0,244	0,580	r-hit>r-tab	Valid
26	0,244	0,419	r-hit>r-tab	Valid
27	0,244	0,606	r-hit>r-tab	Valid
28	0,244	0,679	r-hit>r-tab	Valid
29	0,244	0,357	r-hit>r-tab	Valid
30	0,244	0,361	r-hit>r-tab	Valid
31	0,244	0,786	r-hit>r-tab	Valid
32	0,244	0,792	r-hit>r-tab	Valid
33	0,244	0,565	r-hit>r-tab	Valid
34	0,244	0,542	r-hit>r-tab	Valid
35	0,244	0,778	r-hit>r-tab	Valid
36	0,244	0,769	r-hit>r-tab	Valid
37	0,244	0,237	r-hit<r-tab	Tidak Valid
38	0,244	0,178	r-hit<r-tab	Tidak Valid
39	0,244	0,662	r-hit>r-tab	Valid
40	0,244	0,766	r-hit>r-tab	Valid
41	0,244	0,351	r-hit>r-tab	Valid
42	0,244	0,516	r-hit>r-tab	Valid

43	0,244	0,768	r-hit>r-tab	Valid
44	0,244	0,789	r-hit>r-tab	Valid
45	0,244	0,471	r-hit>r-tab	Valid
46	0,244	0,558	r-hit>r-tab	Valid
47	0,244	0,767	r-hit>r-tab	Valid
48	0,244	0,820	r-hit>r-tab	Valid
49	0,244	0,488	r-hit>r-tab	Valid
50	0,244	0,623	r-hit>r-tab	Valid
51	0,244	0,662	r-hit>r-tab	Valid
52	0,244	0,721	r-hit>r-tab	Valid
53	0,244	0,560	r-hit>r-tab	Valid
54	0,244	0,681	r-hit>r-tab	Valid
55	0,244	0,787	r-hit>r-tab	Valid
56	0,244	0,715	r-hit>r-tab	Valid
57	0,244	0,340	r-hit>r-tab	Valid
58	0,244	0,368	r-hit>r-tab	Valid
59	0,244	0,790	r-hit>r-tab	Valid
60	0,244	0,790	r-hit>r-tab	Valid

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat disimpulkan bahwa sebenarnya sebanyak **58 item pertanyaan Valid** dan sebanyak **2 item pertanyaan Tidak Valid**

Hasil perhitungan kemudian di konsultasikan dengan tabel dan taraf signifikan 5% jika maka butir soal dikatakan valid.

**Tabel 1.7**  
**Kriteria Koefisien Korelasi Positif<sup>89</sup>**

Nilai Validitas	Interprestasi
0,800-1,00	Sangat Tinggi
0,600-0,800	Tinggi
0,400-0,600	Cukup
0,200-0,400	Rendah
0,000-0,200	Sangat Rendah

#### **b. Uji Reliabilitas Instrumen**

Reliabilitas (reliability) berasal dari kata “reliable” yang berarti dapat dipercaya. Reliabilitas sering juga diartikan dengan konsistensi atau keajegan, ketepatan, kestabilan, dan keandalan. Sebuah instrumen penelitian memiliki tingkat atau nilai reliabilitas tinggi jika hasil tes dari instrumen tersebut memiliki hasil yang konsisten atau memiliki keajegan terhadap sesuatu yang hendak diukur.<sup>90</sup>

Realibilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Bila suatu alat pengukur dipakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukuran yang diperoleh relatif konsisten, maka alat pengukur tersebut reliabel. Dengan kata lain, realibitas menunjukkan konsistensi suatu alat ukur di dalam mengukur gejala yang sama.<sup>91</sup>

<sup>89</sup>Rahayu Kariadinata dan Maman Abdurrahman, *Dasar- Dasar Statistik Pendidikan*, (Bandung: Pustaka Setia, 2012), 309.

<sup>90</sup> Imam Machali, *Metode Penelitian Kuantitatif: Panduan Praktis Merencanakan, Melaksanakan Dan Analisis Dalam Penelitian Kuantitatif*, 80

<sup>91</sup> Sugiyono, *Statistika Untuk Penelitian* (Bandung: Alfabeta, 2014), 365.

Berikut ini akan disajikan tabel kriteria koefisien reliabilitas<sup>92</sup> dan hasil uji reliabilitas instrumen adalah sebagai berikut:

**Tabel 1.8.**  
**Kriteria Koefisien Reliabilitas**

Nilai	Keterangan
$r_{11} < 0,20$	Sangat rendah
$0,20 \leq r_{11} < 0,40$	Rendah
$0,40 \leq r_{11} < 0,70$	Sedang
$0,70 \leq r_{11} < 0,90$	Tinggi
$0,90 \leq r_{11} < 1,00$	Sangat tinggi

Uji reliabilitas Instrumen. Dalam penelitian ini reliabilitas dinyatakan dengan menggunakan teknik *Cronbach Alpha*, yang dalam pengolahan datanya menggunakan bantuan SPSS *version. 22.0*. Uji reliabilitas yang dapat dipercaya akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga. Reliabilitas menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran benar-benar dapat dipercaya.

Secara teoritik besarnya koefisien reliabilitas berkisar mulai dari angka 0,0 sampai dengan angka 1,0 akan tetapi pada kenyataannya koefisien reliabilitas sebesar 1,0 praktis tidak pernah dijumpai.<sup>93</sup>

**Tabel 1.9.**  
**Hasil Uji Reliabilitas Instrumen**

Jenis Item	<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Item</i>
Keseluruhan Item Valid dan Tidak Valid	0,970	60
Keseluruhan Item Valid	0,971	58

<sup>92</sup> Saifuddin Azwar, *Reliabilitas dan Validitas*, 44.

<sup>93</sup> Saifuddin Azwar, *Reliabilitas Dan Validitas*, 13.

Uji reliabilitas instrumen dilakukan dengan metode *internal consistency* dengan *alfa crounbach* melalui program SPSS seperti terlihat pada tabel 1.10. Uji terhadap keseluruhan item valid dan tidak valid menghasilkan tingkat koefisien reliabilitas instrumen sebesar 0,970, angka tersebut menunjukkan tingkat reliabilitas yang “sangat tinggi”. Setelah itu item yang tidak valid dikeluarkan dari perhitungan, maka koefisien reliabilitas instrumen meningkat menjadi 0,971, angka tersebut menunjukkan tingkat reliabilitas yang “sangat tinggi”.

#### **H. Sistematika Pembahasan**

Efektivitas informasi bahaya seks bebas, narkoba dan HIV AIDS untuk meningkatkan kesadaran diri siswa akan bahaya pergaulan bebas diuraikan dalam tiga bab. Bab pertama adalah pendahuluan yang berisi latar belakang masalah, rumusan masala, tujuan dan kegunaan penelitian, kajian pustaka, kerangka teoritis mengenai kesadaran diri siswa akan bahaya pergaulan bebas, dan hipotesis penelitian. Kemudian bab ini juga berisi mengenai metodologi penelitian yang meliputi jenis penelitian, variabel penelitian, defenisi operasional, subjek penelitian, teknik pengumpulan data, instrument penelitian, rancangan intervensi atau perlakuan, rancangan penelitian, uji validitas dan realibilitas, prosedur penelitian, serta teknik analisis data, indikator keberhasilan penelitian dan sistematika pembahasan. Rincian dalam bab ini dimaksudkan untuk menyajikan konsep dan atau gambaran umum mengenai penelitian.

Bab kedua berisi uraian mengenai hasil penelitian, yang meliputi pelaksanaan dan hasil penelitian, analisis hasil penelitian, pembahasan dan keterbatasan penelitian.

Bab ketiga adalah bab terakhir yang berisi simpulan yang disajikan secara singkat, padat, dan jelas mengenai jawaban atas rumusan masalah, serta saran-saran yang dapat dilakukan untuk penelitian selajutnya.



### **BAB III**

#### **PENUTUP**

##### **A. Kesimpulan**

Penelitian informasi bahaya seks bebas, narkoba dan HIV AIDS untuk meningkatkan kesadaran diri siswa akan bahaya pergaulan bebas menghasilkan kesimpulan bahwa penerapan informasi bahaya seks bebas, narkoba dan HIV AIDS dapat meningkatkan kesadaran diri siswa akan bahaya pergaulan bebas secara signifikan. Kesimpulan tersebut dikuatkan melalui *within group* kelompok eksperimen menggunakan uji *paired sample t test* yang membandingkan *pretest-posttest* kelompok eksperimen dan analisis *between group* menggunakan *independent samples t test* yang digunakan untuk membandingkan kemampuan kesadaran diri rata-rata kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kedua tahapan analisis tersebut menghasilkan simpulan yang serupa bahwa penerapan layanan Informasi Bahaya Seks Bebas, Narkoba dan HIV AIDS Bebas dapat meningkatkan kemampuan kesadaran diri siswa secara signifikan

##### **B. Saran**

Penelitian ini menghasilkan beberapa saran bagi peneliti selanjutnya. Telah dibuktikan bahwa penerapan layanan informasi Informasi Bahaya Seks Bebas, Narkoba dan HIV AIDS Untuk Meningkatkan Kesadaran Diri Siswa Akan Bahaya Pergaulan Bebas memberi pengaruh yang signifikan. Namun begitu, penelitian ini belum mengungkap besarnya kontribusi masing-masing teknik terhadap peningkatan kemampuan kesadaran diri. Terbuka peluang bagi penelitian selanjutnya untuk



menerapkan kedua materi tersebut secara terpisah. Satu kelompok menerima layanan Informasi Bahaya Seks Bebas, Narkoba dan HIV AIDS, kelompok lainnya menerima kesehatan reproduksi, dan kelompok lain menerima kedua materi tersebut.

Terdapat peluang besar bahwa kemampuan kesadaran diri dapat ditingkatkan melalui metode sederhana yang dapat dipraktekkan sehari-hari. Pelatihan Informasi Bahaya Seks Bebas, Narkoba dan HIV AIDS Untuk Meningkatkan Kesadaran Diri Siswa Akan Bahaya Pergaulan Bebas salah satu buktinya. Mengambil pelajaran dari hal itu, peneliti selanjutnya dapat mengembangkan rancangan materi-materi sederhana untuk meningkatkan kemampuan tersebut, misalnya tips dan trik layanan informasi bahaya pergaulan bebas .

Keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini semoga dapat memberi gambaran untuk penelitian selanjutnya mengenai hal-hal yang semestinya diperhatikan maupun hal-hal yang harus diantisipasi. Alokasi waktu, sarana dan prasarana pendukung penelitian, setting, dan suasana seyogyanya dapat dikontrol sedemikian rupa agar tidak menghambat jalannya penelitian. Tidak adanya kontrol terhadap faktor-faktor lain yang mungkin berpengaruh menjadi salah satu kelemahan penelitian ini. Untuk itu, penelitian selanjutnya dapat mengontrol variabel-variabel lain yang mungkin mempengaruhi penelitian.

Saran penelitian juga ditujukan kepada siswa SMP Kelas VIII dan pengguna modul. Saran bagi SMP Kelas VIII adalah untuk senantiasa meningkatkan

kesadaran diri siswa akan bahaya pergaulan bebas sejak dini karena dapat mencegah dari penyakit-penyakit yang bahaya. Saran bagi pengguna modul adalah untuk menggunakan modul secara fleksibel disesuaikan dengan karakteristik sasaran modul dan situasi dan kondisi di lapangan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Asiyah, Siti, “Peran Konselor Pusat Informasi Dan Konsultasi Emaja Dalam Pembentukan Moral Remaja Di Pondok Miftahul Amal Desa Jiworejo Kecamatan Jiken Kabupaten Blora”, *Tesis UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta*, 2012.
- Anna Mayers & Christine Hansen, *Experimental Psychology, 5 Edition*, USA: Wadsworth, 2002.
- Asmani, Jamal Ma'mur, *Kiat Mengatasi Kenakalan Remaja Di Sekolah*, Yogyakarta: Buku Biru, 2012
- Ancok, Djamaluddin, dan Fuat Nashori Suroso, *Psikologi Islam: Solusi Islam Atas Problem-Problem Psikologi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005
- Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta, : Pt. Rineka Cipta, 2006.
- Azwar, Saifuddin, *Penyusunan Skala Psikologi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005.
- Azwar, Saifuddin, *Penyusunan Skala Psikologi*, Edisi 2, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2014
- Basri, Hasan, *Remaja Berkualitas Probelmatika Remaja Dan Solusinya*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1996.
- Bimo Walgito, *Bimbingan dan Konseling*, Yogyakarta: CV. Andi Offset, 2005.
- Cantwell, Alan Dkk, *Bom AIDS Ancaman Senjata Biologi Yang Tidak Disadari: Mengungkap Fakta Tersembunyi Tentang Rekayasa dan Penyebaran Virus AIDS*, Semarang: Yayasan Nurani, 2008.
- Corey, Gerlad, *Terapi Dan Praktek Konseling Dan Psikoterapi*, Bandung: Pt. Refika Aditama, 2003.
- Depdiknas, *Rambu-Rambu Penyelenggaraan Bimbingan Dan Konseling Dalam Jalur Pendidikan Formal*, Jakarta. Depertemen Pendidikan Nasional, 2007.
- Eny Pemilu Kusparina, “Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seks Bebas, “*Akademi Kebidanan Muhammadiyah Madiun*, Volume VII Nomor 1, Januari 2016.
- Goleman, Daniel, *Emotional Intelligence Why it can Matter More Than IQ*, New York: Bantam Books 1996

- Hadi, Sutrisno, *Statistik (jilid 2)*, Bandung: Refika Aditama, 2004.
- Hurlock, Elizabeth B, *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Jakarta: Erlangga, 2002.
- Hutapea, Ronald, *AIDS & PMS Dan Perkosaan*, Jakarta: Rineka Cipta, 1995
- Herdiansyah, Haris, *Gender Dalam Perspektif Psikologi*, Jakarta: Salemba, 2016.
- Kartono, Kartini, *Patologi Sosial*, Jakarta: Rajawali, 1988.
- Kementrian Kesehatan RI, *Informasi dan Pemantauan Kesehatan Remaja*, Jakarta: Kementrian Kesehatan RI, 2013.
- Kariadinata, Rahayu, dan Maman Abdurrahman, *Dasar- Dasar Statistik Pendidikan*, Bandung: Pustaka Setia, 2012.
- Koeswara E, *Psikologi Eksistensial Suatu Pengantar*, Bandung: PT Eresco 1987.
- Kurnia Ningsih, Endang, *Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Sikap Terhadap Pergaulan Bebas Remaja*, Skripsi Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta, 2009.
- Hallen, *Bimbingan dan Konseling Islam*, Jakarta: Ciputat Press, 2002.
- Mahmud, *Metode Penelitian Pendidikan*, Bandung: Pustaka Setia, 2011.
- Mahfina, Layyin dkk, *Remaja dan Kesehatan Reproduksi*, Yogyakarta: STAIN Ponorogo, 2009.
- Masri (Ed), Muadz, *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja, Edisi: II*, Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2008
- Maryanti D, dkk. *Kesehatan Reproduksi Teori dan Praktikum*, Yogyakarta: Nuha Medica, 2009.
- Machali, Imam, *Statistik Manajemen Pendidikan*, Yogyakarta: Kaukaba, 2016.
- Machali, Imam, *Statistik Itu Mudah: Menggunakan SPSS sebagai Alat Bantu Statistik*, Yogyakarta: Ladang Kata, 2015.
- Machali, Imam, *Metode Penelitian Kuantitatif: Panduan Praktis Merencanakan, Melaksanakan Dan Analisis Dalam Penelitian Kuantitatif*, Yogyakarta: UIN SUKA, 2017.

- Michelle J. Hindin and Adesegun O. Fatusi. "Adolescent Sexual and Reproductive Health in Developing Countries: An Over view of Trends and Interventions" .New York: *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2013.
- Partodiharjo, Subagyo, *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaanya*, Yogyakarta: Esensi, 2008.
- Prasetyo, Bambang, dan Lina Miftahul Jannah, *Metode Penelitian Kuantitatif*, Jakarta: Rajawali Press, 2012.
- Safari, Triantoro, *Terapi Dan Konseling Gestalt*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2005
- Santrock, Jhon W, *Remaja Jilid 1*, Jakarta: Erlangga, 2007.
- Santrock, Jhon W, *Remaja Jilid 2*, Jakarta: Erlangga, 2007.
- Sarwono, Sarlito W, *Psikologi Remaja*, Jakarta: Rajawali Pers, 2013.
- Seniati, Liche Dkk, *Psikologi Ekperimen*, Jakarta: Indeks, 2015.
- Slameto, *Perspektif Bimbingan Konseling dan Penerapannya*, Semarang: Satya Wacana, 1991.
- Sujanto, Agus, *Psikologi Kepribadian*, Jakarta: PT. Rineka Cipta, 1996.
- Steven J. Stein, and Book, Howard E, *Ledakan EQ: 15 Prinsip Dasar Kecerdasan Emosional Meraih Sukses*, terj. Trinanda Rainy Januarsari dan Yudhi Murtanto, Bandung: kaifa, 2003.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R & D*, Bandung: Alfabeta, 2013.
- Sugiyono, *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta, 2014.
- Vicky Febry Wulandari, Herman Nirwana, Nurfarhanah, "Pemahaman Siswa Mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Layanan Informasi", *Jurnal Ilmiah Konseling*. 2012.
- Wändi Bruine de Bruin and Julie S. Downs. Adolescents' Thinking about the Risks of Sexual Behaviors Pittsburgh: *Carnegie Mellon University*. 2012.
- Willy, Heriadi, *Berantas Narkoba Tak Cukup Hanya Bicara: Tanya Jawab & Opini*, Yogyakarta: UII Press, 2005.

**LAMPIRAN 01: MODUL****INFORMASI BAHAYA SEKS BEBSA, NARKOBA DAN HIV AIDS**

Oleh:

**NOFFIYANTI**

**NIM: 1520310041**

**Disusun sebagai Salah Satu Kelengkapan Instrumen Penelitian dalam Tesis  
Efektivitas Informasi Bahaya Seks Bebas, Narkoba Dan HIV AIDS Untuk  
Meningatkan Kesadaran Diri Siswa Akan Bahaya Pergaulan Bebas  
(Studi Ekperimen Pada Siswa Kelas VIII SMP N 2 Sragi Lampung Selatan)**

**KONSENTRASI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM  
PRODI INTERDSICIPILINARY ISLAMIC STUDY**

**UIN SUNAN KALIJAGA**

**YOGYAKARTA**

**2017**

## **A. Pendahuluan**

Modul Informasi Bahaya Seks Bebas, Narkoba dan HIV AIDS dirancang sedemikian rupa sebagai pelengkap instrument penelitian dalam rangka mengingatkan kesadaran diri siswa dengan Informasi Bahaya Seks Bebas, Narkoba dan HIV AIDS. Penerapan langkah-langkah penelitian eksperimen kepada sasaran penelitian, yaitu kepada siswa kelas VIII selaku subjek penelitian, memerlukan modul khusus sebagai pedoman untuk meminimalisir penyimpangan antara rancangan antara rencana peneliti dan praktik di lapangan.

Modul dimaksudkan sebagai pegangan Tim Pelaksana modul agar penelitian berjalan secara terencana sistematis, dan berkesinambungan. Modul yang menguraikan secara detail mengenai rencana langkah-langkah penelitian akan memudahkan tim pelaksana modul terdiri dari fasilitator dan cofasilitator. Fasilitator memerlukan bantuan cofasilitator untuk melaksanakan aktivitas yang tidak dapat ditangani sendiri. Bantuan cofasilitator sangat berarti terutama dalam proses observasi secara detail terhadap partisipan dalam jumlah banyak

## **B. Petunjuk Penggunaan Modul**

### **1. Pengguna Modul dan Sasaran Penelitian**

Pengguna modul adalah Tim Pelaksana modul yang ditunjuk untuk melaksanakan penelitian. Tim pelaksana modul terdiri dari Lima orang, yaitu seorang sebagai fasilitator utama dan empat orang sebagai cofasilitator. Fasilitator utama diperankan oleh peneliti, tiga cofasilitator membantu fasilitator utama dalam melayani subjek penelitian, dan seorang cofasilitator untuk melakukan observasi dan mendokumentasikan kegiatan. Tim pelaksana modul berupaya melaksanakan penelitian sesuai dengan langkah-langkah dalam modul sekaligus mengarahkan subjek penelitian untuk partisipasi dalam kegiatan tersebut.

Sasaran penelitian adalah subjek penelitian, yaitu sebanyak 70 siswa kelas VIII. Subjek penelitian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu sebanyak 40 siswa sebagai kelompok eksperimen dan 30 siswa sebagai kelompok kontrol. Kelompok eksperimen menerima *pretest*, intervensi, dan *posttest*, sedangkan kelompok kontrol menerima *pretest* dan *posttest* saja. Kelompok kontrol pada akhirnya juga menerima intervensi, yaitu setelah *posttest*, meskipun proses ini tidak dilaporkan dalam penelitian.

## **2. Rancangan Modul**

Rancangan dalam modul dialokasikan ke dalam Lima Pertemuan yang sistematis dan berkesinambungan. Rambu-rambu dan alokasi waktu penerapan Informasi Bahaya Seks Bebas, Narkoba dan HIV AIDS disusun ke dalam Lima Pertemuan tersebut, termasuk pula mengenai aktivitas *pretest* dan *posttest*. Masing-masing pertemuan didasari oleh pertemuan sebelumnya dan berhubungan dengan pertemuan selanjutnya sehingga proses pelaksanaannya seyogyanya sesuai dengan urutan yang telah ditetapkan.

## **3. Indikator Keberhasilan**

Situasi dan kondisi yang sedemikian beragam di lapangan selalu diarahkan untuk dapat memenuhi tahapan penelitian dalam modul. Penelitian dapat dikatakan berjalan dengan baik ditinjau dari kesesuaian antara rencana dalam modul dan pelaksanaan penelitian dalam tataran praktiknya. Kesesuaian tersebut diukur melalui daftar cek dalam instrument *checklist* pelaksanaan penelitian.

## **4. Waktu dan Tempat Pelaksanaan Praktik Penelitian**

Praktik penelitian dilakukan dalam Lima Pertemuan bertempat di ruang kelas yang representatif untuk melaksanakan penelitian dengan mempertimbangkan segi ukuran ruangan maupun kenyamanan. Jadwal dan jam pelaksanaan praktik penelitian disesuaikan dengan



keepakatan antara peneliti dan subek peneliti. Praktik peneliti seyogyanya dapat dilakukan dalam rentang waktu tiga minggu. Hal ini dimaksudkan agar jarak antara pertemuan tidak terlalu lama sehingga efektivitasnya tidak terganggu.

### **5. Pihak Yang Terlibat Dalam Pelaksanaan Modul**

Pihak yang terlibat dalam modul adalah Tim Pelaksanaan modul dan partisipan. Tim pelaksana modul terdiri dari fasilitator dan cofasilitator. Fungsi fasilitator diperankan oleh peneliti yang bertugas mengarahkan aktivitas penelitian agar sesuai dengan rencana penelitian, termasuk pula menyampaikan materi dan memandu partisipan. Cofasilitator membantu fasilitator dalam mengobservasi subjek penelitian pada kegiatan praktik konseling berpasangan mengingat banyaknya subjek yang diamati secara detail dalam waktu yang bersamaan. Cofasilitator juga membantu mendokumentasikan kegiatan praktik penelitian kegiatan secara khusus sehingga kegiatan praktik penelitian secara khusus sehingga kegiatan penelitian tidak terganggu proses pendokumentasian.

### **6. Kompetensi Yang Diperlukan Untuk Menjalankan Modul**

Tim pelaksana modul memerlukan beberapa kompetensi dasar untuk dapat menjalankan modul dengan baik. Tim pelaksana modul yang memiliki penguasaan dibidangnya untuk dapat berinteraksi secara baik dengan subjek penelitian akan sangat membantu pelaksanaan penelitian. Tim pelaksana modul juga diharapkan memiliki wawasan keilmuan terkait materi yang disampaikannya, yaitu wawasan teoritis dan praktis mengenai layanan informasi bimbingan dan konseling terhadap kesehatan reproduksi. Pemahaman secara menyeluruh mengenai langkah-langkah yang hendaknya dilakukan dalam penelitian juga diperlukan untuk mengimplementasikan modul. Sebagai sebuah Tim, Tim Pelaksana modul hendaknya telah dibekali

dengan pengetahuan mengenai peran masing-masing. Penilaian dalam observasi praktik konseling berpasangan juga diperlu distandarkan. Kesamaan standar dan persepsi dalam Tim semakin memungkinkan penelitian dapat dilakukan sesuai dengan rencana dalam modul.

### C. Rancangan Materi Pelatihan

#### JADWAL PELATIHAN 5 HARI

##### Hari ke 1

Waktu	Kegiatan/Materi	Metode
08.00-08.15	Registrasi	Tim pelaksana modul
08.15-09.00	Pembukaan	Tim pelaksana modul
09.00-09.30	<i>Pretest</i>	Tim pelaksana modul
09.30-09.45	Kontrak belajar	Tim pelaksana modul
09.45-09.50	Penutupan	Tim pelaksana modul

##### Hari ke II

Waktu	Kegiatan/Materi	Metode
08.15-09.15	Sesi 1: Seks Bebas	Ceramah, sharing interaktif
09.15-09.30	<i>Coffee break / game</i>	Tim pelaksana modul
09.30-10.45	Sesi 2 : Praktik konseling dalam memberikan informasi bahaya Seks Bebas terhadap siswa	Tim pelaksana modul
10.45 -11.30	Action Plan dan relaksasi	Sharing interaktif

11.30-12.00	Penutupan	Tim pelaksana modul
-------------	-----------	---------------------

### Hari ke III

Waktu	Kegiatan/Materi	Metode
08.00-08.15	Review materi hari kedua	Tim pelaksana modul
08.15-09.15	Sesi 1: Narkoba	Ceramah, sharing interaktif
09.15-09.30	<i>Ice breaking/ Tanya jawab</i>	Tim pelaksana modul
09.30-10.45	Penutupan	Tim pelaksana modul

### Hari ke IV

Waktu	Kegiatan/Materi	Metode
08.00-08.15	Review materi hari ketiga	Tim pelaksana modul
08.15-09.15	Sesi 1: HIV AIDS	Ceramah, sharing interaktif
09.15-09.30	<i>Coffee break / game</i>	Tim pelaksana modul
09.30-10.45	Sesi 2: Posttest kelompok eksperimen	Tim pelaksana modul
10.45-11.15	Penutupan	Tim pelaksana modul

**Hari ke V**

<b>Waktu</b>	<b>Kegiatan/Materi</b>	<b>Metode</b>
08.00-08.30	Posttest kelompok kontrol	Tim pelaksana modul
08.30-11.30	Sesi 1: Informasi Bahaya Seks Bebas, Narkoba Dan HIV AIDS	Ceramah, sharing interaktif
11.30-12.00	<i>Coffee break / game</i>	Tim pelaksana modul
12.00-12.30	Penutupan	Tim pelaksana modul

## SESI PEMBUKAAN

Fasilitator membuka forum dengan mengucapkan salam, mengucapkan terima kasih atas kehadiran peserta, dan memperkenalkan diri dan tim pelaksana modul. Selanjutnya fasilitator menyampaikan tujuan pelatihan ini, yaitu memberi bekal pengetahuan berupa materi Informasi Bahaya Seks Bebas, Narkoba dan HIV AIDS. Misalnya kata pembukaan diucapkan sebagai berikut.

*“Assalammu’alaikum Wr. Wb. Salam sejahtera untuk kita semua.*

*Selamat pagi anak-anak sekalian. Terimakasih kami ucapkan kepada para peserta yang telah bersedia hadir dalam kegiatan ini. Hal ini menunjukkan bahwa anak-anak sekalian adalah orang-orang hebat yang selalu ingin belajar untuk mengembangkan diri. Selama lima hari ke depan, kita akan melaksanakan pelatihan layanan informasi bimbingan dan konseling terhadap kesehatan reproduksi. Tujuan pelatihan ini adalah membentuk siswa agar tidak mudah untuk terjerumus ke pergaulan yang kurang sehat dan dapat memilih mana yang baik dan tidak baik diikuti.*

Kemudian fasilitator meminta peserta membaca doa bersama-sama, atau meminta salah satu peserta untuk memimpin doa pembukaan sesuai dengan agama masing-masing.

**PELAKSANAAN PRETEST KELOMPOK EKSPERIMEN DAN  
KELOMPOK KONTROL**

**Tujuan :**

1. Peneliti mendapatkan data *pretest* kelompok eksperimen
2. Peneliti mendapatkan data *pretest* kelompok kontrol

**Waktu:** 30 menit

**Materi:** tidak ada

**Metode:** ceramah, tanya jawab.

**Alat dan Bahan:**

1. Skala kesadaran diri.
2. Lembar pedoman observasi.

**Prosedur :**

1. Pengantar disampaikan melalui ceramah dengan tujuan pengenalan, penyampaian konsep penelitian, tawaran untuk berpartisipasi dalam penelitian. Tim Pelaksana Modul menyampaikan gagasan umum penelitian semenarik mungkin sehingga subjek penelitian termotivasi untuk berpartisipasi secara aktif.
2. *Pretest* dilakukan menyusul penjelasan mengenai adanya pelatihan peningkatan kesadaran diri. Subjek mengerjakan skala kesadaran diri. Selanjutnya, subjek diminta berpasangan dan duduk berhadapan. Salah satu partisipan menceritakan pengalaman yang pernah atau sedang dialaminya dan pasangannya mendengarkan cerita tersebut. Tim Pelaksana Modul mengobservasi kegiatan tersebut dengan menggunakan lembar pedoman observasi. Setiap observer mengamati 2-3 pasang subjek dan diperbolehkan mengarahkan waktu yang diperlukan untuk kegiatan tersebut, yaitu selama kurang lebih 10 menit. Setelah selesai, pasangan tersebut bergantian, yang semula bercerita menjadi mendengarkan dan yang semula mendengarkan menjadi bercerita.

3. Tim Pelaksana Modul mengumpulkan hasil *pretest*. Selanjutnya, Tim Pelaksana Modul menutup pertemuan dengan ucapan terimakasih atas partisipasi subjek penelitian.



## **SESI HARI KE 2 : Seks Bebas**

### **Tujuan:**

1. Peserta mampu memahami tentang bahaya seks bebas
2. Subjek mendapat manfaat dari pemberian materi seks bebas
3. Subjek diharapkan bisa mendapatkan ilmu dengan pengetahuan tentang seks bebas

### **Indikator:**

1. partisipan mendapat materi seks bebas secara teoritis
2. Partisipan dapat mengutarakan manfaat yang dirasakan setelah mengikuti sesi pertemuan ini.
3. Partisioan dapat menjelaskan konsekuensi hubungan seks pranikah (seks bebas)

**Waktu:** 90 menit

### **Metode:**

Ceramah, Tanya jawab

### **Alat & bahan:**

Handout, whiteboard, boardmarker, LCD, air minum kemasan, snack

### **Prosedur:**

4. Pengantar (15 menit)

Pengantar disampaikan melalui ceramah menyampaikan agenda yang akan dilalui pada pertemuan kedua. Tim Pelaksana Modul mengaitkan antara kedudukan subjek sebagai konseli dan perlunya untuk dapat memiliki mengingatkan kesadaran diri terhadap bahay pergaulan bebas.



#### 5. Penyampaian Materi (60 menit)

Materi mengenai Informasi Bahaya Seks Bebas, Narkoba dan HIV AIDS disampaikan secara sederhana dan bertahap, dimulai dari penyampaian teoritis mengenai Informasi Bahaya Seks Bebas, Narkoba dan HIV AIDS, apa manfaat Informasi Bahaya Seks Bebas, Narkoba dan HIV AIDS, serta siswa sangat membutuhkan Informasi Bahaya Seks Bebas, Narkoba dan HIV AIDS agar siswa dapat memahami bahwa seluruh kejadian yang terjadi.

#### 6. Penutup (15 menit)

Diharapkan partisipan memahami dan mendalami tentang bahaya Seks Bebas. Disamping itu yang tidak kalah pentingnya adalah mengingatkan kesadaran diri akan pergaulan bebas dapat merugikan siswa maka dengan itu siswa harus memiliki “benteng pertahanan diri” mereka terhadap perilaku seksual yang tidak benar. Tim menutup pertemuan dengan ucapan terima kasih atas partisipasi subjek.

### **SESI HARI KE 3 : Narkoba**

**Tujuan:**

1. Partisipan mendapatkan manfaat mendapat Informasi Bahaya Narkoba
2. Subjek mendapatkan manfaat dari beberapa cara mencegah terjadinya pergaulan bebas yang merugikan siswa dari Bahaya Narkoba

**Waktu:** 90 menit**Metode:** Ceramah, tanya jawab, sharing interaktif**Alat & bahan:** Handout, whiteboard, boardmarker, LCD, air minum kemasan**Prosedur:**

3. Pengantar (15 menit)

Pengantar disampaikan melalui ceramah menyampaikan agenda yang akan dilalui pada pertemuan kedua.

4. Penyampaian Materi (60 menit)

Materi mengenai Narkoba disampaikan secara sederhana dan bertahap, dimulai dari beberapa cara mengenalkan kesehatan reproduksi, dampak pergaulan bebas.

5. Penutup (15 menit)

Tim Pelaksana Modul menutup sesi dengan beberapa kisah inspiratif tentang dampak dari siswa yang terjerumus dalam pergaulan bebas yang membuat rugi siswa seumur hidup. Selanjutnya Tim menutup pertemuan dengan ucapan terima kasih atas partisipasi subjek.

## **SESI HARI KE 4 : HIV AIDS**

### **Tujuan:**

1. Partisipan mendapatkan manfaat informasi bahaya HIV AIDS
2. Partisipan diharapkan dapat menguasai dan memahami tentang HIV AIDS

**Waktu:** 90 menit

**Metode:** Ceramah, tanya jawab, sharing interaktif

**Alat & bahan:** Handout, whiteboard, boardmarker, LCD, air minum kemasan, snack

### **Prosedur:**

3. Pengantar (15 menit)

Pengantar disampaikan melalui ceramah menyampaikan agenda yang akan dilalui pada pertemuan kedua.

4. Penyampaian Materi (60 menit)

Materi mengenai HIV AIDS disampaikan secara sederhana dan bertahap akan menambah informasi dan pemahaman remaja tentang bahaya HIV AIDS.

5. Penutup (15 menit)

Bahan pembelajaran HIV AIDS ini dapat membantu para remaja untuk mengingatkan kesadaran bahaya pergaulan bebas, sehingga berbagai informasi yang berkaitan dengan masalah remaja khususnya HIV AIDS dapat disampaikan kepada konseli sebaya. Semoga para remaja dapat dipersiapkan sebagai generasi yang berkualitas untuk kepentingan pembangunan bangsa dan Negara.

## **SESI KE 5 : ACTION PLAN**

### **Tujuan:**

1. Peserta mampu melakukan proses kesadaran diri secara baik dan terarah disertai dengan menjaga kesehatan reproduksi terhadap segala permasalahan yang mungkin terjadi dalam kalangan remaja
2. Peserta mampu mengaplikasikan layanan informasi bimbingan dan konseling terhadap kesehatan reproduksi dalam kehidupan sehari-hari

**Waktu:** 50 menit

**Metode:** Sharing interaktif

**Alat & bahan:** Lembar *action plan*

### **Prosedur:**

1. Fasilitator menjelaskan tentang *action plan* dan manfaatnya
2. Masing-masing peserta mendapatkan lembaran kosong *action plan* yang harus diisi sendiri-sendiri. Lembar ini berisi tentang: janji para peserta untuk mampu dalam menghindari pergaulan bebas yang dapat merugikan diri sendiri dengan menjaga kesehatan reproduksi sejak usia remaja. Peserta diminta menjelaskan tentang hal-hal apa yang mengakibatkan pergaulan bebas yang berdampak kepada dirinya sendiri dan merugikan masa depannya dengan menjaga kesehatan reproduksi.
3. Setelah seluruh peserta menyelesaikan tulisan *action plannya*, fasilitator membuka kesempatan bagi peserta yang ingin sharing mengenai rencananya ke depan.

## SESI PENUTUPAN

**Tujuan :** Menutup acara

**Waktu :** 15 menit

**Prosedur :**

Peserta mengisi Evaluasi pelatihan, *posttest*, dan Skala Kesadaran Diri. Fasilitator Menutup serangkaian acara pelatihan dengan mengucapkan terima kasih atas partisipasi aktif peserta selama pelatihan dan telah mematuhi kontrak belajar. Selanjutnya fasilitator menyampaikan harapannya agar pelatihan ini dapat memberi manfaat dan peserta dapat mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari dalam menjaga kesehatan reproduksi. Fasilitator juga meminta maaf atas kekurangan selama pelatihan. Kemudian fasilitator memimpin peserta untuk berdoa sesuai dengan agama dan kepercayaan masing-masing.

Misalnya kata penutupan diucapkan sebagai berikut:

*“Assalammu’alaikum Wr. Wb. Alhamdulillah.....seluruh rangkaian acara pelatihan yang pada hari ini telah kita jalani bersama ternyata dapat berjalan dengan lancar. Semuanya ini tidak terlepas dari siswa yang menyediakan waktu untuk mengikuti pelatihan. Kami mengucapkan terima kasih kepada Siswa/i yang telah merelakan waktu, tenaga dan pikiran demi keberhasilan dari pelatihan ini. Mudah-mudahan pelatihan ini memberikan manfaat bagi Siswa/i dalam melaksanakan tugasnya sebagai Siswa/i yang selalu menjaga kesehatan reproduksi. Tidak lupa, kami juga mohon maaf apabila dalam pelaksanaan pelatihan yang telah kita jalani bersama masih banyak kesalahan baik yang sengaja maupun tidak. Demikianlah pelatihan ini kami tutup dan sebelumnya marilah kita berdoa bersama agar .....berdoa mulai*

*Wassalamualaikum Wr. Wb.”*

**SESI PELAKSANAAN *POSTTEST* KELOMPOK EKSPERIMEN**

**Tujuan :** Peneliti mendapatkan data hasil *posttest* kelompok eksperimen

**Waktu :** 60 menit

**Materi :** Tidak ada

**Metode :** Ceramah, Tanya jawab

**Alat dan bahan :** Skala kesadaran diri, dan draf wawancara

**Prosedur :**

1. Fasilitator menyampaikan pengantar awal mengenai pengerjaan skala kesadaran diri dan langsung meminta partisipan untuk mengisi skala sesuai dengan keadaan yang ia rasakan saat ini.
2. Setelah skala kesadaran diri dikumpulkan semua, tim pelaksana modul langsung ke tahap selanjutnya yakni mewawancarai para partisipan dengan mengikuti pedoman wawancara yang sudah ditentukan.
3. Setelah wawancara selesai, Fasilitator menutup sesi dengan beberapa kalimat motivasi dan ucapan terimakasih atas kerjasama para peserta pelatihan.

**SESI PELAKSANAAN *POSTTEST* KELOMPOK KONTROL**

**Tujuan :** Peneliti mendapatkan data hasil *posttest* kelompok kontrol

**Waktu :** 30 menit

**Materi :** Tidak ada

**Metode :** Ceramah, Tanya jawab

**Alat dan bahan :** Skala kesadaran diri

**Prosedur :**

1. Fasilitator menyampaikan tujuan mengenai akan diadakannya pengisian skala kembali oleh partisipan agar kelompok kontrol tidak kaget mengisi skala untuk kedua kalinya.
2. Setelah skala kesadaran diri dikumpulkan semua oleh partisipan kelompok kontrol, kemudian fasilitator merancang jadwal pelatihan yang akan diadakan untuk kelompok kontrol, meskipun proses dan hasilnya tidak dilaporkan dalam hasil penelitian.
3. Setelah wawancara selesai, Fasilitator menutup sesi dengan ucapan terimakasih atas kerjasama para partisipan.





## TAHAPAN PRAKTEK PENELITIAN

Pert	Alokasi Waktu	Kegiatan	Tujuan	Indikator	Metode	Alat dan Bahan	Pelaksana
1	± 120 menit	-Pembukaann -Pelaksanaan pretest kelompok eksperimen dan kelompok kontrol -Penutup	-Setelah pertemuan pertama berlangsung, peneliti mendapat data <i>pretest</i> dari kelompok eksperimen dan kelompok kontrol	Peneliti mendapat data <i>pretest</i>	-Tes -Ceramah -Observasi -Tanya jawab	-Skala Kesadaran Diri -Pedoman Observasi	-Tim Pelaksana Modul
2	± 120 menit	-Pembukaan -Penyampaian materi seks bebas -Sharing interaktif -Penutup	- Subjek mampu memahami apa itu seks bebas - Subjek mendapat manfaat dari pemberian materi seks bebas	- Subjek mendapat materi seks bebas secara teoritis - Subjek mengaplikasikan informasi bahaya seks bebas - Subjek dapat mengutarakan manfaat yang dirasakan setelah mengikuti sesi pertemuan ini.	-Ceramah -Praktek mengenali kelebihan dan kekurangan -Sharing interaktif	-Handout -Whiteboard -Boardmarker -LCD -Air minum dan Snack	-Tim Pelaksana Modul
3	± 90 menit	-Pendahuluan -Penyampaian materi Narkoba - <i>Ice breaking/ Tanya jawab</i>	-Subjek dapat memahami materi narkoba	-Subjek mendapatkan manfaat informasi bahaya narkoba	-Ceramah -Tanya jawab	-Handout -Whiteboard -Boardmarker	Tim Pelaksana Modul

		- Penutupan	-Mampu memahami jenis-jenis narkoba	- Subjek mampu menyadari jenis-jenis narkoba tentang dampak setiap jenisnya	-Sharing interaktif	-LCD -Air minum dan snack	
4	± 90 menit	-Pembukaan -Penyampaian materi HIV AIDS - <i>Coffee break / game</i> - Posttest kelompok eksperimen - Penutupan	-Subjek mendapatkan materi HIV AIDS -Subjek dapat mengetahui dalam HIV AIDS bisa terjadi akibat pergaulan bebas	-Setelah pertemuan berlangsung, subjek mendapat manfaat dari pemberian materi HIV AIDS	-Ceramah Tanya jawab -Sharing interaktif	-Handout -Whiteboard -Boardmarker - LCD -Air minum kemasan dan Snack	Tim Pelaksana Modul
5	± 60 menit	-Pembukaan -Pelaksanaan <i>posttest</i> kelompok kontrol -Penutup	-Setelah pertemuan kelima berakhir, peneliti mendapat <i>posttest</i> kelompok kontrol	-Peneliti mendapat data <i>posttest</i> kelompok kontrol	-Tes -Observasi	-Skala Kesadaran diri -Pedoman Observasi	-Tim Pelaksana Modul

**LAMPIRAN 02: HANDOUT****INFORMASI BAHAYA SEKS BEBAS, NARKOBA DAN HIV AIDS**

Oleh:

**Noffiyanti**

**NIM. 1520310041**

**Disusun sebagai Salah Satu Kelengkapan Instrumen Penelitian dalam Tesis  
Efektivitas Informasi Bahaya Seks Bebas, Narkoba dan HIV AIDS Untuk  
Meningatkan Kesadaran Diri Siswa Akan Bahaya Pergaulan Bebas  
(Studi Ekperimen Pada Siswa Kelas VIII SMPN 2 Sragi Lampung Selatan)**

**KONSENTRASI BIMBINGAN KONSELING ISLAM  
PRODI INTERDISCIPLINARY ISLAMIC STUDIE (IIS)  
PASCASARJANA UIN SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA**

**2017**

## A. Konsekuensi Hubungan Seks Pra Nikah (Seks Bebas)

Remaja perempuan yang sudah menstruasi, berisiko hamil apabila melakukan hubungan seksual, dan remaja laki-laki yang telah mengalami mimpi basah sudah bisa menyebabkan kehamilan jika melakukan hubungan seksual jadi hindarkan seks pra nikah.

Akibat dari seks pra nikah adalah kehamil diusia remaja (kehamilan yang tidak diinginkan), tertular dan menularkan penyakit/infeksi menular seksual juga HIV dan AIDS serta kanker serviks. Akibat dari kehamilan di usia remaja adalah putus sekolah, risiko kehamilan dan persalinan seperti anemia (kekurangan sel darah merah/hemoglobin), keracunan kehamilan, keguguran spontan, perdarahan, bayi lahir premature, bayi lahir dengan berat badan rendah, pengguguran kandungan (aborsi) yang tidak aman. Selain itu melanggar agama dan hukum, aborsi sangat membahayakan keselamatan jiwa dan mengakibatkan kerusakan Rahim, infeksi, perdarahan dan kemandulan. Menanggung dampak kejiwaan akibat rasa malu, takut rasa berdosa, dikucilkan dan ketidakpastian masa depan. Apalagi kalau harus mengasuh anak yang telah lahir.

Cara menghindari seks pra nikah adalah memperkuat iman dan taqwa, remaja memahami tugas utamanya misalnya belajar, bermain, beraktivitas. Memanfaatkan waktu luang dengan melakukan kegiatan/aktivitas positif seperti olahraga, seni, keagamaan, berorganisasi.

Hindari perbuatan-perbuatan yang akan menimbulkan dorongan seksual seperti meraba-raba tubuh menonton video porno/film porno, berduaan di tempat sepi, mendengarkan cerita porno.

Hubungan seks dilakukan sebelum menikah dapat menimbulkan beberapa dampak yang tidak saja merugikan pasangan yang melakukannya dan juga keluarganya, namun yang lebih dari pada itu adalah dapat membahayakan atau mengancam kesehatan yang melakukannya. Beberapa dampak atau konsekuensi dari hubungan seks pra nikah adalah

#### **1. Kehamilan Yang Tidak Diinginkan (KTD)**

Kehamilan yang tidak diinginkan adalah kehamilan yang tidak diharapkan oleh salah satu atau kedua-duanya calon orang tua bayi tersebut. Kehamilan ini bisa terjadi akibat tidaktahuan atau rendahnya kesadaran tentang perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamiln. Disamping itu dapat pula terjadi sebagai akibat tindakan pemerkosaan oleh teman kencannya, tidak menggunakan alat kontrasepsi dan kegagalan alat kontrasepsi tanpa disertai pengetahuan yang cukup tentang metode kontrasepsi yang benar atau kegagaln alat kontrasepsinya sendiri.

Dampak dari KTD dapat dibagi 3 yaitu,

- a. Dampak fisik: pendarahan, komplikasi, kehamilan bermasalah, dan lain-lain
- b. Dampak psikologis; malu, stress, depresi, tidak percaya diri
- c. Dampak sosial: putus sekolah, dikucilkan masyarakat dan lain-lain

## **2. Aborsi**

Secara garis besar dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

- a. Aborsi spontan, adalah keguaran yang terjadi secara alamiah atau tidak disengaja.
- b. Aborsi buatan (abrotus provokatus), adalah usaha pengguguran yang dilakukan dengan sengaja

Aborsi sangat berbahaya bagi kesehatan dan bahkan keselamatan sang calon ibu. Dampak daritindakan aborsi ini meliputi.

- a. Dampak fisik : aborsi yang dilakukan secara sembarangan oleh tenaga yang tidak berkompenten dapat menyebabkan kematian bagi ibu hamil, antara lain akibat dari pendarahan akibat tindakan tersebut serta kemungkinan infeksi yang terjadi selama atau setelah tindakan aborsi
- b. Dampak psikologis: perasaan bersalah seringkali menghantui pasangan, terutama perempuan setelah melakukan tindakan aborsi. Oleh sebab itu, konseling mutlak diperlukan bagi pasangan sebelum mereka memutuskan melakukan aborsi. Tindakan aborsi harus di yakini sebagai tindakan terakhir jika alternative lain sudah tidak dapat diambil.

## **3. Infeksi Menular Seksual (IMS)**

Infeksi menular seksula (IMS) adalah infeksi yang meyerang organ kelamin seseorang dan sebagai besar ditularkan melalui hubungan seksual. Penyakit menular seksual akan lebih beresiko bila melakukan hubungan

seksual dengan berganti-gantian pasangan, baik melalui vagina, oral maupun anal. Beberapa contoh IMS adalah :

- a. Gonore (kencing nanah)
- b. Sifilis (raja singa)
- c. Herpes genitalis
- d. Trikomonas vaginalis
- e. Hepatitis B
- f. HIV AIDS**

#### **Pencegahan IMS**

- a. Tidak melakukan hubungan seksual sama sekali
- b. Menjalankan perilaku seksual yang sehat
- c. Menghindari berhubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan
- d. Menggunakan kondom ketika melakukan hubungan seksual beresiko tinggi
- e. Memeriksa segera bila ada gejala-gejala IMS yang dicurigai

Beberapa hal yang terbaik dilakukan oleh para remaja agar terhindar dari IMS adalah:

- a. Menghindari melakukan hubungan seksual sebelum menikah
- b. Melakukan kegiatan-kegiatan positif, misalnya, berolahraga, berkesenian, organisasi siswa dan lain-lain.
- c. Mencari informasi yang benar sebanyak mungkin tentang risiko tertular IMS
- d. Meningkatkan ketahanan moral melalui pendidikan agama.

- e. Mendiskusikan dengan orang tua, guru atau teman mengenai hal-hal yang berkaitan dengan perilaku seksual (jangan malu untuk bertanya)
- f. Menolak ajakan pasangan yang meminta untuk melakukan hubungan seksual.
- g. Mengendalikan diri saat bersama pasangan
- h. Bersikap waspada apabila diajak ke suatu tempat yang sepi dan atau tempat tak lazim.





## **B. Narkoba**

Penyalahgunaan narkotika dan obat-obatan terlarang di kalangan generasi muda dewasa ini kian meningkat. Maraknya penyimpangan perilaku generasi muda tersebut, dapat membahayakan keberlangsungan hidup bangsa ini di kemudian hari. Karena pemuda sebagai generasi yang diharapkan menjadi penerus bangsa, semakin hari semakin rapuh digerogoti zat-zat adiktif penghancur syaraf. Sehingga pemuda tersebut tidak dapat berpikir jernih. Akibatnya, generasi harapan bangsa yang tangguh dan cerdas hanya akan tinggal kenangan.

Sasaran dari penyebaran narkoba ini adalah kaum muda atau remaja. Kalau dirata-ratakan, usia sasaran narkoba ini adalah usia pelajar, yaitu berkisar umur 11 sampai 24 tahun. Hal tersebut mengindikasikan bahwa bahaya narkoba sewaktu-waktu dapat mengincar anak didik kita kapan saja.

Ketergantungan obat dapat diartikan sebagai keadaan yang mendorong seseorang untuk mengonsumsi obat-obat terlarang secara berulang-ulang atau berkesinambungan. Apabila tidak melakukannya dia merasa ketagihan (sakau) yang mengakibatkan perasaan tidak nyaman bahkan perasaan sakit yang sangat pada tubuh (Yusuf, 2004: 34).

### **1. Bahaya Narkoba Pada Remaja**

Dr. Hassan Syamsi Pasya dalam bukunya yang berjudul *Hamasa fi Udzun Syâb* (Bisikan Pada Pemuda) menjelaskan bahwa jenis narkoba yang paling berbahaya adalah jenis narkotika yang menyebabkan ketagihan mental maupun organik, seperti opium dan derivasi turunannya. Nama-nama dan jenis narkoba serta bahayanya antara lain:

a. Opium

Opium adalah jenis narkotika yang paling berbahaya. Dikonsumsi dengan cara ditelan langsung atau diminum bersama teh, kopi atau dihisap bersama rokok atau syisya (rokok ala Timur Tengah). Opium diperoleh dari buah pohon opium yang belum matang dengan cara menyayatnya hingga mengeluarkan getah putih yang lengket.

Pada mulanya, pengonsumsi opium akan merasa segar bugar dan mampu berimajinasi dan berbicara, namun hal ini tidak bertahan lama. Tak lama kemudian kondisi kejiwaannya akan mengalami gangguan dan berakhir dengan tidur pulas bahkan koma.

Jika seseorang ketagihan, maka opium akan menjadi bagian dari hidupnya. Tubuhnya tidak akan mampu lagi menjalankan fungsi-fungsinya tanpa mengonsumsi opium dalam dosis yang biasanya. Dia akan merasakan sakit yang luar biasa jika tidak bisa memperolehnya. Kesehatannya akan menurun drastis. Otot-otot si pecandu akan layu, ingatannya melemah dan nafsu makannya menurun. Kedua matanya mengalami sianosis dan berat badannya terus menyusut.

b. Morphine

Orang yang mengonsumsi morphine akan merasakan keringanan (kegesitan) dan kebugaran yang berkembang menjadi hasrat kuat untuk terus mengonsumsinya. Dari sini, dosis pemakaian pun terus ditambah untuk memperoleh ekstase (kenikmatan) yang sama.

Kecanduan bahan narkotika ini akan menyebabkan pendarahan hidung (mimisan) dan muntah berulang-ulang. Pecandu juga akan mengalami kelemahan seluruh tubuh, gangguan memahami sesuatu dan kekeringan mulut. Penambahan dosis akan menimbulkan frustrasi pada pusat pernafasan dan penurunan tekanan darah. Kondisi ini bisa menyebabkan koma yang berujung pada kematian.

c. Heroin

Bahan narkotika ini berbentuk bubuk kristal berwarna putih yang dihasilkan dari penyulingan morphine. Menjadi bahan narkotika yang paling mahal harganya, paling kuat dalam menciptakan ketagihan (ketergantungan) dan paling berbahaya bagi kesehatan secara umum.

Penikmatnya mula-mula akan merasa segar, ringan dan ceria. Dia akan mengalami ketagihan seiring dengan konsumsi secara berulang-ulang. Jika demikian, maka dia akan selalu membutuhkan dosis yang lebih besar untuk menciptakan ekstase yang sama. Karena itu, dia pun harus megap-megap untuk mendapatkannya, hingga tidak ada lagi keriangian maupun keceriaan. Keinginannya hanya satu, memperoleh dosis yang lebih banyak untuk melepaskan diri dari rasa sakit yang tak tertahankan dan pengerasan otot akibat penghentian pemakaian.

Pecandu heroin lambat laun akan mengalami kelemahan fisik yang cukup parah, kehilangan nafsu makan, insomnia (tidak bisa tidur) dan terus dihantui mimpi buruk. Selain itu, para pecandu heroin juga menghadapi sejumlah masalah seksual, seperti impotensi dan lemah syahwat. Sebuah data statistik menyebutkan, angka penderita impotensi di kalangan pecandu heroin mencapai 40%.

d. Codeine

Codeine mengandung opium dalam kadar yang sedikit. Senyawa ini digunakan dalam pembuatan obat batuk dan pereda sakit (nyeri). Perusahaan-perusahaan farmasi telah bertekad mengurangi penggunaan codeine pada obat batuk dan obat-obat pereda nyeri. Karena dalam beberapa kasus, meski jarang, codeine bisa menimbulkan kecanduan.

e. Kokain

Kokain disuling dari tumbuhan koka yang tumbuh dan berkembang di pegunungan Andes di Amerika Selatan (Latin) sejak 100 tahun silam. Kokain dikonsumsi dengan cara dihirup, sehingga terserap ke dalam selaput-selaput lendir hidung kemudian langsung menuju darah. Karena itu, penciuman kokain berkali-kali bisa menyebabkan pemborokan pada selaput lendir hidung, bahkan terkadang bisa menyebabkan tembusnya dinding antara kedua cuping hidung.

Problem kecanduan kokain terjadi di Amerika Serikat, karena faktor kedekatan geografis dengan sumber produksinya. Dengan proses sederhana, yakni menambahkan alkaline pada koka, maka pengaruh kokain

bisa berubah menjadi sangat aktif. Jika heroin merupakan zat adiktif yang paling banyak menyebabkan ketagihan fisik, maka kokain merupakan zat adiktif yang paling banyak menyebabkan ketagihan psikis.

Setiap tahun, Amerika Serikat membelanjakan anggaran 30 miliar dollar untuk kokain dan crack. Tak kurang dari 10 juta warga Amerika mengonsumsi kokain secara semi-rutin. Pemakaian kokain dalam jangka pendek mendatangkan perasaan riang-gembira dan segar-bugar. Namun beberapa waktu kemudian muncul perasaan gelisah dan takut, hingga halusinasi.

Penggunaan kokain dalam dosis tinggi menyebabkan insomnia (sulit tidur), gemetar dan kejang-kejang (kram). Di sini, pecandu merasa ada serangga yang merayap di bawah kulitnya. Pencernaannya pun terganggu, biji matanya melebar, dan tekanan darahnya naik. Bahkan terkadang bisa menyebabkan kematian mendadak.

f. Amfetamine

Obat ini ditemukan pada tahun 1880. Namun, fakta medis membuktikan bahwa penggunaannya dalam jangka waktu lama bisa mengakibatkan risiko ketagihan. Pengguna obat adiktif ini merasakan suatu ekstase dan kegairahan, tidak mengantuk, dan memperoleh energi besar selama beberapa jam. Namun setelah itu, ia tampak lesu disertai stres dan ketidakmampuan berkonsentrasi, atau perasaan kecewa sehingga mendorongnya untuk melakukan tindak kekerasan dan kebrutalan.

Kecanduan obat adiktif ini juga menyebabkan degup jantung mengencang dan ketidakmampuan berelaksasi, ditambah lemah seksual. Bahkan dalam beberapa kasus menimbulkan perilaku seks menyimpang. Termasuk derivasi (turunan) obat ini adalah obat yang disebut “captagon”. Obat ini banyak dikonsumsi oleh para siswa selama musim ujian, padahal prosedur penggunaannya sebenarnya sangat ketat dan hati-hati.

g. Ganja

Ganja memiliki sebutan yang jumlahnya mencapai lebih dari 350 nama, sesuai dengan kawasan penanaman dan konsumsinya, antara lain; mariyuana, hashish, dan hemp. Adapun zat terpenting yang terkandung dalam ganja adalah zat trihidrocaniponal (THC).

Pemakai ganja merasakan suatu kondisi ekstase yang disertai dengan tawa cekikikan dan terkekeh-kekeh tanpa justifikasi yang jelas. Dia mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan. Berbeda dengan peminum alkohol yang terkesan brutal dan berperilaku agresif, maka pemakai ganja seringkali malah menjadi penakut.

Dia mengalami kesulitan mengenali bentuk dan ukuran benda-benda yang terlihat. Pecandunya juga merasakan waktu berjalan begitu lambat. Ingatannya akan kejadian beberapa waktu yang lalu pun kacau-balau. Matanya memerah dan degup jantungnya kencang. Jika berhenti mengonsumsi ganja, dia akan merasa depresi, gelisah, menggigil dan susah tidur. Namun kecanduan ganja biasanya mudah dilepaskan. Dalam jangka panjang, pecandu ganja akan kehilangan gairah hidup. Menjadi malas,

lemah ingatan, bodoh, tidak bisa berkonsentrasi dan terdorong untuk melakukan kejahatan.

## **2. Cara Penanggulangan Narkoba Pada Remaja**

Upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

### **a. Preventif**

- 1) Pendidikan Agama sejak dini
- 2) Pembinaan kehidupan rumah tangga yang harmonis dengan penuh perhatian dan kasih sayang.
- 3) Menjalin komunikasi yang konstruktif antara orang tua dan anak
- 4) Orang tua memberikan teladan yang baik kepada anak-anak.
- 5) Anak-anak diberikan pengetahuan sedini mungkin tentang narkoba, jenis, dan dampak negatifnya

### **b. Tindakan Hukum**

Dukungan semua pihak dalam pemberlakuan Undang-Undang dan peraturan disertai tindakan nyata demi keselamatan generasi muda penerus dan pewaris bangsa. Sayangnya KUHP belum mengatur tentang penyalahgunaan narkoba, kecuali UU No:5 /1997 tentang Psikotropika dan UU no: 22/1997 tentang Narkotika. Tapi kenapa hingga saat ini penyalahgunaan narkoba semakin merajalela? Mungkin kedua Undang-Undang tersebut perlu di tinjau kembali relevansinya atau menerbitkan kembali Undang-Undang yang baru yang mengatur tentang penyalahgunaan narkoba ini.

c. Rehabilitasi

Didirikan pusat-pusat rehabilitasi berupa rumah sakit atau ruang rumah sakit secara khusus untuk mereka yang telah menderita ketergantungan. Sehubungan dengan hal itu, ada beberapa alternative penanggulangan yang dapat kami tawarkan:

- a) Mengingat penyalahgunaan narkoba adalah masalah global, maka penanggulangannya harus dilakukan melalui kerjasama internasional.
- b) Penanggulangan secara nasional, yang teramat penting adalah pelaksanaan Hukum yang tidak pandang bulu, tidak pilih kasih. Kemudian menanggulangi masalah narkoba harus dilakukan secara terintegrasi antara aparat keamanan (Polisi, TNI AD, AL, AU) hakim, jaksa, imigrasi, diknas, semua dinas/instansi mulai dari pusat hingga ke daerah-daerah. Adanya ide tes urine dikalangan Pemda Kalteng adalah suatu ide yang bagus dan perlu segera dilaksanakan. Barang siapa terindikasi mengkonsumsi narkoba harus ditindak sesuai peraturan Disiplin Pegawai Negeri Sipil dan peraturan yang mengatur tentang pemberhentian Pegawai Negeri Sipil seperti tertuang dalam buku pembinaan Pegawai Negeri Sipil. Kemudian dikalangan Dinas Pendidikan Nasional juga harus berani melakukan test urine kepada para siswa SLTP-SLTA, dan barang siapa terindikasi positif narkoba agar dikeluarkan dari sekolah dan disalurkan ke pusat rehabilitasi. Di sekolah-sekolah agar dilakukan razia tanpa pemberitahuan sebelumnya



terhadap para siswa yang dapat dilakukan oleh guru-guru setiap minggu. Demikian juga dikalangan mahasiswa di perguruan tinggi.

- c) Khusus untuk penanggulangan narkoba di sekolah agar kerja sama yang baik antara orang tua dan guru diaktifkan. Artinya guru bertugas mengawasi para siswa selama jam belajar di sekolah dan orang tua bertugas mengawasi anak-anak mereka di rumah dan di luar rumah. Temuan para guru dan orang tua agar dikomunikasikan dengan baik dan dipecahkan bersama, dan dicari upaya preventif penanggulangan narkoba ini dikalangan siswa SLTP dan SLTA.
- d) Polisi dan aparat terkait agar secara rutin melakukan razia mendadak terhadap berbagai diskotik, karaoke dan tempat-tempat lain yang mencurigakan sebagai tempat transaksi narkoba. Demikian juga merazia para penumpang pesawat, kapal laut dan kendaraan darat yang masuk, baik secara rutin maupun secara insidental.
- e) Pihak Departemen Kesehatan bekerjasama dengan POLRI untuk menerbitkan sebuah booklet yang berisikan tentang berbagai hal yang terkait dengan narkoba. Misalnya apakah narkoba itu, apa saja yang digolongkan kedalam narkoba, bahayanya, kenapa orang mengkonsumsi narkoba, tanda-tanda yang harus diketahui pada orang-orang pemakai narkoba cara melakukan upaya preventif terhadap narkoba. Disamping itu melakukan penyuluhan ke sekolah-sekolah, perguruan tinggi, dan berbagai instansi tentang bahaya dan dampak negative dari narkoba. Mantan pemakai narkoba yang sudah sadar perlu

dilibatkan dalam kegiatan penyuluhan seperti itu agar masyarakat langsung tahu latar belakang dan akibat mengkonsumsi narkoba.

- f) Kerja sama dengan tokoh-tokoh agama perlu diefektifkan kembali untuk membina iman dan rohani para umatnya agar dalam setiap kotbah para tokoh agama selalu mengingatkan tentang bahaya narkoba.
- g) Seperti di Australia, misalnya pemerintah sudah memiliki komitmen untuk memerangi narkoba. Karena sasaran narkoba adalah anak-anak usia 12-20 tahun, maka solusi yang ditawarkan adalah komunikasi yang harmonis dan terbuka antara orang tua dan anak-anak mereka. Booklet tentang narkoba tersebut dibagi-bagikan secara gratis kepada semua orang dan dikirim lewat pos kealamat-alamat rumah, apartemen, hotel, sekolah-sekolah dan lain-lain. Sehubungan dengan kasus ini, maka keluarga adalah kunci utama yang sangat menentukan terlibat atau tidaknya anak-anak pada narkoba. Oleh sebab itu komunikasi antara orang tua dan anak-anak harus diefektifkan dan dibudayakan.

## C. HIV AIDS

### 1. Informasi Umum HIV AIDS

HIV adalah singkatan dari *human immunodeficiency Virus*. Virus ini menurunkan sampai merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Setelah beberapa tahun jumlah virus semakin banyak sehingga kekebalan tubuh tidak lagi mampu melawan penyakit yang masuk. Ketika individu sudah tidak lagi memiliki sistem kekebalan tubuh. Selanjutnya AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* atau kumpulan berbagai gejala penyakit akibat turunnya kekebalan tubuh individu akibat HIV.

Kasus AIDS pertama sekali dilaporkan di Los Angeles oleh Gottlieb dan kawan-kawan pada tanggal 5 juni 1981, walaupun sebenarnya telah ditemukan di rumah sakit- rumah sakit di Negara Afrika Sub-Sahara pada akhir tahun 1970-an, sedangkan kasus AIDS di Indonesia ditemukan di Bali pada tahun 1987 (dilaporkan oleh jaringan Epidemiologi nasional tahun 1993). Setelah ditemukan kasus AIDS pertama kali di Los Angeles terus dilakukan pengamatan terhadap kasus yang ada dengan melihat peningkatan kasus infeksi yang tidak lazim berupa infeksi oportunistik yang merusak sistem kekebalan tubuh, terutama pada oara homoseks.

Semula para dokter tidak mengetahui penyebab rusaknya kekebalan tadi. Sebelum infeksi oportunistik ini hanya dilaporkan terjadi pada orang-orang yang sistem kekebalan tubuhnya rusak oleh kanker atau oleh obat-obatan sistem kekebalan tubuh misalnya mereka yang menjalani pencangkokan organ tubuh. Karena sistem kekebalan tubuhnya menjadi sangat lemah, penyakit yang tadinya tidak berbahaya akan menjadi sangat berbahaya. Kondisi kemudian diberi nama AIDS. Istilah HIV AIDS sering bersama tetapi terpisah karena orang yang baru terpapar HIV belum tentu menderita AIDS, hanya saja lama kelamaan sistem kekebalan tubuhnya makin lama semakin lemah sehingga semuanya penyakit dapat masuk ke dalam tubuh dan orang dalam fase ini artinya sudah masuk dalam kategori menderita AIDS.

## 2. Penularan Virus HIV AIDS

Syarat utama yang harus dipenuhi dalam penularan HIV bisa masuk ke dalam tubuh melalui darah, biasa berbentuk luka, pembuluh darah maupun lewat membrane mukosa (selaput lender). Virus HV bisa terdapat pada semua cairan tubuh manusia, tetapi yang bisa menjadi penularan hanya ada pada:

- a. Darah
- b. Cairan sperma
- c. Cairan vagina

Dari tiga cairan tersebut, HIV akan menular kepada orang lain jika ada salah satu jenis cairan orang yang terinfeksi HIV masuk ke dalam aliran darah orang yang tidak terinfeksi HIV.

Beberapa kegiatan yang dapat menularkan HIV yaitu:

- a. Hubungan seksual yang tidak aman (tidak menggunakan kondom) dengan orang yang telah terinfeksi HIV
- b. Penggunaan jarum suntik, tindik, tato yang dapat menimbulkan luka dan tidak diseterilkan, dipergunakan secara bersama-sama dan sebelumnya telah digunakan oleh orang yang terinfeksi HIV.
- c. Melalui trnsfusi darah yang terinfeksi HIV.
- d. Ibu hamil yang terinfeksi HIV pada anak yang dikandungnya pada

saat:

- 1) Antenatal yaitu saat bayi masih berada dalam Rahim, melalui plasenta
- 2) Intranatal yaitu saat proses persalinan, bayi terpapar darah ibu atau cairan vagina
- 3) Post-natal yaitu setelah proses persalinan, melalui air susu ibu
- 4) Kenyataan 25-35% dari semua bayi yang dilahirkan oleh ibu yang sudah terinfeksi di Negara berkembang tertular HIV, dan 90% bayi dan anak yang tertular HIV tertular dari ibunya.

Virus HIV tidak menular melalui:

- a. Hubungan kontak sosial biasa dari satu orang ke orang lain di rumah, tempat kerja atau tempat umum lainnya.
- b. Makanan
- c. Udara dan air (kolam renang, toilet dll)
- d. Gigitan serangga, nyamuk
- e. Batuk, bersin, meludah
- f. Bersalaman, menyentuh, berpelukan atau cium pipi

Orang sudah terinfeksi virus tidak dapat dibedakan dengan orang yang sehat dimasyarakat. Mereka masih dapat melakukan aktivitas, badan terlihat sehat dan masih dapat bekerja dengan baik. Untuk sampai pada fase AIDS seseorang yang telah terinfeksi HIV akan melewati beberapa fase.

Lamanya waktu dari mulai terinfeksi HIV sampai menunjukkan gejala-gejala terkait dengan penurunan sistem kekebalan tubuh seseorang dan usaha yang dilakukan dalam merubah perilaku yang lebih sehat untuk menjaga kesehatan yang ada. Hasil penelitian WHO menunjukkan beberapa faktor yang berpengaruh dalam perkembangan AIDS pada pengidap HIV antara lain:

- a. Semakin tua pengidap HIV semakin cepat sampai ke tahap AIDS. Bayi yang terinfeksi HIV akan sampai ke tahap AIDS lebih cepat dari pada orang dewasa yang mengidap HIV.
- b. Orang yang telah mempunyai gejala minor pada waktu mulai tertular HIV lebih cepat sampai pada tahap AIDS dari pada yang tanpa gejala.

- c. Pengidap HIV yang merokok akan sampai HIV pada tahap AIDS telah lebih cepat dari pada yang tidak merokok.

Sebetulnya cukup sulit untuk mengukur beberapa lama waktu antara infeksi HIV dan penyakit AIDS, sehingga banyak orang pengidap HIV tidak akan tahu kapan mereka tertular HIV. Akan tetapi perkiraan WHO 60% dari orang dewasa pengidap HIV akan berkembang menjadi AIDS dalam waktu 12-13 tahun sesudah tertular HIV. Perkiraan para ahli menyebutkan pula bahwa sebagian besar pengidap HIV akan samapi ke tahap AIDS. Dewasa ini menunjukkan bahwa penderita HIV AIDS pada kelompok muda (usia produktif). Meningkat tajam disebabkan oleh beberapa hal:

- a. Kaum muda lebih rawan terhadap infeksi
- b. Perilaku seksual yang tidak sehat dan tidak bertanggung jawab
- c. Jumlah kaum muda cukup besar
- d. Perkembangan teknologi tidak sejalan dengan kesiapan anak untuk bisa menerimanya.
- e. Anak muda berada pada posisi “transisi perilaku” atau masa gonjang-ganjing sehingga mudah sekali terpengaruh dan keinginan untuk coba-coba yang tinggi.

Kasus HIV AIDS bagaikan gunung es, yang nampak hanyalah permukaan belaka namun kasus yang sesungguhnya jauh lebih besar dari pada kasus yang nampak, maka terjadi pada apa yang disebut sebagai “Fenomena Gunung Es”. Hal ini berarti data kasus mengenai jumlah angka

individu yang terinfeksi HIV maupun individu yang AIDS bukan jumlah sebenarnya. WHO memperkirakan setiap 1 kasus yang ada, maka disekitarnya terdapat 100-200 kasus lainnya yang terdeteksi. Banyak kasus HIV AIDS yang tidak dilaporkan mengingat pada fase awal AIDS selain tanpa gejala, juga tidak dapat dideteksi. Selain itu kesadaran masyarakat untuk melakukan tes HIV masih rendah. Sehingga dimungkinkan masih banyak kasus yang tidak terdata, dan menjadikan data yang ada adalah bukan angka yang sebenarnya.

### 3. Cara Menghindari HIV AIDS

Lima cara pokok untuk mencegah penularannya HIV, yaitu:

- a. Abstinence- memilih untuk tidak melakukan hubungan seks berisiko tinggi, terutama seks pranikah
- b. Be faithful- saling setia dengan pasangannya.
- c. Condom- menggunakan kondom secara konsisten dan benar
- d. Drug- tolak penggunaan NAPZA
- e. Equipment- jangan pakai jarum suntik bersamaan

Seseorang tanpa kecuali tertular HIV apabila perilakunya sehari-hari termasuk dalam perilaku yang berisiko tinggi terpapar HIV, maka yang perlu dilakukan remaja antara lain:

- a. Tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah, yang ditekankan di sini yaitu hubungan seks yang tidak aman berisiko IMS, dan infeksi menular seksual (IMS) membesarkan risiko penularan HIV AIDS



- b. Mencari informasi yang lengkap dan benar yang terkait dengan HIV AIDS
  - c. Mendiskusikan secara terbuka permasalahan seiring dialami remaja dalam hal ini tentang masalah perilaku seksual dengan orang tua, guru, teman maupun orang yang memang paham mengenai hal ini.
  - d. Menghindari penggunaan obat-obatan terlarang dan jarum sunti, tato, tindik
  - e. Tidak perlu kontak langsung percampuran darah dengan orang yang sudah terpapar HIV
  - f. Menghindari perilaku yang dapat mengarah pada perilaku yang tidak sehat dan tidak bertanggung jawab.
4. Cara Mengetahui Orang Yang Terinfeksi HIV AIDS

Seseorang tidak akan tahu apakah dia terinfeksi HIV AIDS tanpa melakukan tes HIV AIDS lewat contoh darah dalam tubuh.

- a. Tes darah HIV AIDS
  - 1) Tes HIV adalah tes yang dilakukan untuk memastikan apakah individu yang bersangkutan telah dinyatakan terinfeksi HIV atau tidak
  - 2) Tes HIV berfungsi untuk mengetahui adanya antibody terhadap HIV atau mengetes adanya antigen HIV dalam darah.
  - 3) Ada beberapa jenis tes yang bisa dilakukan diantaranya yaitu: tes Elisa, Rapid test, dan test Western Blot.

- 4) Masing-masing alat tes memiliki sensitivitas atau kemampuan untuk menemukan orang yang mengidap HIV dan spesifitas atau kemampuan untuk menemukan individu yang tidak mengidap HIV.
- 5) Untuk tes antibody HIV semacam Elisa memiliki sensitivitas yang tinggi.
- 6) Dengan kata lain persentase pengidap HIV yang memberikan hasil negative palsu sangat kecil. Sedangkan spesifitasnya adalah antara 99,7%-100,0% dalam arti 0,1%-0,3% dari semua orang yang tidak berantibodi HIV akan dites positif untuk antibody tersebut.
- 7) Untuk itu hasil Elisa positif perlu diperiksa ulang (dikonfirmasi) dengan metode Westren Blot yang mempunyai spesifitas yang lebih tinggi.

Syarat tes darah untuk keperluan HIV adalah:

- 1) Bersifat rahasia
- 2) Harus dengan konseling baik pra tes maupun pasca tes
- 3) Tidak ada unsur paksaan (sukarela), sedangkan dengan prosedur pemeriksaan darah untuk HIV AIDS meliputi beberapa tahapan yaitu:

1) Pra tes konseling

- (1) Identifikasi resiko perilaku seksual (pengukuran tingkat resiko perilaku)
- (2) Penjelasan arti hasil tes dan prosedurnya (positif/negative)
- (3) Identifikasi kebutuhan pasien , setelah mengetahui hasil tes

(4) Rencana perubahan perilaku.

b. Tes Darah Elisa

- 1) Hasil tes Elisa (-) kembali melakukan konseling untuk penataan perilaku seks yang lebih aman (*safer sex*). Pemeriksaan dilang kembali dalam waktu 3-6 bulan berikutnya.
- 2) Hasil tes Elisa (+), konfirmasi dengan Western Blot.

c. Tes Westren Blot

- 1) Hasil tes Western Blot (+) laporkan kedinas kesehatan (dalam keadaan tanpa nama). Lakukan pasca konseling dan pendampingan (menghindari emosi putus asa keinginan untuk bunuh diri)
- 2) Hasil Western Blot (-) sama dengan Elisa (-)

5. Cara Mengobati HIV AIDS

Samapi saat ini belum ada obat-obatan yang dapat menghilangkan HIV dari dalam tubuh individu. Obat-obatan yang selama ini digunakan berfungsi menahan perkembangbiakan virus HIV dalam tubuh, maka menghilangkan HIV dari dalam tubuh. Konsumsi obat-obatan dilakukan untuk menahan jalannya irus sehingga kondisi tubuh tetap terjaga. Samapi sekarang belum ada perkiraan resmi mengenai kapan obat yang dapat menyembuhkan AIDS atau vaksin yang dapat mencrgah AIDS ditemukan. Untuk menahan lajunya tahap perkembangan virus beberapa obat yang ada adalah antiretroviral dan infeksi oportunistik. Obat antiretroveral (ARV) adalah obat yang dipergunakan untuk retrovirus seperti HIV guna

menghambat perkembang-biakan virus. Obat-obatan yang termasuk anti retroviral yaitu AZT, didanoisne, Zaecitabine, dan Stavudine. Obat infeksi oportunistik adalah obat yang digunakan untuk penyakit yang muncul sebagai efek samping rusaknya kekebalan tubuh. Pengobatan yang penting untuk infeksi oportunistik yaitu menggunakan obat-obatan sesuai jenis penyakitnya, contoh obat anti TBC.

### DAFTAR PUSTAKA

- Basri, Hasan, *Remaja Berkualitas Probelmatika Remaja Dan Solusinya*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1996.
- BKKBN, *Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia*, Jakarta: BKKBN, 2009.
- Cantwell, Alan Dkk, *Bom AIDS Ancaman Senjata Biologi Yang Tidak Disadari: Mengungkap Fakta Tersembunyi Tentang Rekayasa dan Penyebaran Virus AIDS*, Semarang: Yayasan Nurani, 2008.
- Direktorat Remaja Dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi, *Modul Workshop*, Jakarta: BKKBN, 2007.
- Direktorat Remaja Dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi, *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi Dan Konseling Remaja (PIK Remaja)* Jakarta: BKKBN, 2009.
- Effendi, Luqman, *Modul Dasar-Dasar Sosiologi&Sosiologi Kesehatan*, Jakarta: PSKM FKK UMJ,2008

- Guyton, *Fisiologi Kedokteran (Terjemahan)*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2007.
- Hutapea, Ronald, *AIDS & PMS Dan Perkosaan*, Jakarta: Rineka Cipta, 1995.
- Herdiansyah, Haris, *Gender Dalam Perspektif Psikologi*, Jakarta: Salemba, 2016.
- Kartono, Kartini, *Patologi II Kenakalan Remaja*, Jakarta: Rajawali. 1992.
- Kementerian Kesehatan, *Rapor Kesehatan Ku Untuk Peserta Didik Tingkat SMP/MTS DAN SMA/MA/SMK*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2013.
- Mangu, Made Pastika, Mudji Waluyo, Arief Sumarwoto, dan Ulani Yunus, *pecegahan Narkoba Sejak Usia Dini*, Jakarta: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, 2007.
- Mansjoer, *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga Jilid Pertama*, Jakarta: FKUI, 2007.
- PB PAPDI, *Panduan Pelayanan Medik*, Jakarta: Internal Publisher, 2009.
- Partodiharjo, Subagyo, *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaanya*, Yogyakarta: Esensi, 2008.
- Sofyan, Ahmadi, *Narkoba Mengincar Anak Anda Panduan bagi Orang tua, Guru, dan Badan Narkotika dalam Penanggulangan Bahaya Narkoba di Kalangan Remaja*, Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher, 2007.

Sudarman, Momon, *Sosiologi Untuk Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika, 2008.

Sudoyo, *Buku Ajaran Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi IV*, Jakarta: Fkui, 2008.

Syani, Abdul, *Sosiologi dan Perubahan Masyarakat*. Jakarta:PT. Dunia Pustaka Jaya, 1995.

Windu, *Disfungsi Seksual: Tujuan Fisiologis Dan Patologis Terhadap Seksualitas*, Yogyakarta: Cc Andi Offset, 2009.













52	3	3	3	5	3	3	4	2	3	3	3	3	2	4	4	3	3	1	1	3	3	3	2	4	5	5	3	3	3	1	5	4	4	3	3	3	3	3	3	3	1	1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	5	3	3	3	3	183						
53	2	3	3	4	4	4	2	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	5	1	5	2	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	5	5	1	1	5	3	3	3	3	3	2	2	4	4	3	3	5	5	2	5	5	189			
54	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	5	5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	1	5	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	182						
55	5	3	3	3	3	5	1	3	3	4	2	3	4	3	1	1	5	4	3	1	5	5	5	5	3	4	2	3	5	5	1	2	4	4	3	1	5	5	2	2	3	4	1	1	4	3	3	2	3	1	1	2	4	5	3	3	4	4	3	1	186						
56	4	5	3	4	3	4	2	3	3	2	2	4	3	2	3	1	5	5	3	2	4	5	5	3	3	5	5	1	2	5	2	3	2	5	4	2	2	5	3	1	5	5	3	3	4	3	5	3	3	3	2	1	5	5	3	1	5	5	5	5	204						
57	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	2	2	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	263									
58	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	262										
59	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	268										
60	4	5	5	5	4	4	5	3	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	270												
61	3	3	3	3	3	3	4	4	2	2	4	4	2	2	1	1	5	5	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	1	5	5	1	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	4	2	3	3	2	2	4	2	4	2	178							
62	3	3	1	1	5	5	1	1	5	3	3	3	3	3	2	2	4	4	2	1	5	4	2	2	3	3	3	3	2	2	4	3	2	2	1	1	5	5	1	2	4	4	3	3	3	3	3	2	2	4	4	2	2	4	3	3	3	3	3	171							
63	3	3	3	1	4	5	1	5	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	3	3	3	1	5	5	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	188				
64	3	3	1	1	5	5	2	2	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	2	4	4	2	2	4	3	3	3	3	3	5	1	1	5	5	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	5	5	1	1	1	1	5	5	2	2	178							
65	3	4	1	1	4	4	2	2	4	3	3	3	3	4	2	2	4	4	2	1	5	5	1	3	3	3	5	2	3	3	3	3	5	1	1	5	4	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	5	5	3	3	3	3	4	2	1	182							
66	2	2	3	3	3	5	5	1	1	4	4	2	3	4	3	2	2	3	3	3	4	4	1	1	5	4	2	3	3	4	2	3	3	3	4	4	2	2	5	1	1	5	4	2	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4	3	3	3	179							
67	3	3	3	5	5	5	1	1	5	4	2	2	3	3	3	4	4	2	2	5	1	1	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	4	1	1	5	4	2	3	3	3	181								
68	3	3	3	1	5	5	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	2	2	3	3	3	3	4	4	2	2	3	3	3	3	3	4	4	2	2	3	3	3	3	4	4	2	2	4	4	2	2	4	2	2	181									
69	3	3	3	1	5	5	1	1	5	5	2	2	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	4	4	2	1	1	5	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	5	5	2	2	3	3	3	3	2	4	2	2	4	5	1	1	2	2	4	4	3	3	3	3	175
70	5	4	5	5	4	4	5	5	3	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	3	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	267								

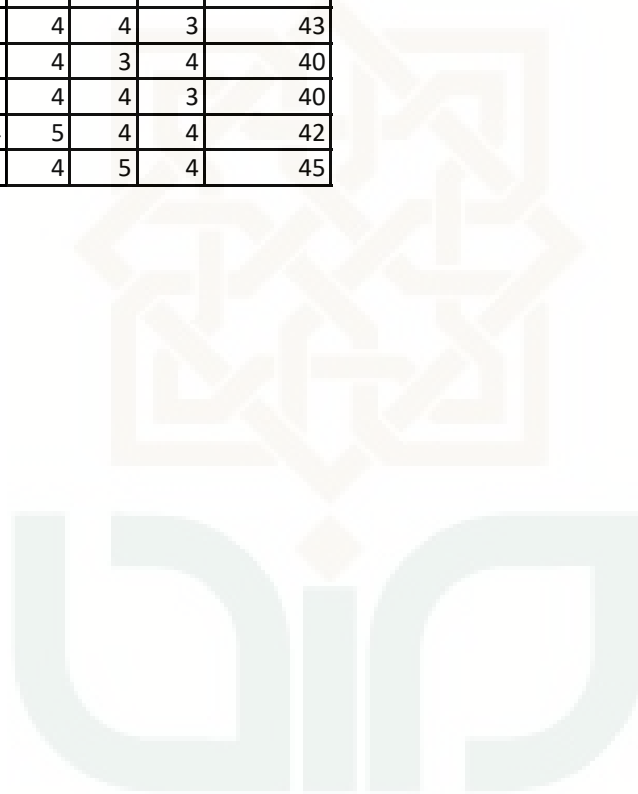


## LAMPIRAN 08

## TABULASI HASIL OBSERVASI

Resp	Item Pertanyaan										Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	4	3	3	5	4	3	4	4	4	5	39
2	4	4	5	5	5	3	3	4	4	3	40
3	5	4	3	3	3	4	3	4	4	4	37
4	3	4	4	3	3	4	4	5	5	4	39
5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	45
6	4	4	5	5	5	3	3	4	5	4	42
7	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	45
8	4	3	3	3	4	4	4	5	5	5	40
9	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	34
10	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	38
11	4	4	4	3	3	3	3	5	4	5	38
12	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	44
13	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	44
14	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	39
15	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	34
16	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	37
17	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	37
18	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	47
19	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	35
20	4	3	3	3	4	4	5	4	4	4	38
21	4	4	5	5	5	4	3	4	4	5	43
22	4	4	5	5	5	3	3	4	4	4	41
23	4	3	4	5	5	4	3	4	4	4	40
24	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	45
25	3	3	4	4	3	3	4	5	3	3	35
26	3	3	4	4	3	3	4	5	3	3	35
27	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	44
28	4	5	5	5	4	4	5	4	4	3	43
29	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	37

30	4	4	5	5	5	3	4	4	4	3	41
31	5	4	5	5	5	4	5	4	4	4	45
32	4	4	4	5	5	3	4	4	5	3	41
33	4	4	5	5	5	4	4	4	4	3	42
34	3	4	4	4	4	3	4	5	5	4	40
35	3	3	4	4	4	3	4	5	4	4	38
36	4	5	5	5	4	4	5	4	4	3	43
37	4	4	5	5	4	4	3	4	3	4	40
38	3	4	4	5	4	4	5	4	4	3	40
39	4	4	5	5	4	3	4	5	4	4	42
40	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	45



## LAMPIRAN 09

TABEL NILAI-NILAI  $r$  *PRODUCT MOMENT*

N	Taraf Signif		N	Taraf Signif		N	Taraf Signif	
	5%	1%		5%	1%		5%	1%
3	0.997	0.999	27	0.381	0.487	55	0.266	0.345
4	0.950	0.990	28	0.374	0.478	60	0.254	0.330
5	0.878	0.959	29	0.367	0.470	65	0.244	0.317
6	0.811	0.917	30	0.361	0.463	70	0.235	0.306
7	0.754	0.874	31	0.355	0.456	75	0.227	0.296
8	0.707	0.834	32	0.349	0.449	80	0.220	0.286
9	0.666	0.798	33	0.344	0.442	85	0.213	0.278
10	0.632	0.765	34	0.339	0.436	90	0.207	0.270
11	0.602	0.735	35	0.334	0.430	95	0.202	0.263
12	0.576	0.708	36	0.329	0.424	100	0.195	0.256
13	0.553	0.684	37	0.325	0.418	125	0.176	0.230
14	0.532	0.661	38	0.320	0.413	150	0.159	0.210
15	0.514	0.641	39	0.316	0.408	175	0.148	0.194
16	0.497	0.623	40	0.312	0.403	200	0.138	0.181
17	0.482	0.606	41	0.308	0.398	300	0.113	0.148
18	0.468	0.590	42	0.304	0.393	400	0.098	0.128
19	0.456	0.575	43	0.301	0.389	500	0.088	0.115
20	0.444	0.561	44	0.297	0.384	600	0.080	0.105
21	0.433	0.549	45	0.294	0.380	700	0.074	0.097
22	0.423	0.537	46	0.291	0.376	800	0.070	0.091
23	0.413	0.526	47	0.288	0.372	900	0.065	0.086
24	0.404	0.515	48	0.284	0.368	1000	0.062	0.081
25	0.396	0.505	49	0.281	0.364			
26	0.388	0.496	50	0.279	0.361			

## LAMPIRAN 10

## Output SPSS Hasil Uji Normalitas Data

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
total_pretest_eksperimen	.115	40	.200*	.956	30	.245
total_posttest_eksperimen	.109	40	.200*	.973	30	.625
total_pretest_kontrol	.129	30	.200*	.946	30	.129
total_posttest_kontrol	.127	30	.200*	.920	30	.027

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction



## LAMPIRAN 11

**Output SPSS Hasil Uji Homogenitas Varian**

Test of Homogeneity of Variances				
	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
total pretest	.023	1	68	.880
total posttest	2.481	1	68	.120

## LAMPIRAN 12

## Output SPSS Hasil Uji Statistik Deskriptif Kelompok Eksperimen

		Statistics	
		total pretest	total posttest
N	Valid	40	40
	Missing	0	0
Mean		232.33	250.13
Std. Error of Mean		1.972	2.542
Median		233.50	250.50
Mode		235	249 <sup>a</sup>
Std. Deviation		12.474	16.077
Variance		155.610	258.471
Skewness		-.424	-.102
Std. Error of Skewness		.374	.374
Kurtosis		.065	-.837
Std. Error of Kurtosis		.733	.733
Range		53	59
Minimum		202	220
Maximum		255	279
Sum		9293	10005
Percentiles	25	225.00	237.25
	50	233.50	250.50
	75	241.00	262.75

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

## LAMPIRAN 13

**Output SPSS Hasil Uji Statistik Deskriptif Kelompok Kontrol**

		<b>Statistics</b>	
		total pretest	total posttest
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Mean		235.77	234.77
Std. Error of Mean		2.467	2.425
Median		235.50	236.50
Mode		232	250
Std. Deviation		13.510	13.284
Variance		182.530	176.461
Skewness		-.472	-.800
Std. Error of Skewness		.427	.427
Kurtosis		.315	.184
Std. Error of Kurtosis		.833	.833
Range		52	48
Minimum		207	204
Maximum		259	252
Sum		7073	7043
Percentiles	25	230.50	229.00
	50	235.50	236.50
	75	244.00	247.00

## LAMPIRAN 14

**Output SPSS Hasil Uji *Paired Sample t Test* Kelompok Eksperimen****Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	total sebelum	232.33	40	12.474	1.972
	total sesudah	250.13	40	16.077	2.542

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	total sebelum & total sesudah	40	.518	.001

**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	total sebelum - total sesudah	-17.800	14.358	2.270	-22.392	-13.208	-7.840	39	.000

## LAMPIRAN 15

Output SPSS Hasil Uji *Paired Sample t Test* Kelompok Kontrol

## Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 total sebelum	235.77	30	13.510	2.467
total sesudah	234.77	30	13.284	2.425

## Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 total sebelum & total sesudah	30	.943	.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 total sebelum - total sesudah	1.000	4.549	.830	-.698	2.698	1.204	29	.238

## LAMPIRAN 16

**Output SPSS Hasil Uji *Independent Sample t Test* Kelompok Eksperimen dan Kontrol**

Group Statistics

	kelompok penelitian	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Total_Pretest	kelompok eksperimen	40	232.33	12.474	1.972
	kelompok kontrol	30	235.77	13.510	2.467
Total_Posttest	kelompok eksperimen	40	250.13	16.077	2.542
	kelompok kontrol	30	234.77	13.284	2.425

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
Total_P retest	Equal variances assumed	.026	.872	-1.10	68	.274	-3.442	3.122	-9.672	2.788
	Equal variances not assumed			-1.09	70	.280	-3.442	3.158	-9.760	2.876
Total_P osttest	Equal variances assumed	2.145	.148	4.25	68	.000	15.358	3.611	8.153	22.563
	Equal variances not assumed			4.37	67.3	.000	15.358	3.513	8.346	22.370

## LAMPIRAN 17

**Output SPSS Statistik Deskriptif: Hasil Observasi Keterlibatan Subjek dalam Pelatihan**

**Statistics**

OBSERVASI

N	Valid	40
	Missing	0
Mean		40.30
Median		40.00
Mode		40
Std. Deviation		3.443
Variance		11.856
Range		13
Minimum		34
Maximum		47
Sum		1612
Percentiles	25	38.00
	50	40.00
	75	43.00

**OBSERVASI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	5	12.5	12.5	12.5
	4	34	85.0	85.0	97.5
	5	1	2.5	2.5	100.0
Total		40	100.0	100.0	

LAMPIRAN 18 : SKALA PRA UJI COBA

**SKALA KESADARAN DIRI**

Nama :

NIM :

Tempat /Tgl Lahir :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Mohon beri tanda centang ( ) pada kolom yang paling sesuai dengan keadaan yang dialami saat ini. Hasil jawaban Anda dirahasiakan sepenuhnya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Alternative jawaban yang disediakan adalah “**Sangat Setuju (SS)**”, “**Setuju (S)**”, “**Ragu-ragu/Netral (N)**”, “**Tidak Setuju (TS)**”, dan “**Sangat Tidak Setuju (STS)**”. Pertanyaannya sebagai berikut :

NO	ITEM PERNYATAAN	ALTERNATIF JAWABAN				
		STS	TS	N	S	SS
1	Saya mampu mengendalikan emosi ketika dilarang berpacaran dengan orang tua					
2	Saya mampu mengatasi masalah dengan ketika saya putus cinta dengan teman sekolah					
3	Saya tidak mengetahui ketika teman saya tidak suka saya merokok karena dapat merusak kesehatan					
4	Saya tidak berpacaran selama saya masih duduk dibangku sekolah karena banyak hal negatifnya					
5	Saya mampu mengendalikan diri dalam lingkungan yang kurang baik untuk tidak menggunakan narkoba					
6	Saya sadar ketika saya sedang dipengaruhi orang lain untuk tidak melakukan seks bebas bersama teman sekolah saya					
7	Saya tidak mampu untuk mengenal karakter diri saya ketika saya sedang dipengaruhi untuk melakukan seks pranikah oleh pacar saya					
8	Saya tidak mampu beradaptasi dengan lingkungan yang kurang baik ketika saya diajak untuk menggunakan narkoba secara gratis					



9	Saya mampu untuk mengendalikan perasaan untuk tidak berpacaran selama saya masih menjadi pelajar					
10	Saya selalu mengikuti keinginan orang tua berprsetasi disekolah dan tidak terpengaruh pergaulan bebas seperti seks bebas, penyalahgunaan narkoba					
11	Saya tidak mampu untuk menahan diri untuk tidak melakukan seks pranikah dengan pacar saya					
12	Saya tidak dapat termotivasi belajar dengan pacar disekolah					
13	Saya mampu terbuka dengan orang tua mengenai masalah saya sudah melakukan seks pranikah oleh pacar saya					
14	Saya selalu jujur dengan permasalahan yang ada sedang alami tentang kecanduan penyalahgunaan narkoba					
15	Saya tidak menyadari seks pra nikah dengan pacar merusak kesehatan					
16	Saya tidak penyalahgunaan narkoba karena dapat merusak syaraf otak					
17	Saya mengetahui jika melakukan seks bebas dapat mengakibatkan terjangkit HIV AIDS					
18	Saya mampu untuk hidup sehat dan tidak penyalahgunaan narkoba					
19	Saya tidak mengetahui tentang dampak penyalahgunaan narkoba dapat mengakibatkan terjangkit HIV AIDS					
20	Saya tidak mampu untuk tidak melakukan penyalahgunaan narkoba dengan ajakan teman					
21	Saya mampu menjaga perilaku berpacaran yang baik dengan tidak melakukan hubungan seks pranikah					
22	Saya mengetahui jika hamil yang tidak diinginkan dapat dikeluarkan oleh sekolah					
23	Saya menutupi masalah dengan orang tua ketika saya melakukan seks pranikah dengan pacar					
24	Saya tidak mampu untuk beradaptasi dengan lingkungan pertemanan yang baik untuk tidak merokok					
25	Saya mampu untuk beradaptasi dengan lingkungan luar untuk tidak melakukan seks bebas					
26	Saya mampu untuk tidak membolos dan minum-minuman keras					
27	Saya tidak mampu untuk tidak menerima ajakan teman merokok					
28	Saya tidak mampu memahami jika narkoba itu kurang baik					

	untuk kesehatan					
29	Saya mampu mengenali teman yang sedang menggunakan narkoba					
30	Saya sadar ketika HIV AIDS itu tidak ada obatnya sampai saat ini					
31	Saya tidak menyadari bahwa berpacaran ditempat sepi itu lebih banyak sisi negatifnya dari pada positifnya					
32	Saya tidak peduli ketika melakukan hubungan seks diluar nikah itu dosa					
33	Saya mampu untuk tidak berpacaran selama masih sekolah karena dapat mengganggu pelajaran dan menjerumuskan ke seks pranikah					
34	Saya menggunakan narkoba untuk terlihat lebih keren dari teman-teman yang lain					
35	Saya tidak menyukai kegiatan sekolah dan lebih menyukai nongkrong dengan teman untuk menggunakan narkoba					
36	Saya tidak mampu menghindari narkoba dari ajakan teman sekolah					
37	Saya tidak berani cerita ketika saya terjangkit penyakit kelamin akibat seks bebas					
38	Saya menyadari narkoba itu dapat membunuh generasi muda					
39	Saya tidak menyadari bahwa menggunakan narkoba dan seks bebas dapat terjangkit HIV AIDS					
40	Saya tidak menyadari kegiatan positif dapat mengalihkan pergaulan bebas					
41	Saya menyadari jika perilaku merokok dapat merugikan diri kita sendiri dan orang lain					
42	Saya menyadari jika berpacaran dapat membuat aktivitas kita terganggu					
43	Saya tidak mampu menyadari bahwa HIV AIDS itu dapat menular oleh transfusi darah					
44	Saya tidak mampu menyadari bahwa HIV AIDS itu dapat menular oleh jarum suntik yang tidak steril					
45	Saya mampu mengendalikan emosi ketika saya berpacaran tidak ditempat sepi					
46	Saya mampu untuk tidak berpacaran ditempat sepi dengan lawan jenis ketika saya berpacaran					
47	Saya tidak merasa rugi ketika melakukan hubungan seks pranikah					

48	Saya tidak mampu menasehati teman ketika menggunakan narkoba itu tidak baik untuk masa depan dan kesehatan					
49	Saya suka diberikan pengawasan oleh keluarga ketika saya dengan pacar					
50	Saya memahami jika seks bebas itu dapat menularkan penyakit kelamin					
51	Saya tidak memahami jika seks bebas itu dapat merusak masa depan					
52	Saya tidak memahami jika melakukan seks diluar nikah berdampak kehamilan yang tidak diinginkan					
53	Saya menyadari jika penyalahgunaan narkoba itu tidak boleh kecuali untuk medis					
54	Saya selalu curhat ketika saya mengalami masalah dalam kesehatan reproduksi saya akibat seks pra nikah					
55	Saya tidak mampu terbuka dengan orang tua ketika saya sudah hamil dengan pacar					
56	Saya tidak mampu untuk keluar dari permasalahan ketika saya sudah menggunakan narkoba					
57	Saya lebih senang ketika diejek tidak gaul dari pada gaul menggunakan narkoba					
58	Saya dengan mudah untuk menjauhi pergaulan bebas seperti seks bebas, narkoba					
59	Saya tidak mampu menghindari pergaulan bebas seperti seks bebas dan narkoba yang dapat mengakibatkan HIV AIDS					
60	Saya tidak mampu menghindari narkoba walaupun diberikan secara gratis					

Lampung Selatan, .....  
Tertanda,

---

(Tanda Tangan dan Nama Terang)

LAMPIRAN 19 : SKALA PASCA UJI COBA

**SKALA KESADARAN DIRI**

Nama :

Tempat /Tgl Lahir :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Mohon beri tanda centang ( ) pada kolom yang paling sesuai dengan keadaan yang dialami saat ini. Hasil jawaban Anda dirahasiakan sepenuhnya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Alternative jawaban yang disediakan adalah “**Sangat Setuju (SS)**”, “**Setuju (S)**”, “**Ragu-ragu/Netral (N)**”, “**Tidak Setuju (TS)**”, dan “**Sangat Tidak Setuju (STS)**”. Pertanyaannya sebagai berikut :

NO	ITEM PERNYATAAN	ALTERNATIF JAWABAN				
		STS	TS	N	S	SS
1	Saya mampu mengendalikan emosi ketika dilarang berpacaran dengan orang tua					
2	Saya mampu mengatasi masalah dengan ketika saya putus cinta dengan teman sekolah					
3	Saya tidak mengetahui ketika teman saya tidak suka saya merokok karena dapat merusak kesehatan					
4	Saya tidak berpacaran selama saya masih duduk dibangku sekolah karena banyak hal negatifnya					
5	Saya mampu mengendalikan diri dalam lingkungan yang kurang baik untuk tidak menggunakan narkoba					
6	Saya sadar ketika saya sedang dipengaruhi orang lain untuk tidak melakukan seks bebas bersama teman sekolah saya					
7	Saya tidak mampu untuk mengenal karakter diri saya ketika saya sedang dipengaruhi untuk melakukan seks pranikah oleh pacar saya					
8	Saya tidak mampu beradaptasi dengan lingkungan yang kurang baik ketika saya diajak untuk menggunakan narkoba secara gratis					
9	Saya mampu untuk mengendalikan perasaan untuk tidak berpacaran selama saya masih menjadi pelajar					
10	Saya selalu mengikuti keinginan orang tua berprsetasi disekolah dan tidak terpengaruh pergaulan bebas seperti seks					

	bebas, penyalahgunaan narkoba					
11	Saya tidak mampu untuk menahan diri untuk tidak melakukan seks pranikah dengan pacar saya					
12	Saya tidak dapat termotivasi belajar dengan pacar disekolah					
13	Saya mampu terbuka dengan orang tua mengenai masalah saya sudah melakukan seks pranikah oleh pacar saya					
14	Saya selalu jujur dengan permasalahan yang ada sedang alami tentang kecanduan penyalahgunaan narkoba					
15	Saya tidak menyadari seks pra nikah dengan pacar merusak kesehatan					
16	Saya tidak penyalahgunaan narkoba karena dapat merusak syaraf otak					
17	Saya mengetahui jika melakukan seks bebas dapat mengakibatkan terjangkit HIV AIDS					
18	Saya mampu untuk hidup sehat dan tidak penyalahgunaan narkoba					
19	Saya tidak mengetahui tentang dampak penyalahgunaan narkoba dapat mengakibatkan terjangkit HIV AIDS					
20	Saya tidak mampu untuk tidak melakukan penyalahgunaan narkoba dengan ajakan teman					
21	Saya mampu menjaga perilaku berpacaran yang baik dengan tidak melakukan hubungan seks pranikah					
22	Saya mengetahui jika hamil yang tidak diinginkan dapat dikeluarkan oleh sekolah					
23	Saya menutupi masalah dengan orang tua ketika saya melakukan seks pranikah dengan pacar					
24	Saya tidak mampu untuk beradaptasi dengan lingkungan pertemanan yang baik untuk tidak merokok					
25	Saya mampu untuk beradaptasi dengan lingkungan luar untuk tidak melakukan seks bebas					
26	Saya mampu untuk tidak membolos dan minum-minuman keras					
27	Saya tidak mampu untuk tidak menerima ajakan teman merokok					
28	Saya tidak mampu memahami jika narkoba itu kurang baik untuk kesehatan					
29	Saya mampu mengenali teman yang sedang menggunakan narkoba					
30	Saya sadar ketika HIV AIDS itu tidak ada obatnya sampai					

	saat ini					
31	Saya tidak menyadari bahwa berpacaran ditempat sepi itu lebih banyak sisi negatifnya dari pada positifnya					
32	Saya tidak peduli ketika melakukan hubungan seks diluar nikah itu dosa					
33	Saya mampu untuk tidak berpacaran selama masih sekolah karena dapat mengganggu pelajaran dan menjerumuskan ke seks pranikah					
34	Saya menggunakan narkoba untuk terlihat lebih keren dari teman-teman yang lain					
35	Saya tidak menyukai kegiatan sekolah dan lebih menyukai nongkrong dengan teman untuk menggunakan narkoba					
36	Saya tidak mampu menghindari narkoba dari ajakan teman sekolah					
37	Saya tidak menyadari bahwa menggunakan narkoba dan seks bebas dapat terjangkit HIV AIDS					
38	Saya tidak menyadari kegiatan positif dapat mengalihkan pergaulan bebas					
39	Saya menyadari jika perilaku merokok dapat merugikan diri kita sendiri dan orang lain					
40	Saya menyadari jika berpacaran dapat membuat aktivitas kita terganggu					
41	Saya tidak mampu menyadari bahwa HIV AIDS itu dapat menular oleh transfusi darah					
42	Saya tidak mampu menyadari bahwa HIV AIDS itu dapat menular oleh jarum suntik yang tidak steril					
43	Saya mampu mengendalikan emosi ketika saya berpacaran tidak ditempat sepi					
44	Saya mampu untuk tidak berpacaran ditempat sepi dengan lawan jenis ketika saya berpacaran					
45	Saya tidak merasa rugi ketika melakukan hubungan seks pranikah					
46	Saya tidak mampu menasehati teman ketika menggunakan narkoba itu tidak baik untuk masa depan dan kesehatan					
47	Saya suka diberikan pengawasan oleh keluarga ketika saya dengan pacar					
48	Saya memahami jika seks bebas itu dapat menularkan penyakit kelamin					
49	Saya tidak memahami jika seks bebas itu dapat merusak					

	masa depan					
50	Saya tidak memahami jika melakukan seks diluar nikah berdampak kehamilan yang tidak diinginkan					
51	Saya menyadari jika penyalahgunaan narkoba itu tidak boleh kecuali untuk medis					
52	Saya selalu curhat ketika saya mengalami masalah dalam kesehatan reproduksi saya akibat seks pra nikah					
53	Saya tidak mampu terbuka dengan orang tua ketika saya sudah hamil dengan pacar					
54	Saya tidak mampu untuk keluar dari permasalahan ketika saya sudah menggunakan narkoba					
55	Saya lebih senang ketika diejek tidak gaul dari pada gaul menggunakan narkoba					
56	Saya dengan mudah untuk menjauhi pergaulan bebas seperti seks bebas, narkoba					
57	Saya tidak mampu menghindari pergaulan bebas seperti seks bebas dan narkoba yang dapat mengakibatkan HIV AIDS					
58	Saya tidak mampu menghindari narkoba walaupun diberikan secara gratis					

Lampung Selatan, .....

Tertanda,

---

(Tanda tangan dan Nama Terang )

## LAMPIRAN 20

**PEDOMAN OBSERVASI**

NIS / Kode Partisipan : .....

Mohon berkenan memberi tanda centang ( ) pada kolom yang sesuai dengan respon yang ditunjukkan partisipan selama proses pelatihan berlangsung.

No	Perilaku yang Ditunjukkan Selama Pelatihan	Skala Penilaian				
		Sangat Kurang	Kurang	Cukup	Baik	Sangat Baik
1	Partisipan memperhatikan apa yang disampaikan pemateri.					
2	Partisipan menunjukkan sikap memperhatikan pemateri dengan penuh perhatian					
3	Partisipan memiliki rasa ingin tahu yang tinggi terhadap materi yang disampaikan pemateri.					
4	Partisipan menunjukkan sikap yang antusias saat pemateri memberikan informasi berlangsung					
5	Partisipan terlihat fokus terhadap pemateri tanpa terganggu suasana luar kelas					
6	Partisipan datang tepat waktu.					
7	Partisipan berpartisipasi aktif dalam materi yang sedang berlangsung					
8	Partisipan terlihat senang ketika pemateri memberikan materi					
9	Partisipan menunjukkan sikap yang menghargai pemateri.					
10	Partisipan membaca materi modul pelatihan					

Lampung Selatan, ...Desember 2016

Observer,

\_\_\_\_\_



LAMPIRAN 21
-------------

**PEDOMAN WAWANCARA**

**A. Pedoman Wawancara Subjek Penelitian setelah Pelatihan**

*Interviewee* (Nama) : Bebarapa partisipan yang mengikuti pelatihan

*Interviewer* : Peneliti

Pelaksanaan Wawancara : Setelah intervensi dilakukan

Sifat : Wawancara semistruktur

Rancangan Pertanyaan :

1. Apakah anda dapat mengikuti materi informasi bahaya seks bebas, narkoba dan HIV AIDS?
2. Bagian mana yang anda sukai dari pelatihan ini ?
3. Bagaimana perasaan dan kesan anda selama mengikuti pelatihan ?
4. Adakah manfaat yang anda peroleh melalui pelatihan ini ?
5. Menurut anda, apa kritik dan saran yang perlu dilakukan sebagai perbaikan pelatihan dikemudian hari ?

**B. Pedoman Wawancara Pendahuluan**

*Interviewee* (Nama) : Bebarapa partisipan yang mengikuti pelatihan

*Interviewer* : Peneliti

Pelaksanaan Wawancara : Setelah intervensi dilakukan

Sifat : Wawancara semistruktur

Rancangan Pertanyaan :

1. Kesulitan apakah yang anda rasakan dalam proses melakukan kesadaran diri untuk menghindar bahaya pergaulan bebas?
2. Bagaimana menurut anda mengenai informasi bahaya seks bebas, narkoba dan HIV AIDS disekolah ?
3. Menurut anda, bagaimanakah cara untuk bisa melakukan mengingatkan kesadaran diri akan bahaya pergaulan bebas yang baik terhadap kesehatan reproduksi ?
4. Siakah anda untuk terus mampu melakukan kesadaran diri hingga anda tidak terjerumus dalam bahaya pergaulan bebas?
5. Apakah harapan anda kedepan jika mampu terus untuk melakukan mengingatkan kesadaran diri akan bahaya pergaulan bebas dimanapun dan kapanpun ?

## LAMPIRAN 22

**Checklist Pelaksanaan Penelitian**

No	Rencana Penelitian	Praktek Lapangan		Keterangan
		Terlaksana	Tidak Terlaksana	
<b>Langkah Penelitian</b>				
1	Pelaksanaan <i>pretest</i> kelompok eksperimen		-	28/11/16
2	Pelaksanaan <i>pretest</i> kelompok kontrol		-	28/11/16
3	Pembukaan dan penjelasan mengenai kegiatan pelatihan		-	29/11/16
4	Pengantar pelatihan Informasi Bahaya Seks Bebas, Narkoba dan HIV AIDS		-	29/11/16
5	Penyampaian materi Bahaya Seks Bebas		-	29/11/16
6	Praktik konseling dalam memberikan Informasi Bahaya Seks Bebas terhadap siswa		-	29/11/16
7	Penyampaian materi Bahaya Narkoba		-	30/11/16
9	Penyampaian materi Bahaya HIV AIDS		-	1/12/16
12	<i>Posttest</i> kelompok eksperimen		-	1/12/16
13	<i>Posttest</i> kelompok kontrol		-	3/12/16
<b>Penyebaran dan Pengisian Kelengkapan Penelitian</b>				
1	Penyebaran instrumen skala kesadaran diri sebagai <i>pretest</i> kelompok eksperimen dan kelompok kontrol		-	28/11/16
2	Pengisian pedoman observasi sebagai <i>pretest</i> KE dan KK		-	28/11/16
3	Penyebaran instrumen skala kesadaran diri sebagai <i>posttest</i>		-	1/12/16

	kelompok eksperimen			
4	Penyebaran instrumen skala kesadaran diri sebagai <i>posttest</i> kelompok kontrol		-	3/12/16
5	Pengisian pedoman observasi sebagai <i>posttest</i> KE		-	1/12/16
6	Pengisian pedoman observasi sebagai <i>posttest</i> KK		-	3/12/16
7	Pelaksanaan wawancara		-	4/12/16
8	Penyebaran isian identitas umum partisipan yang terinput dalam skala		-	28/11/16

## LAMPIRAN 23

## PEDOMAN PENGKODEAN

No	Kode	Nama	Keterangan
1	E01	Yoni Yahya M	Kelompok Eksperimen
2	E02	Roni Firmansyah	Kelompok Eksperimen
3	E03	Dia Pujiyanto	Kelompok Eksperimen
4	E04	Sarip Hidayat	Kelompok Eksperimen
5	E05	Muhammad Aminudin	Kelompok Eksperimen
6	E06	Amet Taufik Hidayat	Kelompok Eksperimen
7	E07	Samhudi	Kelompok Eksperimen
8	E08	Topic Hidayat	Kelompok Eksperimen
9	E09	Abdian Indra Jaya	Kelompok Eksperimen
10	E10	Arya Dinata	Kelompok Eksperimen
11	E11	Shadan Fadhilan	Kelompok Eksperimen
12	E12	Rangga Dwi Saputra	Kelompok Eksperimen
13	E13	Muhammad Rizki	Kelompok Eksperimen
14	E14	Reza	Kelompok Eksperimen
15	E15	M. Aris Afrizal	Kelompok Eksperimen
16	E16	Ahmad Iskandar	Kelompok Eksperimen
17	E17	Adji Nur Alam	Kelompok Eksperimen
18	E18	Deli Yulyanto	Kelompok Eksperimen
19	E19	Nastain	Kelompok Eksperimen

20	E20	Ambar Almareta	Kelompok Eksperimen
21	E21	Alifa Prasetya Putri	Kelompok Eksperimen
22	E22	Intan Ayu Lestari	Kelompok Eksperimen
23	E23	Della Yulianti	Kelompok Eksperimen
24	E24	Leni Fatmawati	Kelompok Eksperimen
25	E25	Lidiya Ningsih	Kelompok Eksperimen
26	E26	Dita Marlina	Kelompok Eksperimen
27	E27	Dea Pitria	Kelompok Eksperimen
28	E28	Dian Ayu	Kelompok Eksperimen
29	E29	Eka Fitriani	Kelompok Eksperimen
30	E30	Elsa Alfiani	Kelompok Eksperimen
31	E31	Nur Hikmah	Kelompok Eksperimen
32	E32	Husni Sabilah	Kelompok Eksperimen
33	E33	Putri Puspita Sari	Kelompok Eksperimen
34	E34	Etika Sari	Kelompok Eksperimen
35	E35	Apriliani Nurul Hidayah	Kelompok Eksperimen
36	E36	Risma Ristianty	Kelompok Eksperimen
37	E37	Lezi Triana	Kelompok Eksperimen
38	E38	Nisa Oktapiani	Kelompok Eksperimen
39	E39	Wuri Handayai	Kelompok Eksperimen
40	E40	Aninda Putri L	Kelompok Eksperimen
41	K01	Yuliasih Pratiwi	Kelompok Kontrol
42	K02	Intan Nurjanah	Kelompok Kontrol

43	K03	Rani Setiawati	Kelompok Kontrol
44	K04	Lili Yulianti	Kelompok Kontrol
45	K05	Ending Triana	Kelompok Kontrol
46	K06	Umi Sulis Sawitri	Kelompok Kontrol
47	K07	Mela Wati	Kelompok Kontrol
48	K08	Ika Nadia Sulistia Wati	Kelompok Kontrol
49	K09	Dian Priyatna Sari	Kelompok Kontrol
50	K10	Elsah Berliani Putri	Kelompok Kontrol
51	K11	Anggi Seviani	Kelompok Kontrol
52	K12	Vina Alfianita	Kelompok Kontrol
53	K13	Siti Maryani	Kelompok Kontrol
54	K14	Nova Purwanto R	Kelompok Kontrol
55	K15	Yuliana Dian Lestari	Kelompok Kontrol
56	K16	Rosa Amelia	Kelompok Kontrol
57	K17	Elsa Liana	Kelompok Kontrol
58	K18	Haryani	Kelompok Kontrol
59	K19	Siska Yunita	Kelompok Kontrol
60	K20	A Putra Aryanto	Kelompok Kontrol
61	K21	Arjul Apriyanto	Kelompok Kontrol
62	K22	Lucky Pratama	Kelompok Kontrol
63	K23	Agus Prasetyo	Kelompok Kontrol
64	K24	Rizal Syafei	Kelompok Kontrol
65	K25	Yudhistira Anwar	Kelompok Kontrol

66	K26	Pria Trio Laksmono	Kelompok Kontrol
67	K27	M Fathul K	Kelompok Kontrol
68	K28	Aris Hidayat	Kelompok Kontrol
69	K29	Redi Okfirmansyah	Kelompok Kontrol
70	K30	Agung Rahmat Widiyanto	Kelompok Kontrol
71	WP01	Dia Pujiyanto	<i>Interviewee</i>
72	WP02	Samhudi	<i>Interviewee</i>
73	WP03	Rangga Dwi Saputra	<i>Interviewee</i>
74	WP04	Ahmad Iskandar	<i>Interviewee</i>
75	WP05	Deli Yulyanto	<i>Interviewee</i>
76	WP06	M. Aris Afrizal	<i>Interviewee</i>
77	WP07	Alifa Prasetya Putri	<i>Interviewee</i>
78	WP08	Della Yulianti	<i>Interviewee</i>
79	WP09	Lidiya Ningsih	<i>Interviewee</i>
80	WP10	Putri Puspita Sari	<i>Interviewee</i>
81	T01	Noffiyanti	Tim Pelaksana Modul
82	T02	Singgih Jatmiko	Tim Pelaksana Modul
83	T03	Rahmi Dewi	Tim Pelaksana Modul
84	T04	Jon Martin AA	Tim Pelaksana Modul
85	T05	Mastina	Tim Pelaksana Modul



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN

DINAS PENDIDIKAN

SMP NEGERI 2 SRAGI

Alamat: Jln. Raya Sragi Desa Baktirasa Kec. Sragi Kab. Lampung Selatan Kode Pos. 35594

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor: 421.3/367 /III.10.12/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : A. Rifa'i, M. Pd  
NIP : 196311081986091001  
Jabatan : Kepala SMP Negeri 2 Sragi Lampung Selatan

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswi :

Nama : Noffiyanti  
NIM : 1520310041  
Prodi : Interdiscipilinary Islamic Study (IIS)  
Konsentrasi : Pascasarjana Bimbingan dan Konseling Islam  
Judul Tesis : Efektivitas Layanan Informasi Bimbingan dan Konseling Untuk Meningkatkan Kesadaran Diri Siswa Terhadap Kesehatan Reproduksi (Studi Eksperimen Pada Siswa Kelas VIII SMP Negeri 2 Lampung Selatan)

Telah menyelesaikan penelitiannya di SMP Negeri 2 Sragi, Lampung Selatan tanggal 28 November sampai 3 Desember. Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Lampung Selatan, 10 Desember 2016

Rektor SMP Negeri 2 Sragi.



A. Rifa'i, M. Pd

NIP. 196311081986091001



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Identitas Diri

Nama : Noffiyanti  
 Tempat/Tgl. Lahir : Tanjung Karang, 18 Novemver 1991  
 Alamat : Jl. H. Agus Salim Gg Selamat No. 19, Tanjung  
 Karang Pusat, Bandar Lampung, Lampung  
 Nama Ayah : Dasrial  
 Nama Ibu : Zairama  
 Email : noffi.yanti@yahoo.com

### B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 4 Sukajawa Lulus Tahun 2004
2. SMP : SMPN 18 Bandar Lampung Lulus Tahun 2007
3. SMA : MAN 2 Tanjung Karang Lulus Tahun 2010
4. S1 : IAIN Raden Intan Lampung Lulus Tahun 2014
5. S2 : UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta Lulus Tahun 2017

A. Riwayat Pekerjaan :-

B. Prestasi/Penghargaan :-

C. Pengalaman Organisasi :-

D. Minat Keilmuan: Pendidikan, Bimbingan dan Konseling, Bimbingan dan  
 Konseling Islam

### E. Karya Ilmiah

1. Marah dan Penyembuhannya Dalam Al-Qur'an: Persepektif Bimbingan dan  
 Konseling Islam. Jurnal Bina' Al-Umah Fakultas Dakwah dan Ilmu  
 Komunikasi IAIN Raden Intan Lampung, Diterbitkan 1 Januari tahun 2017
2. Bimbingan dan konseling dalam menangani kenalakan remaja, Jurnal Bina'  
 Al-Umah Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi IAIN Raden Intan  
 Lampung, Diterbitkan 2 Juli tahun 2016

Yogyakarta, 23 Januari 2017

Tertanda,

  
Noffiyanti