

## EFEKTIVITAS PENDIDIKAN SEKSUAL DINI DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN PERILAKU SEKSUAL SEHAT

Avin Fadilla Helmi & Ira Paramastri  
Universitas Gadjah Mada

### ABSTRACT

*Early sex education program through various techniques of giving information could prevent various sexual problems. The purpose of this study was to determine various technique of giving information through lecture, group discussion, and persuasive brochure for students or parents.*

*The subjects of this study were 52 married men and women and 50 students who were randomly divided into 3 groups. This study performed by with pre-test and post-test measurement toward Scale of Healthy Behavior Knowledge.*

*The first hypothesis was that discussion become more effective in improving knowledge of healthy sexual behavior for parents rather than discussion and brochure.*

*The result of one-way variance analysis in gain score showed that  $F = 50,8526$  ( $p < 0,05$ ) for parents group. It indicates that parents group and lecture technique (mean = 20,8750) are able to improve the highest knowledge of sexual behavior, followed by group discussion (mean = 19,250) and brochure (mean = 18,333). Thus, it can be addressed that the first hypothesis was proven.*

*In students group, there was no difference in technique of giving information toward knowledge of healthy sexual behavior ( $F = 1,4552$ ;  $p > 0,05$ ). Therefore, it can be concluded that lecture, group discussion, and brochure were methods that could be used in the early sex education program for the parents.*

**Keywords:** *The early sex education program*

Laju perkembangan media massa dan elektronika yang semakin pesat tampaknya mempengaruhi pola perilaku remaja, khususnya perilaku seksual remaja. Kenyataan sehari-hari yang dapat dilihat

misalnya tayangan film-film yang masih terkesan vulgar, maraknya VCD porno, maupun adegan-adegan 'syur' yang begitu mudahnya diakses di internet. *Hotline service* masalah seksual diminati para

remaja dan ruang-ruang konsultasi semacam SAHAJA maupun konsultasi pribadi cukup banyak menampung permasalahan seksual remaja.

Salah satu kemungkinannya adalah bahwa sebagian besar orang tua mengalami kesulitan dalam menjawab pertanyaan anak-anaknya yang berkaitan dengan seks. Kesulitan orang tua dalam menjawab pertanyaan tersebut cenderung dialihkan ke hal-hal yang kurang rasional sehingga anak semakin gencar mengejar dengan pertanyaan yang lebih rumit.

Seiring dengan berkembangnya remaja baik secara fisik, psikis, maupun sosial, remaja berusaha mencari dan mencoba serta ingin diakui jati dirinya (Davidson & Neale, 1990). Apabila pada masa tersebut remaja kurang atau bahkan tidak mendapatkan arahan dari orangtuanya, maka dikhawatirkan terjadi perilaku mencoba dan meniru yang tidak sesuai dengan aturan masyarakat. Salah satu contoh misalnya berbagai berita di media massa akhir-akhir ini tentang 'seks bebas', 'pil koplo', 'VCD porno' dan prosentase remaja di lokalisasi pelacuran meningkat.

Gambaran mengenai banyaknya seks bebas maupun seks di bawah umur diduga antara lain karena mereka kurang memahami perilaku seks yang sehat. Hal ini tentunya berkaitan dengan kurang terbukanya informasi mengenai seks yang benar dan sehat dalam masyarakat, bahkan muncul kecenderungan membiarkan seks dianggap tidak bermoral dan tabu jika dibicarakan secara terbuka (Martin, 1992). Media informasi yang tersebar dalam masyarakat, baik melalui media

masa maupun media elektronika menjadi referensi remaja tentang seks.

Masalah seksualitas tidak dapat dipandang dari sisi transaksi hubungan fisik. Seksualitas lebih merupakan fenomena multidimensi yang terdiri atas aspek biologi, psikososial, perilaku, klinis, moral, dan budaya (Masters, Johnson, & Kolodny, 1992).

Pendekatan biologi tentang seks menyatakan bahwa faktor biologis bertugas mengendalikan perkembangan seks, mulai dari pembuahan sampai kelahiran, dan kemampuan reproduksi sesudah pubertas. Seks mempengaruhi gairah seksual, fungsi seksual, dan secara tidak langsung mempengaruhi kepuasan seksual manusia.

Pendekatan psikososial tentang seks lebih menekankan bahwa faktor psikologi (emosi, pikiran, dan kepribadian) dan faktor sosial (bagaimana manusia berinteraksi). Dalam hal ini identitas gender (pria/wanita) terbentuk oleh kekuatan psikososial. Sikap terhadap seks sebagian besar ditentukan oleh orang tua, kelompok, dan guru.

Pendekatan perilaku tentang seks menjelaskan bahwa perilaku seks merupakan produk kekuatan biologis dan psikososial. Perilaku tidak hanya mempelajari apa yang dikerjakan manusia tetapi juga memahami bagaimana dan mengapa manusia berperilaku. Dalam hal ini seyogyanya tidak digunakan istilah normal atau abnormal tetapi lebih pada perilaku yang kurang atau berlebihan atau tidak semestinya.

Pendekatan klinis lebih menekankan seks sebagai fungsi natural. Masalah fisik (sakit, infeksi, atau obat) dapat mempengaruhi pola respon seksual. Demikian juga masalah psikis (cemas, berdosa, malu, depresi, atau konflik) dapat mengganggu seksualitas.

Pendekatan budaya tentang seks kadang menimbulkan pertentangan, namun relatif tergantung waktu, tempat, dan keadaan. Moral dan hak sangat berbeda dari latar belakang budaya. Demikian juga mitos bahwa wanita serba pasif dan menerima, sedangkan pria lebih aktif dan agresif.

Pendidikan seksual merupakan suatu upaya mendidik dan mengarahkan perilaku seksual secara baik dan benar. Artinya, perilaku seks yang menekankan aspek fisik maupun psikis akan menimbulkan atau mengakibatkan seks yang sehat baik bagi diri maupun orang lain (Widjanarko, 1994). Selain itu juga diberikan masalah kesehatan seksual yang sering dikaitkan dengan berbagai penyakit akibat hubungan seksual atau lazim disebut penyakit hubungan seksual (PHS). Berbagai PHS misalnya *gonorrhoea*, *syphilis*, *chlamydia infections*, *chancroid*, *genital herpes*, *viral hepatitis*, *genital warts*, *molluscum contagiosum*, *public lice*, dan *vagina infections* (Master, Johnson & Kolodny, 1992). Dengan diketahui berbagai PHS diharapkan setiap orang mampu mengelola libido seksualnya secara tepat dan benar sesuai dengan nilai dan budaya. Salah satu cara menuju perilaku seksual sehat adalah dengan melakukan tindakan pencegahan yaitu mengendalikan perilaku seksual,

mencari informasi tentang PHS, selektif terhadap pasangan/teman kencan, berhati-hati dalam berkencan, melakukan tes laboratorium jika ada perubahan genetalia, penanganan dini dan tepat, dan waspada terhadap perubahan yang terjadi pada tubuh khususnya yang berkaitan dengan genetalia (Allegeier & Allegeier, 1991).

Permasalahannya adalah bagaimana informasi perilaku seks yang sehat dapat dimiliki oleh orang tua dan mahasiswa ?

Informasi mempunyai peranan dan dampak besar dalam kehidupan seseorang. Informasi dikatakan Aristoteles (dalam Fisher, 1986) dapat digunakan untuk mengubah perilaku seseorang sesuai dengan apa yang diinginkan oleh pemberi informasi. Melalui informasi dikatakan King (dalam Fisher, 1986) dapat mengarahkan seseorang pada perilaku pencapaian tujuan seperti yang diinginkan seseorang. Selain itu, informasi dapat membantu seseorang dalam mengatasi sejumlah masalah yang dihadapi dan membuat seseorang lebih siap menghadapi situasi yang belum dikenal.

Hasil riset yang dilakukan oleh Zelnik dan Kim (1982) menunjukkan bahwa jika orang tua bersedia mendiskusikan seks dengan anaknya, maka anaknya cenderung menunda perilaku seksual premarital. Demikian juga riset Fisher (1986) menunjukkan remaja cenderung meniru sikap perilaku orang tuanya. Namun sangat disayangkan bahwa informasi yang didapat melalui media massa kadang

hanya sepotong-potong dan umumnya hanya menekankan pada seks secara sempit. Padahal masalah seks tidak sesederhana dan sesempit itu.

Riset yang dilakukan oleh Bennet dan Dickinson (1980) menyebutkan bahwa sebagian besar remaja memilih mendapatkan pendidikan seksual dini orang tua, namun karena orang tua kurang tahu bahkan tidak menjelaskan secara detail, maka remaja mencari informasi dari kelompok atau di mana saja. Demikian juga hasil riset yang dilakukan oleh Kallen, Stephenson, dan Doughty (1983) menunjukkan bahwa kebanyakan remaja mendapat informasi tentang seks melalui teman-temannya tidak melalui orang tuanya. Namun berbeda dengan hasil riset Bennett & Dickinson (1980) maupun riset Fisher (1986) yang menyebutkan bahwa pemberian informasi tentang seks dari orang tua belum tentu lebih baik daripada informasi dari sumber lain.

Riset Kenney, Guardado, dan Brown (1989) menunjukkan bahwa mahasiswa selama semester panjang memilih kursus tentang reproduksi, kontrasepsi, penyakit akibat hubungan seksual, dan perkembangan seksual. Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa memerlukan pengetahuan tambahan tentang seks. Hasil kursus tersebut diperkuat oleh riset Kirby & Parcel (1985) dan Lutman & Flaherty (1985) bahwa dengan mengikuti kursus dapat memperbaiki tingkat pengetahuan seks, bukannya perubahan sikap terhadap seks, maupun nilai-nilai bebas tentang seks. Secara perilaku, meskipun pendidikan seksual

berhubungan dengan praktek kontrasepsi, namun hal ini tidak begitu berpengaruh bagi remaja untuk berperilaku seks secara aktif (Dawson, 1986).

Dalam kaitannya dengan pendidikan seksual dini, ada beberapa teknik pemberian informasi perilaku seksual sehat. Dalam hal ini peneliti menciptakan tiga macam teknik pemberian informasi yaitu melalui ceramah, brosur, dan diskusi. Teknik seperti apa yang paling efektif untuk mahasiswa dan orang tua ?

Apa yang terjadi ketika individu menerima pesan yang persuasif ? Menurut teori persuasi dari perspektif kognitif dikenal dengan istilah *The Elaboration Likelihood Model* (ELM) yaitu persuasi dua rute yang disusun oleh Cacioppo. Dikatakan Petty dan Cacioppo (dalam Baron & Byrne, 1994), ketika seseorang menerima pesan yang persuasif maka mereka akan mencerna informasi tersebut dan membuat argumentasinya.

Bagaimana persuasi terjadi ? Menurut ELM, ada dua rute yang mungkin, yang berkaitan dengan jumlah usaha kognitif yang diperlukan. Jika pesan informasi dianggap penting dan sesuai dengan kebutuhan personal, maka akan terjadi *central route*. Aktivitas kognitif yang terjadi adalah melakukan evaluasi terhadap kekuatan dan rasionalitas argumen. Mereka akan memutuskan apakah isinya dapat disetujui atau tidak oleh *belief*. *Central route* akan berhasil jika hanya kualitas argumen sangat menakutkan.

Ketika pesan bukan sesuatu yang penting dan tidak relevan dengan kebutuhan personal, persuasi akan terjadi dalam *peripheral route*. Dalam hal ini kerja kognitif terbatas dan jika terjadi perubahan sikap lebih disebabkan *cue-cue* persuasi – informasi yang berkaitan dengan *prestige* sumber, kredibilitas, atau disukai atau tidak; atau gaya/bentuk pesan yang disajikan – dan bukan pada kualitas argumen.

Ceramah merupakan teknik yang melibatkan peran lebih aktif dari komunikator, bagi audiens kebutuhan untuk berargumentasi relatif sedikit. Diskusi kelompok membutuhkan kemampuan-kemampuan untuk berargumentasi yang mendalam, sedangkan brosur biasanya dibuat dengan bahasa yang sederhana dan jelas sehingga kebutuhan untuk mencerna informasi secara argumentatif relatif sedikit.

Jika dilihat dari karakteristik audiens, mahasiswa sebagai kelompok kritis membutuhkan informasi-informasi yang membutuhkan kualitas argumentasi atau termasuk dalam kategori *need for cognition* tinggi. Teknik diskusi akan lebih memberikan pengaruh yang besar terhadap perubahan pengetahuan perilaku seksual sehat karena melibatkan kualitas argumentasi yang intens. Lain halnya dengan brosur dan ceramah yang relatif kurang melibatkan kebutuhan untuk mencerna informasi.

Sementara itu bagi orang tua, kebutuhan untuk melakukan argumentasi (*need for cognition*) tidak sebesar

mahasiswa dan cenderung lebih senang menerima informasi-informasi yang lengkap dan jelas tanpa perlu mencerna lebih mendalam tetapi masih memungkinkan untuk melakukan interaksi dengan pihak komunikator. Berkaitan dengan hal tersebut maka teknik ceramah akan lebih memberikan pengaruh yang lebih kuat dalam meningkatkan pengetahuan perilaku seksual sehat bagi kelompok orang tua dibandingkan diskusi kelompok maupun brosur.

## HIPOTESIS

1. Ceramah lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan perilaku seksual sehat bagi orang tua daripada diskusi dan brosur.
2. Diskusi lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan perilaku seksual sehat bagi mahasiswa daripada ceramah dan brosur.

## METODE PENELITIAN

### A. Variabel penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah:

Variabel bebas : pendidikan seksual dini

Variabel tergantung : pengetahuan perilaku seksual sehat

### B. Definisi Operasional

Adapun definisi operasional variable penelitian sebagai berikut:

1. Pendidikan seksual dini adalah pemberian informasi mengenai perilaku seksual sehat yang berisi tentang pengetahuan seks dari perspektif fisik, psikis, sosial, moral, nilai, dan budaya. Informasi seksual ini lebih menekankan upaya-upaya fungsi pencegahan berbagai penyakit hubungan seksual. Ada tiga teknik pemberian informasi yaitu dengan menggunakan ceramah, diskusi kelompok, dan brosur.
2. Pengetahuan perilaku seksual sehat adalah pengetahuan mengenai perilaku-perilaku atau aktivitas seksual yang lebih menekankan upaya-upaya prevensi penyakit hubungan seksual. Perilaku seksual sehat ini diukur dengan skala pengetahuan seks.

### C. Subjek penelitian

Subjek orang tua terdiri atas 50 (23 pria dan 27 perempuan) dan 46 (23 pria dan 23 perempuan) mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. Keikutsertaan subjek baik mahasiswa maupun orang tua bersifat sukarela dalam mengikuti eksperimen ini. Adapun syarat menjadi subjek bagi orang tua adalah minimal telah pernah duduk di bangku SMA dan memiliki remaja. Syarat untuk mahasiswa adalah semester 1 dan 2.

### D. Prosedur pelaksanaan

Ada beberapa tahap dalam prosedur pelaksanaan pelatihan yaitu sebagai berikut:

1. Subjek diminta untuk mengisi lembar persetujuan penelitian dan mengisi Skala pengetahuan seks terdiri atas 30 aitem yang mempunyai daya diskriminasi bergerak dari 0,276 s.d 0,65. Koefisien reliabilitas dengan alpha sebesar 0,923. Alternatif jawaban terdiri atas B (Benar) dan S (Salah). Sekor 1 untuk alternatif jawaban yang benar dan 0 untuk alternatif jawaban yang salah. Pengisian pre-test ini kurang lebih 7-14 hari sebelum pelaksanaan penelitian dimulai bersamaan dengan pendaftaran.
2. Membagi subjek ke dalam tiga kelompok secara random melalui undian sehingga prinsip *random assignment* dapat terpenuhi, baik untuk kelompok mahasiswa maupun orang tua.
3. Subjek masuk ke dalam kelompok masing-masing yaitu ceramah, diskusi kelompok, dan brosur dalam ruang yang terpisah. Setelah semua memperoleh informasi, maka subjek diberikan skala pengetahuan seks sebagai *post test*.
4. Dengan prosedur yang sama, hal ini juga dikenakan pada mahasiswa.
5. Semua peristiwa selama berlangsung eksperimen dicatat.

### E. Rancangan Eksperimen dan Teknik Analisis Data

Rancangan eksperimen dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

R	Pre-test	Perlakuan	Post-Test
	Y1	X1	Y2
	Y1	X2	Y2
	Y1	X3	Y2

Keterangan:

R : Random

Y1 : Sekor Pre Test Skala Pengetahuan Seks

Y2 : Sekor Post Test Skala Pengetahuan Seks

X1 : Perlakuan ceramah

X2 : Perlakuan diskusi kelompok

X3 : Perlakuan brosur

Teknik analisis data yang digunakan analisis variansi satu jalan dan t-test.

### HASIL PENELITIAN DAN DISKUSI

Untuk lebih meyakinkan bahwa perubahan yang terjadi memang semata-mata pemberian perlakuan dan bukan karena perbedaan kelompok subjek sejak awal, maka dilakukan analisis variansi satu jalur untuk *pre-test*. (lihat Tabel 1).

Berdasarkan uji F terlihat bahwa ke dua kelompok yaitu kelompok orang tua ( $F = 1,0108$ ;  $p > 0,05$ ) maupun kelompok mahasiswa ( $F = 0,7697$ ;  $p > 0,05$ ) tidak berbeda mengenai pengetahuan perilaku seksual sehat. Dengan demikian ke dua kelompok mempunyai sekor basal yang sama.

**Table 1.** Hasil analisis variansi satu jalan terhadap pengetahuan perilaku seksual sehat bagi

orang tua dan mahasiswa sebelum penelitian (*pre-test*)

Kelompok Subjek	F	p
Orang tua	1,0108	> 0,05
Mahasiswa	0,7697	> 0,05

### A. Kelompok orang tua

Berdasarkan hasil analisis variansi satu jalan dengan *gain score* diperoleh nilai  $F = 50,8526$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini berarti bahwa ada perubahan peningkatan antara *pre-test* dan *post-test* mengenai pengetahuan perilaku seksual sehat di antara ke tiga kelompok yaitu kelompok ceramah, diskusi kelompok, dan brosur

Analisis masing-masing perubahan peningkatan dalam ke tiga kelompok antara *pre-test* dan *post-test* terlihat dalam tabel berikut ini.

**Tabel 2.** Hasil t-test pairs sample antara pre-test dan post-test

Kelompok	t-test pairs sample	p
Ceramah	11,72	< 0,05
Diskusi kelompok	5,23	< 0,05
Brosur	2,65	< 0,05

Hasil riset ini mempertegas pendapat sebelumnya bahwa informasi dapat digunakan untuk mengubah perilaku seseorang sesuai dengan apa yang diinginkan pemberi informasi (Aristoteles dalam Fisher, 1986) dan informasi dapat mengarahkan seseorang pada perilaku pencapaian tujuan seperti yang diinginkan seseorang (King dalam Fisher, 1986). Adapun

teknik pemberian informasi harus disesuaikan dengan kebutuhan dan motivasi audiens untuk memcerna informasi. Dalam hal ini, orang tua lebih menyukai informasi yang tidak membutuhkan kualitas argumentasi yang tinggi, tetapi lebih menyukai informasi yang jelas dan akurat. Seperti yang diungkapkan oleh Bruess & Greenberg (1981) bahwa salah satu cara pendidikan seksual adalah melalui pemberian informasi secara jelas dan tepat. Alasan lain yang diungkapkan peserta adalah kenyataan bahwa orang tua mempunyai tanggungjawab yang besar bagi perkembangan anak-anaknya, maka informasi yang jelas dan tepat tanpa perlu membutuhkan argumentatif yang sangat diperlukan. Hal ini diperkuat oleh pendapat Master & Johnson (1993) bahwa orang tua merupakan sumber informasi yang paling baik bagi anak terutama yang berkaitan dengan pengetahuan seks.

Jika memang membutuhkan informasi yang kurang mementingkan kualitas argumen, mengapa brosur kurang efektif ? Hal ini dapat dijelaskan melalui pandangan timbal balik dalam persuasi (Cialdiani dalam Baron & Byrne, 1994). Apakah seseorang akan termotivasi untuk memproses informasi lebih lanjut atau tidak tergantung juga pada sejauh mana kualitas interaksi antara komunikator dengan audiens. Brosur tidak bersifat interaktif, sedangkan dalam teknik diskusi kelompok, audiens masih dapat berinteraksi timbal balik. Jika dalam diskusi kelompok tumbuh suasana atau dinamika kelompok yang interaktif sesama anggota kelompok maka

anggota akan cenderung termotivasi untuk memproses informasi, sehingga hal ini mempunyai konsekuensi yang besar bagi terbentuknya pengetahuan atau kemungkinan yang lain adalah pada dasarnya masyarakat Indonesia belum mempunyai budaya membaca yang tinggi.

Berdasarkan table 2 terlihat bahwa ke tiga kelompok menunjukkan perubahan peningkatan pengetahuan seksual sehat. Sejauh mana perubahan peningkatan ke tiga kelompok tersebut ?

**Tabel 3.** Sekor perubahan peningkatan pengetahuan perilaku seksual sehat (dinyatakan dalam point)

Kelompok	point
Ceramah	3,455
Diskusi kelompok	1,380
Brosur	1,000

Tabel 3 menunjukkan bahwa pemberian informasi melalui ceramah dapat meningkatkan perubahan pengetahuan seksual sehat yang paling tinggi (point = 3,455), dibandingkan dengan teknik diskusi kelompok (point = 1,380), dan brosur (point = 1,000). Hal itu berarti bahwa ceramah (rerata *post-test* = 20,8750) lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan perilaku seksual sehat bagi orang tua dibandingkan dengan teknik diskusi kelompok (rerata *post-test* = 19,250), dan brosur (rerata *post test* = 18,333).

Berdasarkan uji statistika memang hipotesis pertama teruji yaitu ceramah merupakan teknik yang dapat



digunakan untuk meningkatkan pengetahuan perilaku seksual sehat dibandingkan dengan diskusi kelompok dan brosur. Namun demikian, jika dicermati lebih mendalam terutama apabila digunakan dasar sebagai aplikasi praktis di lapangan, maka perlu mendapatkan perhatian lebih seksama karena peningkatan perubahan skor dari *pre-test* ke *post-test* yang tertinggi hanya 3,455 point untuk ceramah, diskusi kelompok 1,380 point, dan brosur 1 point.

Ada beberapa hal yang menyebabkan perubahan peningkatan pengetahuan perilaku seksual sehat hanya sedikit, terutama dalam teknis pelaksanaannya. Oleh karena kebutuhan orang tua untuk mencerna informasi agak kurang maka informasi akan terjadi dalam *peripheral route*. Dalam *peripheral route* maka yang lebih mendapatkan perhatian adalah *cue-cue* persuasi –informasi yang lebih berkaitan dengan kredibilitas sumber dan gaya penyampaian. Dalam eksperimen ini yang bertindak pemberi pesan adalah dosen, ada kemungkinan gaya penyampaiannya kurang sesuai dengan tingkat pemahaman dan tingkat pengetahuan orang tua dengan latar belakang SMA. Gaya penyampaiannya seperti kuliah ataukah bahasa yang dipakai kurang ‘membumi’ atau terlalu teknis. Dengan demikian, upaya menyerap informasinya kurang optimal, sehingga meskipun ada perubahan tetapi peningkatannya terlalu kecil. Namun demikian, berdasarkan hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bahwa teknik ceramah masih merupakan teknik yang lebih

baik dalam rangka pendidikan seksual dini bagi orang tua.

## B. Kelompok mahasiswa

Berdasarkan hasil analisis variansi satu jalan dengan *gain score* diperoleh nilai  $F = 1,4552$  ( $p > 0,05$ ). Hal ini berarti bahwa tidak ada perubahan peningkatan pengetahuan seksual sehat di antara ke tiga kelompok yaitu kelompok ceramah, diskusi kelompok, dan brosur antara *pre-test* dan *post-test*. Dengan demikian hipotesis ke dua tidak teruji.

Tidak terujinya hipotesis ke dua ada beberapa kemungkinan yang melatar-belakangi. Pertama, perlakuan yang diberikan apakah itu ceramah, diskusi kelompok, dan brosur dibuat dalam format yang sama, baik untuk orang tua maupun mahasiswa. Format yang disampaikan apakah melalui ceramah, diskusi kelompok, maupun brosur tempatnya lebih sesuai disampaikan untuk orang tua daripada mahasiswa. Jika dikaitkan dengan teori ELM, maka mahasiswa sebagai kelompok kritis membutuhkan informasi yang argumentatif sehingga informasi akan diproses melalui *central route*. Dalam eksperimen ini, kemungkinan pendamping dalam diskusi kelompok yang dikembangkan kurang mampu mengajak mahasiswa untuk menstimulasi proses argumentasi mengenai pengetahuan perilaku seksual sehat. Apabila teknik diskusi kelompok dapat menstimulasi proses argumentasi maka kemungkinan adanya perubahan peningkatan pengetahuan perilaku seksual sehat semakin besar. Sementara itu, teknik ceramah dan brosur pun tampaknya juga tidak ditangkap mahasiswa sebagai suatu kegiatan yang mampu meningkatkan

pengetahuan perilaku seksual sehat. Ke dua, mahasiswa sebagai kelompok yang rata-rata memasuki usia remaja akhir (kurang lebih 20 tahun) kemungkinan besar telah mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai perilaku seksual sehat sehingga ketika mendapatkan informasi, bukanlah sesuatu yang baru lagi yang mampu menumbuhkan rasa keingintahuannya yang besar dan perlu melakukan argumentasi. Dengan demikian dapat dipahami apabila ke tiga teknik yaitu ceramah, diskusi kelompok, dan brosur tidak berbeda dalam meningkatkan pengetahuan perilaku seksual sehat.

### KESIMPULAN DAN IMPLIKASI

Pendidikan seksual dini dapat dilakukan dengan berbagai teknik sesuai dengan kebutuhan audiens untuk memproses informasi.

Yang paling efektif bagi orang tua dalam meningkatkan pengetahuan perilaku seksual sehat adalah berturut-turut melalui ceramah, diskusi kelompok, dan brosur.

Bagi kelompok mahasiswa, teknik ceramah, diskusi kelompok, dan brosur tidak berbeda dalam meningkatkan pengetahuan perilaku seksual sehat.

### DAFTAR PUSTAKA

- Allgeier, E.R., & Allgeier, A.R. 1991. *Sexual Interactions*. Toronto: DC Heath and Company.
- Baron, R.A & Byrne, D. 1994. *Social Psychology. Understanding human interaction*. Singapore: Allyn & Bacon
- Benneth, S.M and Dickinson, W.B. 1980. Student-parent rapport and parent involvement in sex, birth control, and venereal disease education. *The Journal of Sex Research*. 16. 114-130.
- Brody, M and Kent, S. 1993. *Power Presentation. How to Connect with your audience & sell your ideas*. Singapore: John Willey & Sons
- Bruess, C.E and Greenberg, J.S. 1981. *Sex Education. Theory & Practices*. California: Wardsworth Publishing Company.
- Davidson, G.C. & Neale, J.M. 1990. *Abnormal Psychology*. New York: John Willey and Sons
- Dawson, D.A. 1986. The effect of sex education on adolescent behavior. *Family Planning Perspectives*, 18, 162-170.
- Ehrenberg, M & Ehrenberg, O. 1988. *The Intimate Circle: The Sexual Dynamics of Family Life*. New York: Simon & Schuster.
- Fisher, B.A. 1986. Teori-teori Komunikasi (Penerjemah: Soerjono Trimono, MLS). Bandung: Penerbit Remaja Karya
- Fisher, B.A. 1986. *Development and Structure of the Body Image*. Volume 1 & 2. New York: Hillsdale
- Kallen, D.J; Stephenson, J.J & Doughty, A. 1983. The Need to Know: Recalled Adolescent Sources of Sexual and Contraceptives Information and Sexual Behavior. *Journal of Sex Research*. 19, 137-159.
- Kenney, A.M; guardado,S & Brown, L. 1989. Sex Education and AIDS aeducation in the Schools: What states and large shools districts are doing.

- Family Planning Perspectives*. 21, 56-64.
- Kirby, D. 1985. The Effect of Selected Sexuality Education Program: Toward a More Realistic Goal. *Journal of Sex Education and Therapy*. 11, 28-37.
- Martin, E. 1992. *The Woman in the Body*. A Cultural Analysis of Reproduction. Boston: Beacon Press.
- Masters, W.H. & Johnson, V.E. 1986. *Sex and Human Loving*. Toronto: Little Brown and Company.
- Marters, W.H. Johnson, V.E, & Kolodny, R.C. 1992. *Human Sexuality*. New York: Harper Collins Publisher.
- Parcel, G.S; Luttmann D, & Flaherty, Z.C. 1985. Development and Evaluation of Sexuality Education Curriculum for Young Adolescent. *Journal of Sex Education and Therapy*. 11, 38-45.
- Rakhmat, J. 1986. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Remaja Karya.
- Widjanarko, A. 1994. *Sex Education dalam Pandangan Islam*. Jakarta: Palinggam
- Zelnik, M. and Kim, Y.J. 1982. Sex Education and Its Association with Teenage Sexual Activity, Pregnancy, and Contraceptive Use. *Family Planning Perspectives*. 14, 117-119