



Pengaruh Pendidikan Kesehatan Seksualitas terhadap *Sexual Self Efficacy for Female (SSEF)* pada Calon Pengantin

Riski Wulan Guritno¹, Tina Mawardika²

^{1,2}Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, Kab Semarang

Email Korespondensi: tinamawardika@gmail.com

Info Artikel: Diterima Juni 2023 ; Disetujui Juli 2023 ; Publikasi Juli 2023

ABSTRAK

Pengetahuan tentang seksualitas dapat mempengaruhi kegagalan atau ketidak yakinan seorang wanita tentang *sexual self efficacy for female*. Tujuan penelitian adalah Mengetahui adanya Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Seksualitas Terhadap *Seksual Self Efficacy For Female* Pada Calon Pengantin Wanita di KUA Kecamatan Bawen. Penelitian ini menggunakan kuantitatif berbentuk *Nonequivalent with control group design with control group desain*. Populasi penelitian ini adalah seluruh Calon Pengantin Wanita yang telah mendaftar dibulan Januari berjumlah 34 yang dibagi menjadi kelompok kontrol dan kelompok intrvensi. Sampel penelitian ini menggunakan Total Sampling dengan menggunakan analisa Mann Whitney. Diperoleh nilai $p(\text{Value}) (0,01) < \alpha (0,05)$ Artinya Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Seksualitas Terhadap *Seksual Self Efficacy For Female (SSEF)* Calon Pengantin Wanita di KUA Kecamatan Bawen. Hasil penelitian ini dapat menambah informasi bagi Calon Pengantin Wanita dalam persiapan pernikahan untuk menghadapi *Seksual Self Efficacy For Female (SSEF)* melalui Pendidikan Kesehatan Seksualitas.

Kata Kunci: Calon Pengantin, *Seksual Self Efficacy For Female (SSEF)*, Pendidikan Kesehatan Seksualita

ABSTRACT

Sexual Self Efficacy for Females (SSEF) is a sexual predictor, it can also be interpreted as a person's belief in the potential quality of having sexual relations. Insufficient or low knowledge about sexuality can influence a woman's failure or lack of confidence in sexual self-efficacy for Female (SSEF). The aim of this research is to determine the influence of providing health education about sexuality on sexual self-efficacy for Female in prospective brides and grooms in KUA Bawen District. This research uses quantitative *Nonequivalent with control group design*. The population of this study was all 34 prospective brides who had registered in January who were divided into a control group and an intervention group. This research sample used Total Sampling using Mann Whitney analysis. Obtained a value of $p(\text{Value}) (0.01) < \alpha (0.05)$. This means that there is an influence of sexual health education on the sexual self-efficacy for females (SSEF) of prospective brides in KUA Kecamatan Bawen. The results of this research can add information for prospective brides in preparation for marriage to face *Sexual Self-Efficacy for Females (SSEF)* through Sexuality Health Education.

Keywords: Bride and Groom Candidates, *Sexual Self Efficacy for Females (SSEF)*, Sexuality Health Education

PENDAHULUAN

Dewasa muda merupakan salah satu tahapan perkembangan pada manusia yang memiliki masa perpanjangan selama rentang kehidupan individu. Secara umum mereka yang tergolong dewasa muda ialah yang berusia 20-40 tahun¹ Biasanya posisi

calon pengantin pra nikah yang dianggap 'matang' seringkali membuat masyarakat secara bersama mengabaikan kebutuhan calon pengantin pra nikah, diantaranya emosional, ekonomi dan kebutuhan seksualitas².

Salah satu kebutuhan calon pengantin harus menjamin keselamatan seksual dan hak reproduksinya³. Dengan cara mendapatkan informasi yang lengkap dan terbaru mengenai kesehatan reproduksi dan seksual⁴. Pengetahuan tentang seksualitas tersebut dapat mempengaruhi kegagalan seorang wanita tentang seksualitas atau sering disebut *sexual self efficacy for female*⁵. Maka dari itu efikasi diri seksual pada wanita atau *sexual self efficacy for female* perlu diketahui oleh calon pengantin untuk mencegah gangguan keharmonisan suami istri⁶

Gangguan keharmonisan pasangan suami istri jika tidak ditangani akan menimbulkan kesalahpahaman, perselingkuhan, perceraian⁷. Program pendidikan kesehatan tentang seksual dan reproduksi komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang seksual (kesehatan reproduksi calon pengantin)⁸. Di Indonesia, program berbasis pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah sangatlah terbatas jumlahnya. Pengetahuan seksual yang tepat dapat mengarahkan perilaku seksual yang rasional, bertanggung jawab, dan dapat membantu keputusan

individu yang penting tentang seksualitas⁹. Karena itulah, penyuluhan mengenai *Sexual Self Efficacy* diperlukan untuk pemahaman para calon pengantin⁵. Intervensi ini diharapkan dapat menjadi sebuah tindakan pertama untuk para calon pengantin dalam pemahaman efikasi diri wanita¹⁰

MATERI DAN METODE

Penelitian Kuantitatif ini menggunakan pendekatan berbentuk *Nonequivalent with control group design*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja KUA Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang pada bulan Januari 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah calon pengantin di KUA Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang dengan sampel penelitian berjumlah 34 responden yang terbagi menjadi kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Dalam penelitian ini alat ukur menggunakan kuesioner *Sexual Self Efficacy For Female (SSEF)*. Pada Uji Univariat dari penelitian ini data berdistribusi tidak normal maka dari itu data yang di tampilkan dalam bentuk Median, Nilai Minimum, dan Nilai Maksimum. Pada Uji Bivariat dari penelitian ini menggunakan *Uji Man-Whitney*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Usia

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Calon Pengantin Wanita berdasarkan Usia

Usia	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	frekuensi (f)	Presentase%	Frekuensi (f)	Presentase%
21 tahun	4	23,5	6	35,3
22 tahun	6	35,3	8	47,1
23 tahun	5	29,4	2	11,8
24 tahun	2	11,8	1	5,9
Total (n)	17	100%	17	100%

Berdasarkan table 4.1 menunjukkan responden pada kelompok Kontrol sebagian besar berusia 22 tahun dengan jumlah 6 responden (35,3%) dan kelompok Intervensi sebagian besar berusia 22 tahun sebanyak

8 responden (47,1%). Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa calon pengantin wanita berada pada usia dewasa muda

Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Calon Penantin Wanita berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	frekuensi (f)	presentase %	Frekuensi (f)	Presentase %
Rendah	2	11,8	0	0
Sedang	14	82,4	17	100
Tinggi	1	5,9	0	0
Total (n)	17	100%	17	100%

Berdasarkan table 4.2 menunjukkan responden pada kelompok kontrol sebagian besar pada kategori sedang yaitu 14 responden (82,4%) dan kelompok intervensi sebagian besar pada kategori sedang yaitu 17 responden (100%).

Analisis Univariat

Mengetahui Rerata *Sexual Self Efficacy For Female (SSEF)* Calon Pengantin Wanita Sebelum (Pre)

diberikan Perlakuan pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Tabel 4.3 Rerata Calon Pengantin Wanita Sebelum (Pre) diberikan Perlakuan Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

	n	Median	Minimal	Maksimal	Std. Dev	t	P v
Pre Test Kontrol	34	370,00	370	2500	681,714	1,98	0,288
Pre Test Intervensi		370,00	370	3170	1050,846		

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan data tentang skor tingkat pengetahuan *Sexual Self Efficacy For Female (SSEF)* sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Seksualitas pada Calon Pengantin Wanita bahwa pada Kelompok Kontrol didapatkan Nilai Tengah (Median) 370,00 , Nilai Minimal 370, Nilai Maksimal 2500 Dan Standar Deviasi 681,714. sedangkan pada Kelompok Intervensi didapatkan Nilai Tengah (Median) 370,00

, Nilai Minimal 370, Nilai Maksimal 3170 dan Standar Deviasi 1050,846. Dengan Nilai t -1,98, dan $p(Value)$ (0,288). Rerata *Sexual Self Efficacy For Female (SSEF)* Calon Pengantin Wanita Sebelum (Pre) diberikan Perlakuan pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi mendapatkan hasil $p(Value)$ (0,288) $> \alpha$ (0,05) maka dapat disimpulkan Tidak ada perbedaan antara Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi Sebelum Diberi Perlakuan

Mengetahui Rerata Calon Pengantin Wanita Sesudah (Post) diberikan Perlakuan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 4.4 Rerata Calon Pengantin Wanita Sesudah (Post) diberikan Perlakuan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

	n	Median	Minimal	Maksimal	Std. Dev	t	P v
Post Test Kontrol – Post Test Intervensi	34	1185,00	370	2840	834,984	10.403	0,01
		3375,00	2865	3680	212,051		

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan data tentang skor Tingkat Pengetahuan *Sexual Self Efficacy For Female (SSEF)* Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Seksualitas pada Calon Pengantin Wanita bahwa pada Kelompok Kontrol didapatkan Nilai Tengah (Median) 1185,00, Nilai Minimal 370, Nilai Maksimal 2840 dan Standar Deviasi 212.051. sedangkan pada Kelompok Intervensi setelah diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Seksualitas didapatkan Nilai Tengah

(Median) 3375,00 , Nilai Minimum 2865, Nilai Maksimum 3680 dan Standar Deviasi 212.051, Nilai t 10,131 dan $p(Value)$ (0,01). Rerata Calon Pengantin Wanita Sesudah (Post) diberikan Perlakuan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol didapatkan $p(Value)$ (0,01) $< \alpha$ (0,05) Maka dapat disimpulkan Ada Perbedaan pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi setelah diberikan Perlakuan Pendidikan Kesehatan Tentang Seksualitas

Analisis Bivariat

Rerata *Sexual Self Efficacy For Female (SSEF)* Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Seksualitas pada Kelompok Kontrol

Tabel 4.5 Rerata Calon Pengantin Wanita Sebelum dan Sesudah (Pre dan Post) diberikan Perlakuan Kelompok Kontrol

	n	Median	Minimal	Maksimal	Std. Dev	t	P v
Sebelum	34	370,000	370	2840	776,195	7,464	0,19
Sesudah			370	2840			

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan data tentang skor Tingkat Pengetahuan *Sexual Self Efficacy For Female (SSEF)* Sebelum Dan Sesudah diberikan Perlakuan terhadap Pada Calon Pengantin Wanita bahwa pada Kelompok Kontrol didapatkan Nilai Tengah (Median) 370,00 , Nilai Minimal Sebelum Dan Sesudah 370, Nilai Maksimal Sebelum Dan Sesudah 2840. Dengan Standar Deviasi 776,195, Nilai t 7,464 dan $p(Value)$ (0,19). Rerata *Sexual Self Efficacy For Female (SSEF)* Sebelum dan Sesudah

diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Seksualitas pada Kelompok Kontrol didapatkan hasil $p(Value)$ (0,19) $> \alpha$ (0,05) Maka dapat disimpulkan Tidak Ada Perbedaan Tingkat Pengetahuan tentang Seksualitas Sebelum dan sesudah pada Kelompok Kontrol Rerata *Sexual Self Efficacy For Female (SSEF)* Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Seksualitas pada Kelompok Intervensi.

Tabel 4.6 Rerata Calon Pengantin Wanita Sebelum dan Sesudah (Pre dan Post) diberikan Perlakuan Kelompok Intervensi

	n	Median	Minimal	Maksimal	Std. Dev	T	P v
Sebelum	34	2972,50	370	2875	1339,983	9,855	0,01
Sesudah			370	3680			

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan data tentang skor tingkat pengetahuan *Seksual Self Efficacy For Female (SSEF)* Sebelum Dan Sesudah diberikan Perlakuan terhadap pada Calon Pengantin Wanita bahwa pada kelompok Intervensi didapatkan Nilai Tengah (Median) 2972,50 , Nilai Minimum Sebelum dan Sesudah 370, Nilai Maksimum Sebelum 2875, Nilai Maksimum Sesudah 3680.

Dengan Standar Deviasi 1339,983, Nilai t -2,620 dan $P (Value)$ (0,01) Rerata *Sexual Self Efficacy For Female (SSEF)* Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Seksualitas pada Kelompok Intervensi di dapatkan hasil $p(Value)$ (0,01) $< \alpha$ (0,05) Maka dapat disimpulkan Ada Perbedaan Tingkat Pengetahuan tentang Seksualitas Sebelum dan sesudah pada Kelompok Intervensi

Analisis Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Seksualitas Terhadap *Sexual Self Efficacy For Female (SSEF)*

Tabel 4.7 Analisis Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Seksualitas terhadap Sexual Self Efficacy For Female (SSEF)

	N	Median	Std. Dev	Min	Max	P V
Kontrol	17	370,000	892,135	370	2840	0,01
Intervensi	17	2972,50	1255,189	370	3680	

Hasil Test Statistic diketahui A syimp (2-tailed) Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi didapatkan hasil $p(Value)$ (0,01) $< \alpha$ (0,05) Artinya ada Pengaruh Yang Signifikan Pendidikan Kesehatan Seksualitas Terhadap *Sexual Self Efficacy For Female (SSEF)* di KUA Kecamatan Bawen.

PENUTUP

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat Pengaruh pemberian Pendidikan kesehatan tentang Seksualitas Terhadap *Sexual Self Efficacy For Female (SSEF)* pada calon pengantin setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang seksualitas di KUA Kecamatan Bawen.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pranikah, P. S. 3 1,2,3. 2, 3441–3446 (2022).
2. Lathiffah, N. Efektivitas Penyuluhan

Komunikasi Terapeutik Pra Menikah terhadap Kesiapan Diri Menuju Pernikahan. *Widya Wacana J. Ilm.* **15**, (2020).

3. Thalita, T. Pengaruh Program Kesehatan Seksual dan Reproduksi Berbasis Pendidikan terhadap Tingkat Kehamilan Remaja di Indonesia. *J. Kebijakan. Kesehat. Indones.* **09**, 56–60 (2020).
4. Nur Khotimah, R., Masitha Arsyati, A. & Saputra Nasution, A. Gambaran Pengetahuan Remaja Mengenai Seksual Pranikah Di Sma "X" Kota Bogor Tahun 2021. *Promotor* **5**, 22–31 (2021).
5. Assarzadeh, R., Khalesi, Z. B. & Jafarzadeh-Kenarsari, F. Sexual self-efficacy and its related factors among married women of reproductive age. *Afr. Health Sci.* **21**, 1817–1822 (2021).

6. Irawati, E. Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Terhadap Pengetahuan Calon Pengantin Di KUA Sawah Besar Periode Februari-Maret 2020. *Heal. Sci. Growth J.* 35–49 (2020).
7. Noveriyanti, N., Wardani, R. S. & Purwanti, I. A. Faktor Risiko Infertilitas Pada Wanita Usia Subur (Studi di Klinik Fertilitas Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang). *Thesis* 1–4 (2017).
8. Atrian, M. K., Dehnavi, Z. M. & Kamali, Z. The Relationship between Sexual Self-Efficacy and Sexual Function in Married Women. *J. Midwifery Reprod. Heal.* **7**, 1703–1710 (2019).
9. Amir, A. A., Fitri, R. & Zulyusri. Persepsi Mengenai Pendidikan Seksual Pada Remaja: A Literature Review. *Khazanah Pendidikan-Jurnal Ilm. Kependidikan* **16**, 111–116 (2022).
10. Nurafriani, N., Mahmud, S. & Anggeraeni, A. Pendidikan Kesehatan Reproduksi terhadap Sikap Remaja tentang Seksual Pranikah. *J. Keperawatan Silampari* **6**, 377–386 (2022).