

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN KESEHATAN  
REPRODUKSI DENGAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA  
MADYA DI SMA NEGERI 8 DEPOK  
TAHUN 2023**

**SKRIPSI**



**Tim Pengusul :**

**SYAHGITA DARA SEPTI PURBA (202015201041)**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
RSPAD GATOT SEOBROTO  
JAKARTA  
2023**

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN KESEHATAN  
REPRODUKSI DENGAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA  
MADYA DI SMA NEGERI 8 DEPOK  
TAHUN 2023**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan



**Tim Pengusul :**

**SYAHGITA DARA SEPTI PURBA (202015201041)**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
RSPAD GATOT SEOBROTO  
JAKARTA  
2023**

## PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Syahgita Dara Septi Purba

NIM : 202015201041

Program Studi : S1 Kebidanan

Angkatan : 2020

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

Hubungan Antara Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Remaja Madya di SMA Negeri 8 Depok Tahun 2023. Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, .....

Yang menyatakan,

Materai

Rp.10.000

(Syahgita Dara Septi Purba)

## LEMBAR PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI

Berjudul “Hubungan Antara Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Remaja Madya di SMA Negeri 8 Depok Tahun 2023” telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

Pembimbing I

1. Johara, S.SiT., M.Tr.Keb  
NIDN 0323099202

(  
.....)


Pembimbing II

2. Bdn. Devi Yulianti, S. SiT, M. Bmd  
NIDN 0328079202

(  
.....)

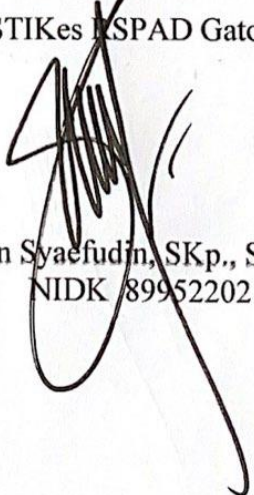
Penguji I

3. Dina Raidanti, S. ST. M. Kes  
NIDN 0403118102

(  
.....)

Mengetahui,

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

  
Dr. Didin Syaefudin, SKp., SH., MARS.  
NIDK 899522021

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Syahgita Dara Septi Purba  
Tempat, Tanggal Lahir : Sukabumi, 3 September 2003  
Agama : Kristen Protestan  
Alamat : Asrama Divisi 1 Kostrad, Cilodong, Depok



Riwayat Pendidikan :

1. SDN Kalibaru 3 Lulus Tahun 2015
2. SMP Negeri 2 Depok Lulus Tahun 2017
3. SMAN Negeri 8 Depok Lulus Tahun 2020

Prestasi :

1. Mengikuti kelas akselerasi pada saat SMP
2. Menjadi ketua ekstrakurikuler Rohani Kristen di SMP
3. Menjadi Sekretaris 2 MPK saat SMA
4. Menjadi Sekretaris 2 DPM saat kuliah
5. Menjadi Ketua DPM saat kuliah

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa,, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Remaja Madya di SMA Negeri 8 Depok Tahun 2023”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Didin Syaefudin S.Kp, S.H, M.A.R.S., selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan.
2. Bd. Hesti Kusumaningrum, S.ST., M.Keb., selaku Ketua Program Studi S-1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto, yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Kebidanan.
3. Johara, S.SiT., M.Tr.Keb., selaku Pembimbing 1 yang sudah mengarahkan peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi peneliti dengan lancar.
4. Bdn. Devi Yulianti, S.ST., M.Bmd., selaku Pembimbing 2 yang sudah mengarahkan peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan lancar.
5. Dina Raidanti, S.SiT., M.Kes., selaku Penguji saat seminar yang sudah memberikan banyak masukan sehingga skripsi peneliti dapat lebih baik lagi.
6. Agus Suparman, S.Pd., selaku Kepala Sekolah Menengah Atas Negeri 8 Depok, yang telah mempersilahkan peneliti untuk melakukan penelitian di SMA Negeri 8 Depok.
7. Kedua orang tua yang telah memberikan dukungan baik moral maupun materi, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi.

8. Teman-teman sejawat yang sudah membantu memberi masukan dan teman-teman peneliti di luar S1 Kebidanan yang sudah memberikan semangat serta menghibur.
9. Responden yang telah bersedia untuk mengisi kuesioner sehingga dapat memberikan peneliti informasi untuk melakukan penelitian ini.

Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Peneliti sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun peneliti berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, ..... 2024

Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Syahgita Dara Septi Purba

NIM : 202015201041

Program Studi : S1 Kebidanan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Antara Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Remaja Madya di SMA Negeri 8 Depok Tahun 2023 beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 19 Januari 2024

Yang menyatakan

(Syahgita Dara Septi Purba)



## ABSTRAK

Nama : Syahgita Dara Septi Purba  
Program Studi : S-1 Kebidanan  
Judul : Hubungan Antara Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Remaja Madya di SMA Negeri 8 Depok Tahun 2023

**Latar Belakang :** Remaja atau *adolescence* berasal dari bahasa latin “*adolescence*” yang berarti tumbuh kearah kematangan. BKKBN mencatat bahwa pada remaja usia 16-17 tahun ada sebanyak 60% remaja yang melakukan hubungan seksual, usia 14-15 tahun ada sebanyak 20%, dan pada usia 19-20 sebanyak 20%. Provinsi Jawa Barat menjadi peringkat pertama yang mempunyai angka KTD sebesar (22,8%) dan upaya mengakhiri kehamilan (18,2%).

**Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan antara kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja.

**Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian obeservasional dengan rancangan *cross sectional* yang dilengkapi dengan pendekatan metode kuantitatif dan kualitatif. Subjek penelitian ini adalah remaja SMA Negeri 8 Depok yang berada di Kecamatan Cilodong, Depok. Sampel penelitian berjumlah 70 siswa yang berusia 15-19 tahun yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah uji hipotesis *chi square*. **Hasil :** Pada penelitian ini didapatkan hasil remaja yang berperilaku seksual positif sebanyak 37 orang dan perilaku seksual negatif 33 orang. Remaja yang berpengetahuan Kesehatan reproduksi cukup 27 orang, kurang 26 orang dan baik 17 orang. **Kesimpulan :** Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (63%) dan berusia 16 tahun (64,2%). Responden mayoritas berpengetahuan cukup (38,6%) dan berperilaku positif (52,9%). Tidak ada hubungannya antara pengetahuan Kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja.

**Kata Kunci:** Remaja, perilaku seksual, pengetahuan, kesehatan reproduksi.

## **ABSTRACT**

Name : Syahgita Dara Septi Purba  
Study Program : S-1 /Kebidanan  
Title : *The Relationship Between Reproductive Health Knowledge and Sexual Behavior of Intermediate Adolescents at SMA Negeri 8 Depok in 2023*

**Introduction** : : *Juvenile or adolescence comes from the Latin "adolescence" which means to grow towards maturity. BKKBN noted that in adolescents aged 16-17 years there are as many as 60% of adolescents who have sexual intercourse, aged 14-15 years there are as many as 20%, and at the age of 19-20 as much as 20%. West Java Province is ranked first with a KTD rate (22.8%) and efforts to terminate pregnancy (18.2%).* **Objective:** *To determine the relationship between reproductive health and adolescent sexual behavior.*

**Method** : *This research is an observational research with a cross sectional design equipped with quantitative and qualitative method approaches. The subject of this study was a teenager of SMA Negeri 8 Depok located in Cilodong District, Depok. The study sample amounted to 70 students aged 15-19 years who met the inclusion criteria. The sampling technique used is simple random sampling. The statistical test used is the chi square hypothesis test.*

**Results** : *In this study, 37 people found positive sexual behavior and 33 negative sexual behavior. Adolescents who are knowledgeable in reproductive health are enough 27 people, less 26 people and good 17 people.*

**Conclusion** : *Most respondents were female (63%) and 16-year-old (64.2%). The majority of respondents are knowledgeable (38.6%) and behave positively (52.9%). There is no relationship between knowledge of reproductive health and adolescent sexual behavior.*

**Keywords:** *Adolescents, sexual behavior, knowledge, reproductive health.*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI .....</b>	<b>iii</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I    PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
1. Manfaat Teoritis .....	5
2. Manfaat Praktisi.....	5
E. Hipotesis .....	5
<b>BAB II    TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
A. Tinjauan Pustaka.....	6
1. Remaja .....	6
2. Perilaku Seksual Remaja .....	13
3. Pengetahuan.....	21
4. Kesehatan Reproduksi .....	25
B. Kerangka Teori .....	30

<b>BAB III</b>	<b>DEFINISI OPERASIONAL DAN KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>31</b>
	A. Kerangka Konsep .....	31
	B. Definisi Operasional .....	31
<b>BAB IV</b>	<b>METODELOGI PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
	A. Desain Penelitian .....	33
	B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	33
	1. Waktu Penelitian.....	33
	2. Tempat Penelitian .....	33
	C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	33
	1. Populasi .....	33
	2. Sampel .....	34
	D. Instrumen Pengumpulan Data .....	34
	E. Analisis Data.....	35
	1. Analisis Univariat .....	35
	2. Analisia Bivarriat.....	35
	F. Etika Penelitian.....	36
	1. Prinsip Manfaat.....	36
	2. Prinsip Menghormati Manusia .....	36
	3. <i>Informed Consent</i> .....	36
	4. <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan).....	36
	5. <i>Anonymity</i> (Tanpa Nama).....	37
	G. Alur Penelitian.....	37
<b>BAB V</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN.....</b>	<b>38</b>
	A. Gambaran Umum Tempat Penelitian .....	38
	B. Hasil Penelitian.....	38
	1. Analisa Univariat.....	38
	C. Pembahasan .....	40
	1. Karakteristik Responden.....	40
	2. Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi .....	41
	3. Perilaku Seksual Remaja .....	42

4. Hubungan Anantara Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Remaja.....	43
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>45</b>
A. Kesimpulan.....	45
B. Saran .....	45
1. Tempat Penelitian .....	45
2. Praktisi .....	45
3. Objek yang di teliti .....	46
4. Peneliti selanjutnya .....	46
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>47</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>49</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di SMA Negeri 8 Depok .....	38
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Usia Responden di SMA Negeri 8 Depok ....	39
Tabel 5.3	Pengetahuan Responden di SMA Negeri 8 Depok.....	39
Tabel 5.4	Perilaku Seksual Responden di SMA Negeri 8 Depok .....	39
Tabel 5.5	Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Remaja .....	40

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi Pembimbing 1 .....	49
Lampiran 2. Lembar Konsultasi Pembimbing 2 .....	50
Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Melakukan Penelitian .....	51
Lampiran 4. Surat Balasan di Perbolehkan Melakukan Penelitian .....	52
Lampiran 5. Kuesioner Pengetahuan Kesehatan Reproduksi .....	53
Lampiran 6. Kuesioner Perilaku Seksual Remaja.....	57
Lampiran 7. Uji Validitas Kuesioner .....	58
Lampiran 8. Uji Normalitas .....	59
Lampiran 9. Uji Homogenitas.....	60
Lampiran 10. Master Tabel.....	61
Lampiran 11. Hasil SPSS.....	63

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja yang baik dapat mencegah remaja dalam berperilaku seksual secara tidak sehat. Kematangan yang dimaksud tidak hanya mencakup kematangan fisik saja tetapi juga kematangan sosial dan psikis (Soetjningsih, 2004). Perubahan psikologis yang terjadi pada remaja meliputi kehidupan intelektual, emosional, dan sosial. Perubahan fisik meliputi alat kelamin terutama organ reproduksi yang mencapai kematangan dan mulai berfungsi dengan baik (Sarwono, 2006). Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi mempengaruhi perilaku seksualnya melalui rasa ingin tahu yang kuat dan keinginan untuk mencoba sesuatu yang baru, namun dalam beberapa kasus hal ini disebabkan oleh pengetahuan yang cukup, kedewasaan dan pengalaman yang terbatas. Pada dasarnya permasalahan seksual pada remaja timbul akibat adanya perubahan pada organ tubuh yang matang secara biologis, yang seringkali tidak dipahami oleh remaja. Selain itu, kebutuhan mereka mengenai seks akan dipenuhi dengan cara apa pun yang mereka tahu caranya. Bagi remaja saat ini, hubungan seksual seolah menjadi kehidupan itu sendiri. Hal ini menyebabkan generasi muda mengabaikan norma dan larangan mengenai perilaku seksual. Melakukan hubungan seksual merupakan hal yang wajar bagi remaja. Pasalnya, banyak orang, tak hanya remaja, yang melakukan hubungan seksual dengan pasangannya masing-masing. Salah satu permasalahan yang sering dihadapi remaja adalah masalah kesehatan reproduksi. (Maelissa, Saija, & Saptanno, 2020)

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2013, hingga 40% hingga 80% wanita di Afrika, Bangladesh, India, Nepal, Yaman, Amerika Latin, dan Karibia aktif secara seksual pada usia 18 tahun. Sebanyak empat anak laki-laki dilaporkan melakukan hubungan seks pada usia 10 tahun, 10% pada usia 12 tahun, 22% pada usia 14 tahun, dan 64% pada usia 18 tahun (Haery, 2017). Indonesia memiliki sejumlah besar remaja berusia antara 10 dan 24 tahun, yang mencakup 65 juta atau 30% dari total populasi, yang mencakup 15-



20 remaja usia sekolah di Indonesia. Sebanyak 15-20 % pernah memiliki hubungan seksual hubungan di luar pernikahan. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), sekitar 2% remaja perempuan berusia 15 hingga 24 tahun dan 8% remaja laki-laki pada usia yang sama melaporkan pernah melakukan hubungan seksual sebelum menikah, dan 11% di antaranya melaporkan melakukan hubungan seks sebelum menikah. Ternyata 11% diantaranya mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Di antara perempuan dan laki-laki yang melakukan hubungan seks sebelum menikah, 59% perempuan dan 74% laki-laki melaporkan melakukan hubungan seksual pertama mereka antara usia 15 dan 19 tahun. Sementara itu, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengungkapkan 60% remaja usia 16-17 tahun pernah melakukan hubungan seksual, 20% remaja usia 14-15 tahun, dan 20% remaja usia 19-20 tahun. (Kemenkopmk, 2021).

Pada tahun 2020, total ada 8.312 anak yang mengajukan surat nikah di Jawa Barat. Pada tahun 2021 jumlah anak sebanyak 6.794 anak, namun pada triwulan III tahun 2022 jumlah anak yang mengajukan pengecualian meningkat menjadi 8.607 anak. Salah satu faktornya adalah kehamilan yang tidak diinginkan, dimana remaja putri mengajukan surat nikah dengan alasan sudah hamil. Angka kehamilan prematur dan percobaan aborsi tergolong tinggi di setiap provinsi di Indonesia, antara lain Jawa Barat (22,8%), Jawa Timur (12,2%), Jawa Tengah (11,6%), dan Banten (6,5%). Sumatera Utara (4,5%) dan Lampung (3,3%). Dalam hal upaya aborsi, Jawa Barat menduduki peringkat pertama (18,2%), disusul Jakarta (9,8%), Jawa Timur (9,1%), Jawa Tengah (7,0%), Sulawesi Selatan, Sumatera Utara, dan Bali. 4,9%. Berdasarkan penjelasan tersebut, Jawa Barat menduduki peringkat pertama dalam hal angka kelahiran prematur (22,8%) dan angka percobaan aborsi (18,2%) (Pranata & Sadewo, 2013).

Data mencatat 51% remaja di Jakarta, Bogor, Depok dan Tangerang sudah melakukan seks pranikah. Pada wilayah Depok, hasil survei Komnas Perlindungan Anak menyatakan 93,8 persen dari 4.700 siswi SMP atau SMA mengaku pernah melakukan hubungan seksual. Berdasarkan penelitian ternyata perilaku seks pada siswa SMA/SMK di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan

Pancoran Mas 60,3% berperilaku seks berisiko dan 39,7% berperilaku seks tidak berisiko. Perilaku pacaran mereka antara lain seperti berpegangan tangan saat pacaran 86,8%, berpelukan 66,2%, berciuman saat pacaran 64%, melakukan deep kissing, meraba (diraba/merangsang/dirangsang) 29,4%, bahkan 20 (14,7%) responden dari 136 total responden pernah melakukan hubungan seksual. Hasil penelitian lain menyimpulkan bahwa di peroleh gambaran tingkat pengetahuan remaja secara umum tentang dampak perilaku seksual pranikah di Kelurahan Pondok Cina Kota Depok adalah tinggi dengan persentase 95,4%, terdiri dari tingkat pengetahuan remaja tentang kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan remaja yang tidak direncanakan adalah kehamilan di luar nikah yang tidak direncanakan dan diakibatkan oleh hubungan seks pranikah yang dilakukan oleh remaja. Saat ini, kehamilan yang tidak diinginkan sedang meningkat seiring dengan perubahan pandangan dan perilaku seksual remaja. Remaja yang hamil tanpa disengaja akan mengalami kecemasan dan ketakutan. Mereka cenderung diliputi kebingungan dan ketakutan yang besar hingga akhirnya mengambil keputusan untuk melakukan aborsi (menggugurkan janin). Bagi mereka, aborsi dipandang sebagai upaya terakhir untuk mengatasi kebingungan dan ketakutan yang diakibatkan oleh kehamilan yang tidak diinginkan. (Kristianti & Widjayanti, 2021).

Menurut Kasubnit Perlindungan Perempuan dan Anak (PPA) Polres Depok, pada umumnya remaja tidak melakukan hubungan seksual di hotel karena tidak memiliki uang. Keberanian remaja di Kota Depok melakukan hubungan seks pranikah dengan pasangannya adalah suatu kondisi yang mengkhawatirkan karena remaja adalah cerminan masa depan. Seks bebas sudah sangat membudaya dikalangan remaja Indonesia saat ini, hal ini tentu saja sangat mengancam bangsa Indonesia dari segi moralitas dan kesehatan reproduksi. Tingginya perilaku seksual yang berisiko pada remaja yang ditunjukkan oleh data-data diatas merupakan resultante dari sifat khas remaja, pengetahuan remaja yang kurang tentang kesehatan reproduksi, dan nilai moral yang dianut serta kondisi lingkungan yang tidak kondusif.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di SMA Negeri 8 Depok pada bulan November 2023 dengan melakukan wawancara terhadap guru,

diperoleh hasil bahwa terdapat murid yang mempunyai perilaku seksual yang buruk. Kurang lebih didapatkan 4 anak atau 2 pasangan di setiap kelas baik itu di kelas 10, 11 atau 12. Perilaku tersebut meliputi, bergandengan tangan, merangkul, mencium pipi dan kening dan itu dilakukan di kelas pada saat tidak ada pembelajaran. Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja itu buruk, contohnya adalah lingkungan sosial remaja yang buruk, namun belum ada tindak lanjut dari sekolah seperti skors atau drop out selain panggilan dari BK atau bimbingan konseling. Permasalahan perilaku seksual remaja di atas menarik peneliti untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi terhadap perilaku seksual pada remaja di SMA Negeri 8 Depok Tahun 2023.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana karakteristik remaja di SMA Negeri 8 Depok?
2. Bagaimana pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 8 Depok?
3. Bagaimana perilaku seksual remaja di SMA Negeri 8 Depok?
4. Bagaimana hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi terhadap perilaku remaja di SMA Negeri 8 Depok Tahun 2023.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja di SMA Negeri 8 Depok Tahun 2023.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya karakteristik responden di SMA Negeri 8 Depok Tahun 2023
- b. Diketuinya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 8 Depok Tahun 2023
- c. Diketuinya perilaku seksual remaja di SMA Negeri 8 Depok Tahun 2023

- d. Diketuainya hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja Tahun 2023.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat menambah referensi ilmu kebidanan terkait upaya promotif dan preventif dalam perilaku seksual remaja.

### **2. Manfaat Praktisi**

#### **a. Bagi Tempat Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi kepada kepala sekolah, tenaga pengajar dan staff untuk mengevaluasi mutu pelayanan pendidikan tentang kesehatan remaja di SMA Negeri 8 Depok.

#### **b. Bagi Praktisi**

Hasil Penelitian ini bisa dijadikan acuan untuk kepala sekolah, guru atau staff pengajar, bidan dan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja sedini mungkin sehingga dapat mengurangi resiko seksual yang buruk.

#### **c. Bagi Objek Penelitian**

Penelitian dapat memberikan tambahan informasi dan pengetahuan remaja tentang Kesehatan reproduksi.

#### **d. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan pedoman bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian dengan materi yang sama.

## **E. Hipotesis**

H<sub>0</sub> : Tidak adanya hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja.

H<sub>a</sub> : Adanya hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Remaja**

###### **a. Pengertian**

Remaja adalah mereka yang mengalami masa transisi (peralihan) dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, yaitu antara usia 12-13 tahun hingga usia 20-an, perubahan yang terjadi termasuk drastis pada semua aspek perkembangannya yaitu meliputi perkembangan fisik, kognitif, kepribadian, dan sosial. Menurut Piaget (dalam Hurlock) mengatakan secara psikologis remaja adalah usia dimana individu berinteraksi dengan masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak lagi merasa dibawah ikatan orang-orang yang lebih tua melainkan dalam tingkatan yang sama sekurang-kurangnya dalam masalah hak. Remaja disebut juga "pubertas" yang nama berasal dari bahasa latin yang berarti "usia menjadi orang" suatu periode dimana anak dipersiapkan untuk menjadi individu yang dapat melaksanakan tugas biologis berupa melanjutkan keturunannya atau berkembang biak. (« 08410031\_Bab\_2 », s.d.)

###### **b. Awal Mula Konsep Tentang Remaja**

Remaja dibagi menjadi tiga tahap yaitu masa remaja awal (usia 10-13 tahun), masa remaja tengah yaitu (usia 14-16 tahun) dan remaja akhir (usia 17-19 tahun) (Rohan & Sayito, 2013). Masa remaja menurut Santrock (2003), yaitu usia 10-13 tahun dan berakhir saat menginjak usia 18-22 tahun. Dalam proses penyesuaian menuju kedewasaan ada 3 tahap perkembangan remaja (Sarlito Wirawan sarwono, 2004) yaitu :

###### **1) Remaja Awal 10-14 tahun (*early adolescence*)**

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan

jenis dan mudah terangsang secara erotis. Dengan di pegang bahunya saja oleh lawan jenis , ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebi-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego“ menyebabkan para remaja awal ini sulit mengerti dan dimengerti orang dewasa. Remaja awal bisa juga diartikan dengan remaja dini atau remaja seawal mungkin. Sehingga setelah anak-anak memasuki perkembangan menuju remaja.

2) Remaja Madya 15 – 18 tahun ( *middle adolescence* )

Pada tahap ini emaja sangat membutuhkan kawan kawan. Ia senag kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “*narcistic*” yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman temantang punya sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pedimid, idealis atau matrealistis dan sebagainya.

3) Remaja Akhir 19 – 21 tahun

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan di tandai dengan pencapaian 5 hal, yaitu :

- (a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi fungsi intelek
- (b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orangorang lain dan dalam pengalaman- pengalaman baru.
- (c) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- (d) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- (e) Tumbuh “ dinding “ yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

**c. Remaja Madya**

Remaja madya atau menengah, merupakan masa remaja dengan usia 15 sampai 18 tahun. Pada masa ini, sebagai masa mencari sesuatu yang dapat dipandang bernilai, kebutuhan akan adanya teman yang dapat turut merasakan suka dan dukanya. (Pustaka Remaja, s.d.) Dalam

Hurlock (1999), semua tugas perkembangan pada masa remaja dipusatkan pada penanggulangan sikap dan pola perilaku kekanak-kanakan dan mengadakan persiapan untuk menghadapi masa dewasa. Adapun tugas perkembangan masa remaja adalah :

- (1) Mencapai hubungan baru dan lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita.
- (2) Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif.
- (3) Mencapai peran sosial pria dan wanita.
- (4) Mencapai kemandirian emosional dari orangtua dan orang-orang dewasa lainnya.

Remaja pada tahap ini sangat membutuhkan teman-teman. Ada kecenderungan narcisistik yaitu mencintai dirinya sendiri, dengan cara lebih menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Pada tahap ini remaja berada dalam kondisi kebingungan karena masih ragu harus memilih yang mana, peka atau peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis dan sebagainya. Pada tahap inilah hubungan persahabatan dengan lawan jenis mulai meningkat (Genmbeck, Siebenbruner, Collins, 2004). Hubungan persahabatan lawan jenis yang meningkat tersebut disebabkan karena adaptasi remaja madya terhadap interaksi lawan jenis sudah berkembang dengan baik. Interaksi lawan jenis yang dilakukan remaja madya dapat berupa teman biasa, sahabat dan pacar. Umumnya pada usia remaja madya seseorang berinteraksi dengan sebayanya. Demikian halnya untuk dijadikan sahabat, mereka pada umumnya memilih teman sebaya, bisa teman di sekolah, di klub olah raga, organisasi, dan komunitas lain dimana keduanya sering berkomunikasi (Dwi H, 2018).

#### **d. Tumbuh Kembang**

Remaja Perkembangan masa remaja antara lain meliputi 3 aspek, yang tidak bersamaan mencapai tingkat kematangannya, yakni perkembangan fisik, perkembangan sosial dan perkembangan kepribadian.

## 1) Perkembangan Fisik

Pada akhir masa anak, jelas terlihat pertumbuhan fisik yang sangat hebat, dengan bertambah tingginya anak secara tiba-tiba dan bertambah panjangnya extremitas, sehingga terlihat perubahan perbandingan lengan, tungkai dan tubuh. pertumbuhan fisik ini merupakan tanda bagi permulaan dari dimulainya proses kematangan seksual. Tidak lama kemudian, akan timbul ciri-ciri sekunder, penumbuhan kumis, jakun, bulu bulu diketiak dan sekitar genetalia, dan payudara remaja putri. Dengan mulai bekerjanya kelenjar hormon dan tercapainya kematang alat genetalia bagian dalam, maka berakhirilah masa pubertas. Masa remaja merupakan masa transisi yang unik dan ditandai oleh berbagai perubahan fisik, emosi, dan psikis.

Masa remaja, yaitu usia 10-19 tahun, merupakan masa yang khusus dan penting, karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja merupakan periode peralihan masa anak-anak ke masa dewasa. Pada masa remaja terjadi perubahan fisik (organobiologik) secara cepat, yang tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan (mental emosional). Perubahan yang cukup besar ini dapat membingungkan remaja yang mengalaminya. Karena itu mereka memerlukan pengertian, bimbingan dan dukungan lingkungan di sekitarnya, agar tumbuh dan berkembang menjadi manusia dewasa yang sehat baik jasmani, maupun mental dan psikososial.

Pada wanita mulai berfungsinya sistem reproduksi, ditandai dengan adanya menarche yang umumnya terjadi pada usia 10-14 tahun. Tanda pertama pria terjadinya ereksi, orgasmus dan ejakulasi. Perineum adalah daerah antara tulang kemaluan dengan anus pada perineum terletak organ genetalia eksterna wanita terdiri dari mons veneris, klitoris, labia mayora, labia minora, vestibula. Organ reproduksi wanita yang terletak di dalam panggul adalah rahim atau uterus, vagina, saluran fallopi dan ovarium. Organ genetalia eksterna



pria terdiri dari penis, skrotum organ reproduksi yang di dalam panggul adalah vasdeferens, vesikula seminalis dan kelenjar prostat. Semen atau cairan sperma dikeluarkan oleh kelenjar prostat, kelenjar prostat ini berbentuk melingkari uretra tepat dibawah kandung kemih (Dianawati,2003).

## 2) Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial pada masa ini memperlihatkan perubahan yang tidak selalu mudah dijalani. Pada masa ini remaja sebelumnya bergaul dengan jenis yang sama, mulai menaruh perhatian pada lawan jenisnya. Keinginan untuk bergaul dengan teman pria dan teman wanita tetapi terhalang oleh penampilan fisik yang kurang menguntungkan misalnya jerawat. Sering pula kecemasan orang tua berpengaruh negatif dari pergaulan dan akibat-akibat dari pergaulan bebas menyebabkan orang tua merintangi pergaulan heteroseksual. Tugas perkembangan dalam hal perkembangan sosial yakni bergaul dengan teman sebaya baik yang sejenis maupun lawan jenis, sedapat mungkin mendapat perhatian dan bimbingan, supaya tidak terjadi hambatan maupun akibat-akibat yang negatif bagi masa depan remaja. Membentuk dan memperoleh peranan sosial sesuai dengan jenisnya dikembangkan baik di lingkungan keluarga dengan ayah dan ibu. Dengan menjalani perkembangan sosial yang lancar dan kesempatan pergaulan baik disertai bimbingan dari tokoh-tokoh identifikasi, sehingga terbentuk tingkah laku sosial yang bertanggung jawab.

## 3) Perkembangan Kepribadian

Perkembangan kepribadian sesungguhnya sudah perlu diperhatikan sejak masa bayi. Pendidikan aspek-aspek kepribadian sudah perlu dimulai sebelum aspek intelektual di dikembangkan. Pengadiln keinginan dengan cara mengajar anak belajar bersabar dan tidak selalu memenuhi keinginan anak dengan segar, harus dilanjutkan dengan latihan pengendalian emosi dan pengendalian

diri ataupun mengekang keinginan untuk mengejar kesenangan demi tercapainya tujuan yang lebih berarti dalam jangka panjang.

**e. Tanda-tanda Seks Sekunder**

1) Pada Laki-laki

a) Rambut

Rambut yang mencolok tumbuh pada masa remaja adalah rambut kemaluan, terjadi sekitar satu tahun setelah testes dan penis mulai membesar. Ketika rambut kemaluan hampir selesai tumbuh, maka menyusul rambut ketiak dan rambut di wajah, seperti halnya kumis dan jambang.

b) Kulit

Kulit menjadi lebih kasar, tidak jernih, pori-pori membesar.

c) Kelenjar lemak dan kelenjar keringat

Kelenjar lemak dibawah kulit menjadi lebih aktif. Seringkali menyebabkan jerawat karena produksi minyak yang meningkat. Aktivitas kelenjar keringat juga bertambah, terutama bagian ketiak.

d) Otot

Otot-otot pada tubuh remaja makin bertambah besar dan kuat. Lebih-lebih bila dilakukan latihan otot, maka akan tampak memberi bentuk pada lengan, bahu dan tungkai kaki.

e) Suara

Seirama dengan tumbuhnya rambut pada kemaluan, maka terjadi perubahan suara. Mula-mula agak serak, kemudian volumenya juga meningkat.

f) Benjolan di dada

Pada usia remaja sekitar 12-14 tahun muncul benjolan kecil-kecil di sekitar kelenjar susu. Setelah beberapa minggu besar dan jumlahnya menurun.

## 2) Pada Wanita

### a) Rambut

Rambut kemaluan pada wanita juga tumbuh seperti halnya remaja laki-laki. Tumbuhnya rambut kemaluan ini terjadi setelah pinggul dan payudara mulai berkembang. Bulu ketiak dan bulu pada kulit wajah mulai tampak setelah haid. Semua rambut kecuali rambut wajah mula-mula lurus dan terang warnanya, kemudian menjadi lebih subur, lebih kasar, lebih gelap dan agak keriting.

### b) Pinggul

Pinggul pun menjadi berkembang, membesar dan membulat. Hal ini sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak di bawah kulit.

### c) Payudara

Seiring pinggul membesar, maka payudara juga membesar dan puting susu menonjol. Hal ini terjadi secara harmonis sesuai pula dengan berkembang dan makin besarnya kelenjar susu sehingga payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.

### d) Kulit

Kulit, seperti halnya laki-laki juga menjadi lebih kasar, lebih tebal, pori-pori membesar. Akan tetapi berbeda dengan laki-laki kulit pada wanita tetap lebih lembut

### e) Kelenjar Lemak dan Kelenjar Keringat

Kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif sumbatan kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat. Kelenjar keringat dan baunya menusuk sebelum dan selama masa haid.

### f) Otot

Menjelang akhir masa puber, otot semakin membesar dan kuat akibatnya akan membentuk bahu, lengan dan tungkai kaki.

g) Suara

Suara berubah semakin merdu. Suara serak jarang terjadi pada wanita.

## 2. Perilaku Seksual Remaja

Pengertian seksual secara umum adalah sesuatu yang berkaitan dengan alat kelamin atau hal-hal yang berhubungan dengan perkara hubungan intim antara laki-laki dan perempuan (Poltekkes Depkes, 2010).

### a. Bentuk-bentuk Tingkah Laku Seksual

Menurut Sarwono (2007) bentuk tingkah laku seks bermacam macam mulai dari perasaan tertarik, pacaran, *kissing*, kemudian sampai intercourse meliputi:

#### 1) *Kissing*

Ciuman yang dilakukan untuk menimbulkan rangsangan seksual, seperti di bibir disertai dengan rabaan pada bagian-bagian sensitif yang dapat menimbulkan rangsangan seksual. Berciuman dengan bibir tertutup merupakan ciuman yang umum dilakukan.

#### 2) *Necking*

Berciuman di sekitar leher ke bawah. *Necking* merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan ciuman di sekitar leher dan pelukan yang lebih mendalam.

#### 3) *Petting*

Perilaku menggesek-gesekkan bagian tubuh yang sensitif, seperti payudara dan organ kelamin. Merupakan langkah yang lebih mendalam dari *necking*. Ini termasuk merasakan dan mengusap-usap tubuh pasangan termasuk lengan, dada, buah dada, kaki, dan kadang-kadang daerah kemaluan, baik di dalam atau di luar pakaian.

#### 4) *Intercrouse*

Bersatunya dua orang secara seksual yang dilakukan oleh pasangan pria dan wanita yang ditandai dengan penis pria yang ereksi masuk ke dalam vagina untuk mendapatkan kepuasan seksual.

## **b. Masalah-masalah yang Terjadi Pada Seksual Remaja**

Menurut Sarwono (2010), masalah seksualitas pada remaja timbul karena faktor-faktor sebagai berikut:

- 1) Perubahan–perubahan hormonal yang meningkatkan hasrat seksual libido seksualitas remaja. Peningkatan hasrat seksual ini membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku seksual tertentu.
- 2) Penyaluran itu tidak dapat segera dilakukan karena adanya penundaan usia perkawinan, baik secara hukum karena adanya undang undang tentang perkawinan yang menetapkan batas usia menikah, maupun karena norma sosial yang makin lama makin menuntut persyaratan yang makin tinggi untuk perkawinana (pendidikan, pekerjaan, persiapan mental, dll).
- 3) Sementara usia kawin di tunda, norma norma agama tetap berlaku dima seseorang dilarang untuk melakukan hubungan seks sebelum menikah. Bahkan larangannya berkembang lebih jauh kepada tingkah laku yang lain seperti berciuman dan masturbasi. Untuk remaja yang tidak dapat menahan diri terdapat kecenderungan untuk melanggar larangan larangan tersebut.
- 4) Kecenderungan pelanggaran makin meningkat oleh karena adanya penyebaran informasi dan rangsangan seksual melalui media massa yang dengan adanya teknologi canggih (*video cassatte*, VCD, telepon genggam, internet, dll) menjadi tidak terbandung lagi.
- 5) Orang tua sendiri, baik karena ketidaktahuannya maupun karena sikapnya yang masih mentabukan pembincaraan mengenai seks dengan anak.
- 6) Kecenderungan pergaulan yang makin bebas antara pria dan wanita dalam masyarakat sebagai akibat berkembangnya peran dan pendidikan wanita sehingga kedudukan wanita makin sejajar dengan pria.

Menurut Achjar dalam Wedani (2010), perilaku seksual remaja yang sehat secara fisik, yaitu: (*BAB II TINJAUAN PUSTAKA 2.1 Perilaku Seksual Remaja 2.1.1 Definisi Remaja, S.D.*)

- (a) Tidak tertular penyakit seksual dan tidak merusak kesehatan orang lain

Dampak hubungan seksual sebelum menikah apalagi jika dilakukan dengan berganti-ganti pasangan akan menularkan penyakit seksual seperti *Human Imunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS), infeksi saluran reproduksi. Remaja tidak tahu pasangannya pernah berhubungan dengan siapa saja, pasangannya tertular HIV atau tidak. Infeksi saluran reproduksi terjadi pada remaja yang sudah melakukan hubungan seksual aktif di bawah umur 20 tahun sangat tinggi dan bahkan dapat berkembang menjadi suatu keganasan yaitu kanker serviks. Pada remaja yang tidak pernah berhubungan seksual (*intercourse*) akan terhindar dari penyakit menular seksual (Wedani, 2010).

- (b) Tidak menyebabkan kehamilan sebelum menikah

Remaja yang tidak pernah berhubungan seksual, tidak akan terjadi kehamilan sebelum menikah. Hamil merupakan konsekuensi dari hubungan seksual yang dilakukan, jika terjadi kehamilan sebelum menikah akan menimbulkan tekanan bagi individu yang hamil, baik dari dalam diri, keluarga, maupun masyarakat. Untuk menghilangkan perasaan tertekan akibat hamil di luar nikah maka remaja mengambil langkah aborsi dengan segala risikonya, seperti perdarahan, kemandulan bahkan kematian (Soetjiningsih, 2004).

- (c) Menguasai tentang informasi kesehatan reproduksi remaja

Kesehatan reproduksi menurut WHO tahun 1994 dalam Wedani (2010) adalah keadaan sehat yang menyeluruh meliputi aspek fisik, mental serta sosial dan tidak sekedar bebas penyakit atau gangguan yang berkaitan dengan sistem reproduksi. Remaja mempunyai keinginan untuk mengetahui dan memahami

perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya. Diharapkan agar tidak sampai remaja mencari informasi tentang kesehatan reproduksi dan tentang seksualitas dari orang lain dengan sumber-sumber yang tidak jelas bahkan keliru. Maka pemberian informasi tentang perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja termasuk masalah kesehatan reproduksi diharapkan berawal dari keluarga. Dengan pola asuh yang baik, komunikasi yang baik antara orang tua dan anak, maka remaja akan menguasai kesehatan reproduksi dan akan terhindar dari perilaku seksual pranikah (Dewi, 2012).

- (d) Mampu mengambil keputusan dan mempertimbangkan segala risiko dari keputusan yang diambil

Orang tua selalu memperhatikan keinginan dan pendapat remaja, kemudian mendiskusikannya untuk mengambil keputusan terakhir. Bimbingan orang tua yang sifatnya mengarahkan agar remaja mengerti dengan baik tentang hal yang boleh dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan sebaiknya harus tetap ada. Diskusi dan bimbingan akan membantu perkembangan dan pertumbuhan remaja ke arah yang lebih baik, karena remaja diberi kepercayaan dan harapan agar mereka dapat bertanggung jawab dan mempertimbangkan segala risiko dari keputusan atau pilihan yang diambil (Wedani, 2010).

- (e) Mampu menyesuaikan diri dengan nilai-nilai sosial dan norma yang ada di sekitarnya

Dalam perkembangannya, remaja mengambil nilai sosial, nilai moral dan taat pada norma dari orang tua, agama, budaya, dan masyarakat umum dalam mengendalikan perilaku dan emosinya, sehingga pada akhir masa remaja terbentuklah konsep moral yang mantap, pembentukan identitas dan citra diri. Untuk mewujudkan hal tersebut maka dibutuhkan kontrol diri dari individu (Khairunnisa, 2013).

Menurut Soetjiningsih (2004), aktifitas seksual yang sering dijumpai pada remaja dan termasuk perilaku seksual tidak sehat yaitu:

(a) Masturbasi/Onani

Masturbasi (pada perempuan) atau onani (pada laki-laki) kegiatan manipulasi terhadap alat genitalia dalam rangka menyalurkan hasrat seksual untuk pemenuhan kenikmatan yang seringkali menimbulkan goncangan pribadi dan emosi. Masturbasi atau onani juga dikatakan suatu kegiatan menyentuh atau merangsang bagian tubuh sendiri dengan atau tanpa menggunakan alat khusus pada bagian tubuh yang sensitif seperti puting payudara, paha bagian dalam dan alat kelamin dengan tujuan untuk memperoleh kepuasan atau kenikmatan seksual (Dewi, 2012). Soetjiningsih (2004) menyatakan masturbasi atau onani merupakan salah satu aktifitas seksual yang paling sering dilakukan oleh remaja. *Sex Information and Education Council of the United States* (SIECUS) melaporkan bahwa remaja laki-laki usia 16 tahun yang melakukan onani ada 88% dan remaja perempuan yang melakukan masturbasi ada 62%. Frekuensinya semakin meningkat sampai pada masa sesudah pubertas.

(b) Anal Seks

Anal seks adalah hubungan seksual yang dilakukan dengan memasukkan penis ke dalam anus atau anal. Aktivitas seksual seperti ini sangat berbahaya karena anus mengandung banyak bakteri penyebab penyakit (Wedani, 2010). Dari hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 1995 terhadap remaja yang berusia 15-19 tahun di Amerika dalam Soetjiningsih (2004) sebesar 11% remaja sering mengalami seks anal.

(c) Hubungan Seksual

Dalam melakukan hubungan seksual, laki-laki akan mencapai orgasme ditandai dengan keluarnya sperma atau yang disebut ejakulasi. Masuknya penis ke dalam vagina, bila terjadi ejakulasi dengan posisi penis berada dalam vagina memudahkan



pertemuan sel telur dengan sperma yang menyebabkan terjadinya pembuahan dan kehamilan. *Intercourse* dikatakan perilaku seksual tidak sehat jika dilakukan tidak dengan pasangan sah dan jika dilakukan dengan berganti-ganti pasangan (Wedani, 2010). Remaja di Amerika Serikat dalam Soetjingsih (2004) tidak sedikit yang melakukan hubungan seksual, dan jumlahnya terjadi peningkatan satu persen setiap tahun. 40% dari remaja perempuan hamil sebelum tamat sekolah menengah, 50% diantaranya melakukan abortus, dan sisanya melahirkan bayinya.

### c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suryoputro (2003-2004) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja di Jawa Tengah adalah :

- 1) Faktor Internal (pengetahuan, aspek-aspek kesehatan reproduksi, sikap terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi, perilaku, kerentanan yang dirasakan terhadap resiko, kesehatan reproduksi, gaya hidup, pengendalian diri, aktivitas sosial, rasa percaya diri, usia, agama, dan status perkawinan),
- 2) Faktor Eksternal (kontak dengan sumber-sumber informasi, keluarga, sosial budaya, nilai dan norma sebagai pendukung sosial untuk perilaku tertentu), (Suryoputro, et al. 2006).

Seringkali remaja merasa bahwa orang tuanya menolak membicarakan masalah seks pranikah sehingga mereka kemudian mencari alternatif sumber informasi lain seperti teman atau media massa (Syafudin, 2008). Beberapa kajian menunjukkan bahwa remaja sangat membutuhkan informasi mengenai persoalan seksual dan reproduksi. Remaja seringkali memperoleh informasi yang tidak akurat mengenai seks dari teman-teman mereka, bukan dari petugas kesehatan, guru atau orang tua (Saifuddin dan Hidayana, 1999). Faktor lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap perilaku reproduksi remaja diantaranya adalah faktor keluarga. Remaja yang melakukan hubungan seksual

sebelum menikah banyak diantara berasal dari keluarga yang bercerai atau pernah cerai, keluarga dengan banyak konflik dan perpecahan (Kinnaird, 2003).

Hubungan orang-tua yang harmonis akan menumbuhkan kehidupan emosional yang optimal terhadap perkembangan kepribadian anak sebaliknya. Orang tua yang sering bertengkar akan menghambat komunikasi dalam keluarga, dan anak akan “melarikan diri“ dari keluarga. Keluarga yang tidak lengkap misalnya karena perceraian, kematian, dan keluarga dengan keadaan ekonomi yang kurang, dapat mempengaruhi perkembangan jiwa anak (Rohmahwati, 2008). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pranikah pada remaja paling tinggi hubungan antara orang tua dengan remaja, diikuti karena tekanan teman sebaya, religiusitas, dan eksposur media pornografi (Soetjiningsih, 2006). Beberapa faktor lain yang mempengaruhi perilaku seksual pada remaja adalah perubahan hormonal, penundaan usia perkawinan, penyebaran informasi melalui media massa, tabu-larangan, norma-norma di masyarakat, serta pergaulan yang makin bebas antara laki-laki dan perempuan (Sarwono, 2003).

#### **d. Dampak dari Perilaku Seksual**

Nelson (2010), ada dua dampak yang ditimbulkan dari perilaku seks pranikah di kalangan remaja yaitu kehamilan dan penyakit menular seksual. Seperti kita ketahui bahwa banyak dampak buruk dari seks pranikah dan cenderung bersifat negatif seperti halnya kumpul kebo, seks pranikah dapat berakibat fatal bagi kesehatan kita. Tidak kurang dari belasan ribu remaja yang sudah terjerumus dalam seks pranikah. Para remaja melakukan seks pranikah cenderung akibat kurang ekonomi. Seks pranikah dapat terjadi karena pengaruh dari lingkungan luar dan salah pilihnya seseorang terhadap lingkungan tempatnya bergaul. Berikut beberapa bahaya utama akibat seks pranikah :

##### **1) Menciptakan Kenangan Buruk.**

Apabila seseorang terbukti telah melakukan seks pranikah maka secara moral pelaku dihantui rasa bersalah yang berlarut-larut.

Keluarga besar pelaku pun turut menanggung malu sehingga menjadi beban mental yang berat.

2) Mengakibatkan Kehamilan.

Hubungan seks satu kali saja bisa mengakibatkan kehamilan bila dilakukan pada masa subur. Kehamilan yang terjadi akibat seks pranikah menjadi beban mental yang luar biasa. Kehamilan yang dianggap “Kecelakaan” ini mengakibatkan kesusahan dan malapetaka bagi pelaku bahkan keturunannya.

3) Menggugurkan Kandungan (aborsi) dan Pembunuhan Bayi.

Aborsi merupakan tindakan medis yang ilegal dan melanggar hukum. Aborsi mengakibatkan kemandulan bahkan kanker rahim. Menggugurkan kandungan dengan cara aborsi tidak aman, karena dapat mengakibatkan kematian.

4) Penyebaran Penyakit

Penyakit kelamin akan menular melalui pasangan dan bahkan keturunannya. Penyebarannya melalui seks pranikah 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.

5) Kehamilan terjadi jika terjadi pertemuan sel telur pihak wanita dan spermatozoa pihak pria. Dan hal itu biasanya didahului oleh hubungan seks. Kehamilan pada remaja sering disebabkan ketidaktahuan dan tidak sadarnya remaja terhadap proses kehamilan.

**e. Cara Mengukur Perilaku**

Penggunaan skala Guttman didasari dugaan peneliti bahwa perilaku seksual pranikah dilakukan remaja secara berurutan atau memiliki hirarki, mulai dari perilaku dengan keintiman rendah (*touching*) hingga keintiman tinggi (*sexual intercourse*). Remaja yang telah melakukan perilaku *kissing* dengan pacar, dipastikan juga telah melakukan perilaku seksual pranikah yang kurang intim, yaitu *touching*. Remaja yang telah melakukan *intercourse* (keintiman paling tinggi),

juga dipastikan telah melakukan perilaku seksual lainnya yang keintimannya lebih rendah. Skala Guttman digunakan untuk melihat struktur hirarki dari sikap, begitu juga untuk perilaku seksual remaja. Ada 11 pernyataan yang dibuat berdasarkan tahapan perilaku seksual pranikah dan derajat keintiman perilaku dengan pasangan. Responden diminta untuk menentukan manakah dari setiap perilaku tersebut yang pernah dilakukan (“pernah” = 1, “tidak pernah” = 0) dengan pasangan mereka. Skoring alat ukur berupa skor total, yaitu diperoleh dengan menjumlahkan skor dari setiap pernyataan. Semakin tinggi skor total berarti menunjukkan semakin banyak perilaku seksual yang telah dilakukan bersama pacar, serta juga menunjukkan bahwa perilaku seksual yang kurang intim telah dilakukannya. (Yulianto et al., 2020).

### **3. Pengetahuan**

#### **a. Pengertian**

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu“ dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku disadari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) sebaliknya apabila perilaku itu tidak akan berlangsung lama. (Notoadmojo, 2007). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.(Wawan & Dewi, 2018).

#### **b. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan yang tercakup dalam kondisi dalam kognitif mempunyai enam tingkatan menurut (Notoadmojo, 2012).

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengguna hukum hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip dalam pemecahan masalah (*problem solving cyclel*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari pengguna kata kerja,

seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi formulasi yang ada.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu ibu tidak mau ikut KB, dan sebagainya.

**c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi**

Pengetahuan Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu menurut (A. Wawan dan Dewi M, 2011).

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

b) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nurasalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan

kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c) Umur

Menurut Elisabeth BH yang di kutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2) Faktor Eksternal

(a) Faktor Lingkungan

Menurut Anna. Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

(b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

**d. Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2014) Menurut Nurhasim (2013) Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban

benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya prosentase kemudian digolongkan menjadi tiga kategori (Arikunto, 2013). Menurut Arikunto (2013) memaparkan pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dalam skala bersifat kualitatif, yaitu

Menurut (Arikunto, 2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3, yaitu:

- 1) Pengetahuan baik (responden menjawab 76-100% benar dari total jawaban pertanyaan atau benar 15-20 soal).
- 2) Pengetahuan cukup (responden menjawab 56-75% benar dari total jawaban pertanyaan atau benar 11-15 soal).
- 3) Pengetahuan kurang (responden menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan atau benar <11 soal)

#### **e. Cara Mengukur Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan ini dengan menggunakan pengisian kuesioner untuk pertanyaan dengan dua macam kategori jawaban menggunakan skor sebagai berikut :

Hasil pengisian kuesioner yang benar diberi nilai 1 pada jawaban yang salah diberi nilai 0, untuk selanjutnya dijumlahkan dan dipresentase dengan rumus:

$$P = \frac{x}{y} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Proporsi

x = Jumlah jawaban yang benar yang dipilih responden

y = Jumlah seluruh jawaban

## **4. Kesehatan Reproduksi**

### **a. Pengertian**

Istilah reproduksi berasal dari kata “re” yang artinya kembali dan kata produksi yang artinya membuat atau menghasilkan. Jadi istilah



reproduksi mempunyai suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya. Sedangkan yang disebut organ reproduksi adalah alat tubuh yang berfungsi untuk reproduksi manusia (Teori Kesehatan Reproduksi, 2015) Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, 2016). Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya (WHO). Kesehatan reproduksi adalah keadaan sempurna fisik, mental dan kesejahteraan sosial dan tidak semata-mata ketiadaan penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta proses (Epidemiologi Kesehatan Reproduksi, 2019).

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Asuhan Kebidanan Pelayanan Keluarga Berencana, 2018).

#### **b. Tujuan Kesehatan Reproduksi**

Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2014 Kesehatan Reproduksi yang menjamin setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman dan dapat dipertanggung jawabkan, dimana peraturan ini juga menjamin kesehatan perempuan dalam usia reproduksi sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat, berkualitas yang nantinya berdampak pada penurunan Angka Kematian

Ibu. Di dalam memberikan pelayanan Kesehatan Reproduksi ada dua tujuan yang akan dicapai, yaitu tujuan utama dan tujuan khusus (Asuhan Kebidanan Pelayanan Keluarga Berencana, 2018).

1) Tujuan Utama

Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada perempuan termasuk kehidupan seksual dan hak-hak reproduksi perempuan sehingga dapat meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya yang pada akhirnya dapat membawa pada peningkatan kualitas kehidupannya.

2) Tujuan Khusus

- a) Meningkatnya kemandirian wanita dalam memutuskan peran dan fungsi reproduksinya.
- b) Meningkatnya hak dan tanggung jawab sosial wanita dalam menentun kapan hamil, jumlah, dan jarak kehamilan.
- c) Meningkatnya peran dan tanggung jawab sosial pria terhadap akibat dari perilaku seksual dan fertilitasnya kepada kesehatan dan kesejahteraan dan anak-anaknya.

**c. Indikator Permasalahan Kesehatan Reproduksi**

1) Gender

Gender adalah peran masing-masing pria dan wanita berdasarkan jenis kelamin menurut budaya yang berbeda-beda. Gender sebagai suatu konstruksi sosial mempengaruhi tingkat kesehatan, dan karena peran gender berbeda dalam konteks *cross cultural* berarti tingkat kesehatan wanita juga berbeda-beda (Epidemiologi Kesehatan Reproduksi, 2019)

2) Kemiskinan

Kemiskinan mengakibatkan banyak hal, antara lain:

- a) Makanan yang tidak cukup atau makanan yang kurang gizi
- b) Persediaan air yang kurang, sanitasi yang jelek dan perumahan yang tidak layak

c) Tidak mendapatkan pelayanan yang baik (Epidemiologi Kesehatan Reproduksi, 2019).

### 3) Pendidikan yang Rendah

Kemiskinan mempengaruhi kesempatan untuk mendapatkan pendidikan. Kesempatan untuk sekolah tidak sama untuk semua tetapi tergantung dari kemampuan membiayai. Dalam situasi kesulitan biaya biasanya anak laki-laki lebih diutamakan karena laki-laki dianggap sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga. Dalam hal ini bukan indikator kemiskinan saja yang berpengaruh tetapi juga gender berpengaruh pula terhadap pendidikan. Tingkat pendidikan ini mempengaruhi tingkat kesehatan. Orang yang berpendidikan biasanya mempunyai pengertian yang lebih besar terhadap masalah-masalah kesehatan dan pencegahannya. Minimal dengan mempunyai pendidikan yang memadai seseorang dapat mencari liang merawat diri sendiri, dan ikut serta dalam mengambil keputusan dalam keluarga dan masyarakat (Epidemiologi Kesehatan Reproduksi, 2019).

### 4) Kawin Muda

Negara berkembang termasuk Indonesia kawin muda pada wanita masih banyak terjadi (biasanya di bawah usia 18 tahun). Hal ini banyak kebudayaan yang menganggap kalau belum menikah di usia tertentu dianggap tidak laku. Ada juga karena faktor kemiskinan, orang tua cepat-cepat mengawinkan anaknya agar lepas tanggung jawabnya dan diserahkan anak wanita tersebut kepada suaminya (Epidemiologi Kesehatan Reproduksi, 2019).

### 5) Kekurangan Gizi dan Kesehatan yang Buruk

Menurut WHO di Negara berkembang termasuk Indonesia diperkirakan 450 juta wanita tumbuh tidak sempurna karena kekurangan gizi pada masa kanak-kanak, akibat kemiskinan. Wanita sejak ia mengalami menstruasi akan membutuhkan gizi yang lebih banyak dari pria untuk mengganti darah yang keluar. Zat yang sangat

dibutuhkan adalah zat besi yaitu 3 kali lebih besar dari kebutuhan pria (Epidemiologi Kesehatan Reproduksi, 2019).

6) Beban Kerja yang Berat

Wanita bekerja jauh lebih lama daripada pria, berbagai penelitian yang telah dilakukan di seluruh dunia rata-rata wanita bekerja 3 jam lebih lama. Akibatnya wanita mempunyai sedikit waktu istirahat, lebih lanjut terjadinya kelelahan kronis, stress, dan sebagainya. Kesehatan wanita tidak hanya dipengaruhi oleh waktu (Epidemiologi Kesehatan Reproduksi, 2019).

**d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi**

Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi. Faktor-faktor tersebut secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi empat golongan yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi, yaitu: (Asuhan Kebidanan Pelayanan Keluarga Berencana, 2018).

1) Faktor Demografis – Ekonomi

Faktor ekonomi dapat mempengaruhi Kesehatan Reproduksi yaitu kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidakatahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, usia pertama melakukan hubungan seksual, usia pertama menikah, usia pertama hamil. Sedangkan faktor demografi yang dapat mempengaruhi Kesehatan Reproduksi adalah akses terhadap pelayanan kesehatan, rasio remaja tidak sekolah, lokasi/tempat tinggal yang terpencil.

2) Faktor Budaya dan Lingkungan

Faktor budaya dan lingkungan yang mempengaruhi praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain, pandangan agama, status perempuan, ketidaksetaraan gender, lingkungan tempat tinggal dan cara bersosialisasi, persepsi masyarakat tentang fungsi, hak dan

tanggung jawab reproduksi individu, serta dukungan atau komitmen politik.

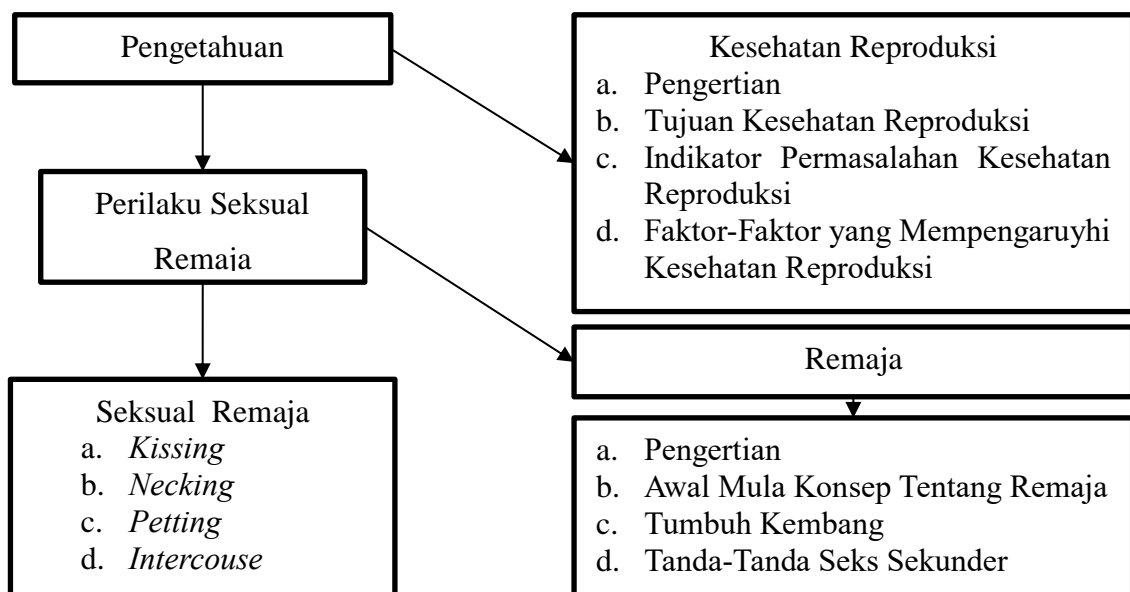
### 3) Faktor Psikologis

Sebagai contoh rasa rendah diri (*“low self esteem”*), tekanan teman sebaya (*“peer pressure”*), tindak kekerasan di rumah atau lingkungan terdekat dan dampak adanya keretakan orang tua dan remaja, depresi karena ketidak seimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang membeli kebebasan secara materi.

### 4) Faktor Biologis

Faktor biologis mencakup ketidaksempurnaan organ reproduksi atau cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual, keadaan gizi buruk kronis anemia, radang panggul atau adanya keganasan pada alat reproduksi. Dari semua faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi diatas dapat memberikan dampak buruk terhadap kesehatan perempuan, oleh karena itu perlu adanya penanganan yang baik, dengan harapan semua perempuan mendapatkan hak-hak reproduksinya dan menjadikan kehidupan reproduksi menjadi lebih berkualitas.

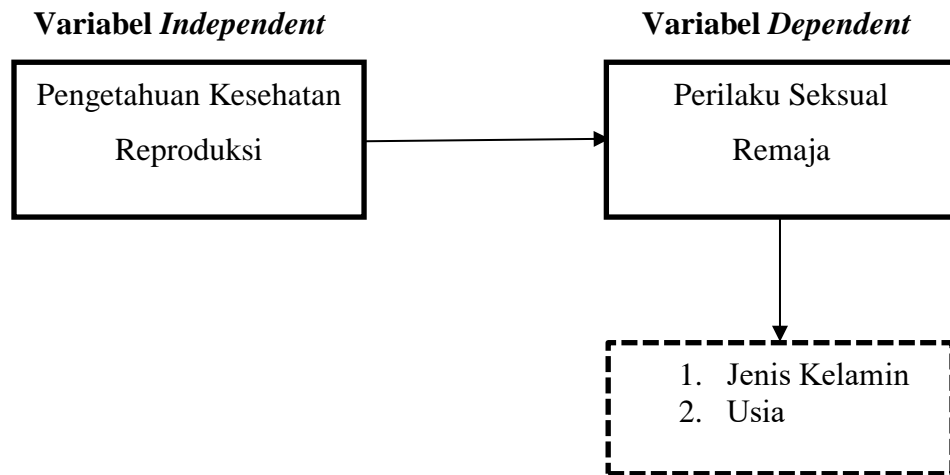
## B. Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi dari (THERESA CAROLIN GANELA, 2018)

**BAB III**  
**DEFINISI OPERASIONAL DAN KERANGKA KONSEP**

**A. Kerangka Konsep**



**B. Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Independent</b>					
Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	Suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya (WHO) (ugmsehat, s.d.)	Observasi	Kuesioner	1. Baik (76-100%) 2. Cukup (56-75%) 3. Kurang (<56%) (Zahira Zola Nafisha Siregar, 2021)	Ordinal
<b>Variabel Dependent</b>					
Perilaku Seksual Remaja	<i>Kissing, Necking, Petting</i> dan <i>Intercouse</i> (Sarwono, 2007)	Observasi	Kuesioner	1. Positif (>50%) 2. Negatif (<50%) (Yulianto et al., 2020)	Ordinal

<b>Variabel Perancu</b>					
Jenis Kelamin	Perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan (Hungu 2016:43)	Kuesioner	Kuesioner	1.Laki-Laki 2.Perempuan	Nominal
Usia	Usia merupakan waktu lamanya hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (KBBI, s.d.)	Kuesioner	Kuesioner	1.16thn 2.17thn 3.18thn	Ordinal

## **BAB IV**

### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Metode penelitian deskriptif kuantitatif adalah suatu metode yang bertujuan untuk membuat gambar atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif yang menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut serta penampilan dan hasilnya (Arikunto, 2006). Penelitian digunakan untuk melihat gambaran dari fenomena, deskripsi kegiatan dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dari pada penyimpulan (Nursalam, 2013). Penelitian observasi merupakan penelitian yang tidak melakukan manipulasi atau intervensi pada subyek peneliti. Penelitian ini hanya melakukan pengamatan (observasi) pada subjek penelitian. Studi *Cross-Sectional*, merupakan sebuah studi yang dapat dilakukan dengan data hanya sekali dikumpulkan, mungkin selama periode harian, mingguan, atau bulanan, dalam rangka menjawab pertanyaan penelitian. Studi *Longitudinal*, merupakan data variabel terikat dikumpulkan pada dua atau lebih batas waktu untuk menjawab pertanyaan penelitian. Jenis Penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional dengan rancangan *cross sectional* yang dilengkapi dengan metode pendekatan kuantitatif.

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **1. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 3 Januari 2024

##### **2. Tempat Penelitian**

Tempat penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 8 Depok yang beralamat di Jl. M. Nasir, Kecamatan Cilodong, Kota Depok, Jawa Barat.

#### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai



kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah kelas 12 SMA Negeri 8 Depok atau sebanyak 210 orang.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2006:131). Sedangkan sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:79).

Besar Sampel :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n: sampel

Keterangan

N = Populasi

E = 0,1

Dari perhitungan rumus diperoleh jumlah sampel sebanyak 67 responden dan menggunakan teknik *simple random sampling*.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam sampel ini adalah :

Kriteria Inklusi :

1. Seluruh siswa/I kelas 12 SMA Negeri 8 Depok
2. Bersedia menjadi responden
3. Berumur 15-18 tahun

Kriteria Eksklusi :

1. Tidak bersedia menjadi responden

## D. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat- alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Soekidjo Notoatmodjo, 2005: 48). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup yang disusun secara terstruktur yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang harus diisi oleh responden.

Kuesioner untuk mengukur pengetahuan yang berhubungan dengan perilaku tentang kesehatan reproduksi.

## E. Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

Analisa data yang digunakan adalah teknik deskriptif dan presentase yang bertujuan untuk mengetahui status sesuatu yang di presentasikan dan disajikan tetap berupa presentase (Arikunto, 2006).

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

$f$  = skor responden

$n$  = skor maksimal

100 Konstanta

### 2. Analisia Bivarriat

Analisis ini dilakukan terhadap satu variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Untuk mencari hubungan dan membuktikan hipotesis hubungan bila data variabel berbentuk ordinal dan ordinal sehingga uji statistik hubungan menggunakan *Cih square*. Penelitian ini menggunakan uji *chi square*. Pengujian ini menggunakan cara membandingkan frekuensi yang diamati dengan frekuensi yang diharapkan, apakah ada perbedaan bermakna. Penghitungan uji *chi square* ini menggunakan program SPSS. Tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95%.  $H_a$  diterima apabila  $p\ value < 0,05$  berarti ada hubungan yang signifikan atau bermakna antara kedua variabel yang diteliti.  $H_0$  tolak apabila  $p\ value > 0,05$  berarti tidak ada hubungan yang signifikan atau bermakna antara kedua variabel (Hastono, 2007). Rumus yang digunakan:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

$X^2$  = *Chi square* yang dicari

$\sum$  = Jumlah total

O = Frekuensi observasi

E = Frekuensi harapan

## **F. Etika Penelitian**

Etika penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah :

### **1. Prinsip Manfaat**

Peneliti melakukan penelitian dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian. Penelitian, ini manfaat yang akan didapatkan responden berupa tambahan, ilmu pengetahuan dan souvenir. Untuk kerugian yang didapatkan yaitu berupa tersitanya waktu responden untuk mengikuti penyuluhan dan dalam mengisi kuesioner (Hidayat, 2013).

### **2. Prinsip Menghormati Manusia**

Manusia memiliki hak dan makhluk yang mulia yang harus dihormati, karena manusia memiliki hak dalam menentukan pilihan antara mau dan tidak mau, untuk diikutsertakan menjadi subjek penelitian (Hidayat, 2013).

### **3. *Informed Consent***

Setiap responden. yang menjadi subjek penelitian ini telah mendapatkan persetujuan partisipasi sebagai responden yaitu dengan menandatangani lembar persetujuan dan penjelasan untuk mengikuti penelitian (PSP). Peneliti menghormati segala keputusan responden apabila responden tidak bersedia untuk menjadi responden maka peneliti tidak akan memaksa (Hidayat, 2013).

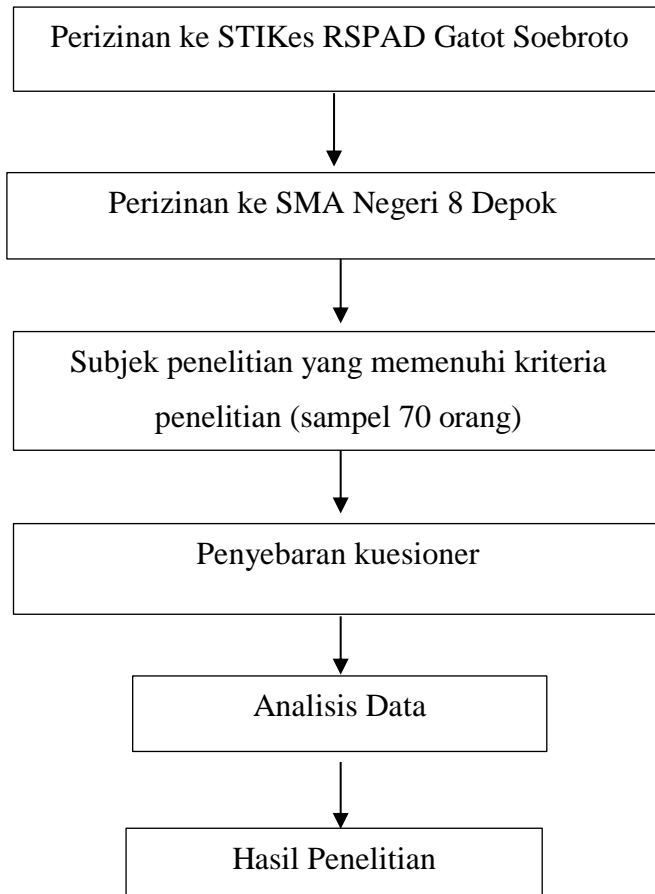
### **4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)**

Peneliti bertanggung jawab dan melindungi atas segala data, informasi dan hasil penelitian. Segala informasi dan hasil penelitian hanya diketahui oleh peneliti, pembimbing dan penguji atas persetujuan responden.

### 5. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini berupa identitas akan dirahasiakan untuk menjaga segala informasi yang sudah didapatkan oleh peneliti (Hidayat, 2013).

### G. Alur Penelitian



## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

#### A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

SMA Negeri 8 Depok adalah salah satu SMA yang terletak di Jl. M. Nasir Cilodong, Kec. Cilodong, Depok, Jawa Barat dengan Kode Pos 16414. Berdiri sejak tahun 2011, SMA Negeri 8 Depok sudah mempunyai 10 angkatan lulusan. Kurikulum yang diterapkan di sekolah ini adalah kurikulum 2013 MIPA dan sudah terakreditasi A. Sekolah ini sudah berstatus Sekolah Standar Nasional atau SSN. Kepala sekolah yang sedang menjabat adalah Agus Suparman S.Pd dengan 57 guru yang mengajar di SMA ini dengan murid sebanyak 1.524 yang terbagi menjadi kelas 1, 2, dan 3. Kegiatan proses belajar mengajar di sekolah tersebut meliputi ekstrakurikuler dan kurikuler. Bimbingan konseling yang dilaksanakan di SMA Negeri 8 Depok bertujuan untuk mengatur dan mendidik anak didiknya agar tidak melakukan hal atau sikap yang tidak baik dan di luar dari peraturan-peraturan yang telah ditentukan. Guru (BK) akan memberikan tindakan jika anak didiknya melanggar peraturan-peraturan. Tugas guru BK untuk membimbing anak didiknya untuk mempunyai sikap yang baik.

#### B. Hasil Penelitian

Penelitian ini di laksanakan pada tanggal 3 Januari pada siswa kelas 12 SMA Negeri 8 Depok, yang berjumlah 210 orang, dan yang hadir serta bersedia menjadi responden sebanyak 70 responden. Dari hasil penyebaran angket yang dilakukan terhadap 70 responden siswa kelas 12 SMA Negeri 8 Depok tahun 2023 didapatkan hasil sebagai berikut:

##### 1. Analisa Univariat

##### a. Jenis Kelamin

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di SMA Negeri 8 Depok**

No	Jenis Kelamin Responden	Frekuensi	%
1	Laki-laki	23	34,3
2	Perempuan	44	65,7
	Jumlah	67	100

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan data karakteristik responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 orang (34,3%) dan perempuan sebanyak 44 orang (65,7%).

**b. Usia Responden**

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Usia Responden di SMA Negeri 8 Depok**

	Usia Responden	Frekuensi	%
1	16 tahun	45	67,1
2	17 tahun	13	19,4
3	18 tahun	9	13,5
	Jumlah	67	100

Berdasarkan tabel 5. 2 dapat diketahui sebanyak 45 orang (67,1%) responden berusia 16 tahun, 13 orang (19,4%) berusia 17 tahun dan 9 orang (13,5%) berusia 18 tahun.

**c. Pengetahuan Responden Tentang Kesehatan Reproduksi**

**Tabel 5.3**  
**Pengetahuan Responden di SMA Negeri 8 Depok**

	Usia Responden	Frekuensi	%
1	Baik	17	25,4
2	Cukup	25	37,3
3	Kurang	25	37,3
	Jumlah	67	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebanyak 25 orang (37,3%) berpengetahuan cukup, 25 orang (37,3%) berpengetahuan kurang dan 17 orang (25,4%) berpengetahuan baik.

**d. Perilaku Seksual Responden**

**Tabel 5.4**  
**Perilaku Seksual Responden di SMA Negeri 8 Depok**

No	Perilaku Responden	Seksual frekuensi	%
1	Positif	34	50,8
2	Negatif	33	49,2
	Jumlah	67	100

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui sebanyak 34 orang (50,8%) responden berperilaku positif dan sebanyak 33 orang (49,2%) berperilaku negatif.

**e. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Remaja**

**Tabel 5.5**  
**Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Remaja**

	Perilaku		Total	
	Positif	Negatif		
Pengetahuan	Baik	17	0	17
	Cukup	17	8	25
	Kurang	0	25	25
<b>Total</b>		<b>34</b>	<b>33</b>	

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan hasil sebanyak 25,4% responden berpengetahuan baik dengan perilaku positif. Sebanyak 11,9% responden berpengetahuan cukup berperilaku negatif dan sebanyak 25,4% berperilaku positif. Sebanyak 37,3% responden yang berpengetahuan kurang berperilaku negatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *value* 0,000 yang berarti ada hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja madya di SMA Negeri 8 Depok tahun 2023.

**C. Pembahasan**

**1. Karakteristik Responden**

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan data karakteristik responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 orang (34,3%) dan perempuan sebanyak 44 orang (65,7%). Melalui pembelajaran seksual sedini mungkin adalah konsep diri positif. Dengan itu anak berupaya menjaga dan menghargai diri dan lawan jenisnya. Anak perempuan harus mengetahui yang terjadi pada dirinya sendiri (misalnya perubahan fisik seperti tumbuhnya payudara dan membesarnya pinggul) dan lawan jenisnya (misalnya tumbuhnya jakun). Hasil penelitian ini sejalan dengan Miftakhul

(2019) yang mendapatkan responden perempuan sebesar 83,5%. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Ranny (2019) dimana sebanyak 76,5% respondennya berjenis kelamin perempuan. (Septiani Prodi DIV Kebidanan Tanjungkarang Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Jl Soekarno-Hatta No & Bandar Lampung, 2019) Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dias (2018) Dimana perempuan memiliki persentase sebanyak 61,5%. (Keperawatan Klinis dan Komunitas Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Pemanfaatan PIK-KRR et al., 2018). Asumsi peneliti mengenai karakteristik jenis kelamin ialah murid yang lebih dominan di SMA Negeri 8 Depok adalah murid perempuan.

## **2. Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi**

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebanyak 25 orang (37,3%) berpengetahuan cukup, 25 orang (37,3%) berpengetahuan kurang dan 17 orang (25,4%) berpengetahuan baik. Penelitian ini merupakan salah satu cara untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan remaja khususnya di SMA Negeri 8 Depok tentang kesehatan reproduksi yang bisa berpengaruh terhadap perilaku seksualnya. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya, bertambahnya umur seseorang dapat pula berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperoleh, sumber pengetahuan berasal dari penginderaan indra penglihatan, pendengaran penciuman, rasa dan raba (Wijayanti, 2009). Kecilnya peranan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi terhadap perilaku seksual remaja disebabkan karena pengetahuan kesehatan reproduksi tidak berpengaruh secara langsung terhadap perilaku seksual remaja. Pengetahuan kesehatan reproduksi hanya sebatas kemampuan kognisi bukan kemampuan afeksi yang bisa langsung berpengaruh dominan terhadap perilaku seksual (Miftakhul H. F 2019).

Memiliki pengetahuan yang baik saja tidak cukup untuk membentengi remaja dari perilaku seksual yang buruk. Penerimaan pengetahuan yang tidak komprehensif dapat menyebabkan perilaku seksual yang buruk. %. Hal ini dibuktikan pada penelitian ini, remaja yang memiliki perilaku seksual yang buruk didominasi oleh remaja yang



berpengetahuan kurang sebesar 38,5%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Miftakhul Huda F (2019) yang menunjukkan bahwa remaja yang berperilaku seksual buruk didominasi oleh remaja yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, yaitu sebesar 56%. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Esti Dwi Nastiti (2021) yang mengemukakan bahwa 58,7% remaja memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang rendah. Hasil penelitian ini mempunyai kesamaan dengan hasil dari Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP) Remaja Tahun 2019 yaitu 58% remaja berusia 15 sampai 19 tahun mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR) yang rendah (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2019). Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di SMAN 1 Sentolo Kulon Progo yang mengemukakan apabila tingkatan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi remaja sebagian besar termasuk tinggi, yaitu sebesar 42,5% (Sari *et al.*, 2020). (Dwi Nastiti & Puspitasari, s.d.). Asumsi peneliti mengenai pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi ialah di pengaruhi dari beberapa faktor yang mendukung seperti melihat, mendengar, dan membaca.

### **3. Perilaku Seksual Remaja**

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui sebanyak 34 orang (50,8%) responden berperilaku positif dan sebanyak 33 orang (49,2%) berperilaku negative. Berdasarkan data penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa perilaku yang tidak mendukung lebih dominan dibandingkan perilaku yang mendukung terhadap aktivitas seksual. Perilaku yang mendukung (negatif) dalam konteks ini merujuk pada perilaku yang menunjukkan dukungan terhadap aktivitas seksual, sedangkan perilaku yang tidak mendukung (positif) mengacu pada perilaku yang menunjukkan penolakan terhadap aktivitas seksual. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri Handika dalam skripsi Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Sikap Seksual Pranikah di SMK Taman Siswa Nanggulan Tahun 2017 yang menunjukkan sikap seksual pranikah sebesar 52,5% dalam kategori sikap yang positif dan sebesar

47,5% dalam kategori sikap negatif. Hasil ini juga sejalan dengan hasil penelitian Miftakhul H. F (2019) yang menunjukkan sebagian besar responden memiliki perilaku seksual dalam kategori baik yaitu 60,6%. Namun penelitian Riska Nanda (2021) diperoleh hasil sikap positif 25.3% dan hasil sikap negatif sebanyak 74.7%. (Febriyana, Hisni, & Suralaga, s.d.). Asumsi peneliti mengenai perilaku seksual remaja ialah remaja paham mengenai kesehatan reproduksi sehingga menghasilkan perilaku seksual yang baik.

#### **4. Hubungan Anantara Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Remaja**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pada nilai *P-value* terdapat hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja di SMA Negeri 8 Depok Tahun 2023 sebesar  $0.000 < \alpha 0.05$  yang berarti ada hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja di SMA Negeri 8 Depok Tahun 2023. Perilaku seksual remaja dapat dipengaruhi oleh pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Hal itu disebabkan karena remaja mempunyai rasa ingin tahu yang cukup tinggi yang membuat remaja ingin mencoba hal-hal yang sebelumnya belum pernah mereka lakukan. Hal ini didukung oleh teori Notoadmojo bahwa pengetahuan adalah sebuah hasil dari rasa tahu seseorang. Tingkat pengetahuan ini akan dimulai dari remaja yang mempunyai rasa ingin tahu, lalu remaja mulai memahami dan mengaplikasikan pengetahuan yang telah didapat.

Remaja yang memiliki pengetahuan yang baik bisa saja memiliki perilaku seksual yang buruk, begitu pula dengan remaja yang memiliki pengetahuan yang buruk bisa saja memiliki perilaku seksual yang baik. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan jurnal Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Remaja yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Miftakhul (2019) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungannya antara pengetahuan Kesehatan reproduksi dengan

perilaku seksual remaja. Tetapi hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riska Nanda (2021) yang hasilnya dapat disimpulkan bahwasanya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap remaja mengenai pendidikan seks dengan perilaku mengarah seks bebas di SMK Kota Tangerang Selatan Tahun 2021. Diketahui H0 ditolak dan Ha diterima. Menurut asumsi penelitian mengenai hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja dikarenakan pengetahuan yang baik akan merubah perilaku seseorang yang jauh lebih baik.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian berjudul “Hubungan Antara Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Remaja Madya di SMA Negeri 8 Depok Tahun 2023”

1. Karakteristik responden di SMA Negeri 8 Depok berdasarkan jenis kelamin 63% perempuan dan 37% laki-laki.
2. Karakteristik responden di SMA Negeri 8 Depok berdasarkan usia sebesar 64,2% berusia 16 tahun.
3. Pengetahuan responden di SMA Negeri 8 Depok tentang Kesehatan reproduksi didapatkan sebesar 38,5% berpengetahuan cukup.
4. Perilaku seksual responden di SMA Negeri 8 Depok didapatkan hasil sebanyak 52,8% berperilaku seksual positif.
5. Ada hubungan antara pengetahuan Kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja madya di SMA Negeri 8 Depok Tahun 2023 dengan nilai *P-Value* < 0.05.

#### **B. Saran**

##### **1. Tempat Penelitian**

Kepada SMA Negeri 8 Depok diharapkan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi kepada siswa dan siswinya sehingga mereka dapat memiliki pengetahuan yang baik mengenai kesehatan reproduksi. Sekolah juga dapat membuat peraturan tentang pembatasan lawan jenis untuk tidak terlalu dekat.

##### **2. Praktisi**

Kepala sekolah dan Guru-Guru di SMA Negeri 8 Depok agar meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan cara bekerjasama dengan puskesmas untuk memberikan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi remaja dan pendidikan sesual. Sehingga menciptakan siswa yang

peduli tentang kesehatan reproduksi remaja dan mengubah perilaku seksual remaja menjadi lebih baik.

### **3. Objek yang di teliti**

Responden diharapkan untuk dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksinya dan tetap menjaga perilaku positifnya dan untuk responden yang memiliki perilaku negative diharapkan untuk berubah menjadi lebih baik.

### **4. Peneliti selanjutnya**

Disarankan untuk lebih banyak variabel yang dimasukkan atau diteliti sehingga mampu mengetahui variabel yang paling berhubungan dengan perilaku seksual remaja.

## DAFTAR PUSTAKA

08410031\_Bab\_2. (s.d.).

*BAB II Tinjauan Pustaka 2.1 Perilaku Seksual Remaja 2.1.1 Definisi Remaja.* (s.d.).

Dwi Nastiti, E., & Puspitasari, N. (s.d.). *Gambaran Pengetahuan tentang Seks Pranikah pada Remaja (15-19 Tahun) di Kota Surabaya Description of Knowledge about Premarital Sex in Adolescents (15-19 Years) in The City of Surabaya.*

Febriyana, R. N., Hisni, D., & Suralaga, C. (s.d.). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Mengenai Pendidikan Seks Dengan Perilaku Mengarah Kepada Seks Bebas Di Smk Kota Tangerang Selatan Tahun 2021.*

Hairani D. 2018. *Hubungan Kecerdasan Emosi Dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja Yang Berpacaran*

KBBI. (s.d.). Usia.

Kemenkopmk. (2021). *Pemerintah Fokus Cegah Perilaku Seksual Berisiko di Kalangan Pemuda. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia.*

Keperawatan Klinis dan Komunitas Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Pemanfaatan PIK-KRR, J., Putri Kusumastuti, D., Lismidiati, W., Sakit Ortopedi Soeharso, R., Keperawatan Anak dan Maternitas Program Studi Ilmu Keperawatan, D., Kedokteran, F., & Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, K. (2018). *The Correlation between Knowledge and Attitude on Reproductive Health with Utilization of PIK-KRR.*

Kristianti, Y. D., & Widjayanti, T. B. (2021). Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(2). <https://doi.org/10.37012/jik.v13i2.486>

Maelissa, M. M., Saija, A. F., & Saptanno, L. B. E. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Remaja Pada Mahasiswa Angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura. *Molucca Medica*. <https://doi.org/10.30598/molmed.2020.v13.i2.1>

Pustaka Remaja, T. A. (s.d.). *BAB II.*

Septiani Prodi DIV Kebidanan Tanjungkarang Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Jl Soekarno-Hatta No, R., & Bandar Lampung, H. (2019). MEDIA SEKSUAL REMAJA TERHADAP PERILAKU SEKSUAL REMAJA. *Jurnal Menara Medika*, 2(1). Repéré à <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index>

Theresa Carolin Ganela. (2018). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seks Pranikah Di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 PENEBEL Tahun 2020. Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.*

ugmsehat. (s.d.). Kesehatan Reproduksi.

Wawan, A., & Dewi, M. (2018). *Teori dan Pengukuran Sikap dan Perilaku Manusia dilengkapi Contoh Kuesioner. Yogyakarta: Nuha Medika. (S.1.) : (s.n.).*

Yulianto, A., Psikologi, S., Humaniora, F., Bisnis, D., Pembangunan, U., Jalan, J., ... Tangerang, C. (2020). Pengujian Psikometri Skala Guttman Untuk Mengukur Perilaku Seksual Pada Remaja Berpacaran, *18*, 38.

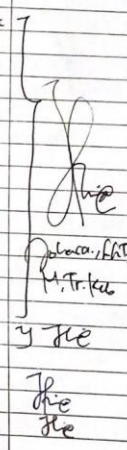
Zahira Zola Nafisha Siregar. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa-Mahasiswiangkatan 2018 Mengenai Major Depressive Disorder Pada Remajadi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Lembar Konsultasi Pembimbing 1

KARTU KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Syahgita Dara Septi Purba  
 NIM : 202015201041  
 Tahun Masuk : 2020  
 Alamat : Asrama Divisi 1 Kostrad  
 Judul Penelitian :  
 Pembimbing : Johara S, Si. M. Tr. Keb

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	26/9/23	Konsultasi Judul		
2.	6/10/23	Konsultasi BAB I (masalah penelitian, tujuan, rumusan masalah) + BAB II	Revisi Acc Revisi	
3.	24/10/23	Konsultasi BAB II (teori) + Revisi BAB I (tujuan, manfaat, hipotesis) + Konsultasi BAB III (definisi operasional, kerangka teori, dan kerangf.. konsep)	Revisi	
4.	2/11/23	Konsultasi BAB I (latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, hipotesis) + BAB II (tambahan teori) + BAB III (definisi operasional) + BAB IV (tambahan teori)	Revisi	
5.	6/11/23	Konsultasi BAB I (tujuan, Ruang Lingkup) + BAB II + BAB III (definisi operasional) + BAB IV (tambahan teori) + DPT	Revisi	
6.	7/11/23	Konsultasi BAB I + BAB II + BAB III + BAB IV	Revisi	
7.	5/1/24	Konsultasi Responden + pengubahan judul	Revisi	
8.	8/1/24	Konsultasi BAB V (hasil + pembahasan) + BAB VI (kesimpulan dan saran)	Revisi	
9.	10/11/24	Konsultasi BAB V + BAB VI	Revisi	



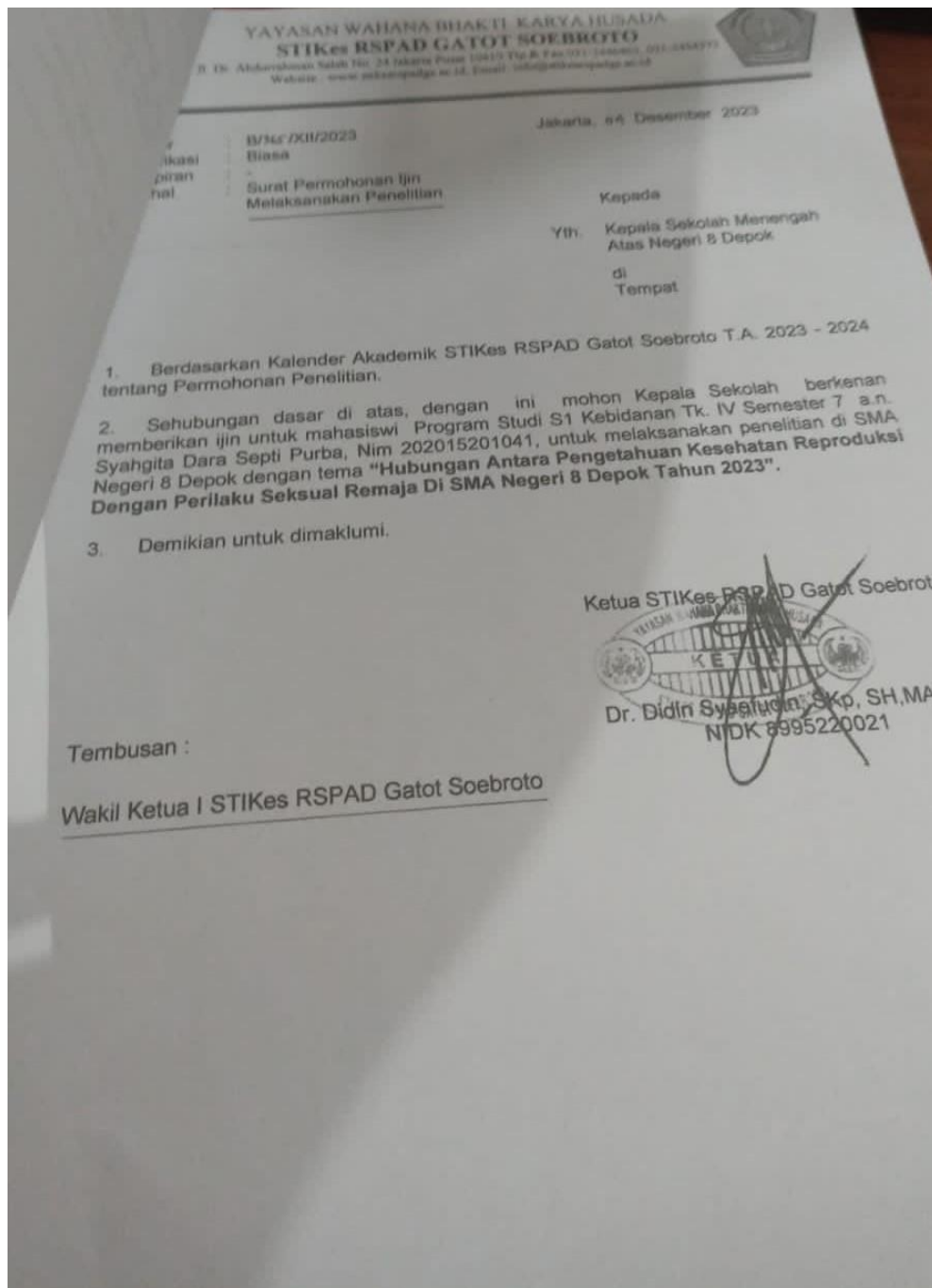
**Lampiran 2. Lembar Konsultasi Pembimbing 2**

KARTU KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Syahgita Dara Septi Purba  
 NIM : 202015201041  
 Tahun Masuk : 2020  
 Alamat : Asrama Divisi 1 Kostrad  
 Judul Penelitian :  
 Pembimbing : Devi Yulianti S.ST. M. Biomed

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	2/11/23	Konsultasi penulisan dan penomoran	Revisi	
2.	6/11/23	Konsultasi penulisan	Revisi	
3.	7/11/23	Konsultasi penulisan dan jarak.		
4.	13/11/23	Konsultasi penulisan		
5.	9/1/24	Konsultasi BAB V dan VI	Revisi	
6.	10/1/24	Konsultasi Pemulaasan	Revisi	

### Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Melakukan Penelitian



## Lampiran 4. Surat Balasan di Perbolehkan Melakukan Penelitian



PEMERINTAH DAERAH PROVINSI JAWA BARAT  
DINAS PENDIDIKAN  
CABANG DINAS PENDIDIKAN WILAYAH II  
SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 8 DEPOK  
AKREDITASI "A"

NSS : 301.02.66.08.008 NPSN : 20270492

Alamat : Jl. H.M. Nasir No.84, RT. 008/001, Telepon : 021-87915148, e-mail : sman8depok@gmail.com

### SURAT KETERANGAN

Nomor : 421.3/028/TU/I/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Agus Suparman, S.Pd.  
NIP : 196808131991031010  
Pangkat/Gol. Ruang : Pembina/IV.a  
Jabatan : Kepala Sekolah

menerangkan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Syahgita Dara Septi Purba  
NPM : 202015201041  
Program Studi : Kebidanan  
Perguruan Tinggi : STIKes RSPAD Gatot Soebroto  
Jenjang : S1  
No. HP : 083833013937

Telah diizinkan melaksanakan penelitian di SMA Negeri 8 Depok, untuk memperoleh data dalam rangka menyusun Skripsi yang berjudul "*Hubungan Antara Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Remaja di SMA Negeri 8 Depok Tahun 2023*".

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Depok, 10 Januari 2024

Kepala Sekolah,

Agus Suparman, S.Pd.

NIP 196808131991031010

## Lampiran 5. KUESIONER PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI

Petunjuk:

Bacalah setiap pernyataan dengan seksama! Pilihlah salah satu jawaban tersedia yang Anda anggap paling benar dengan membubuhkan tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang benar.

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang anda pilih

1. Apa yang anda ketahui tentang reproduksi adalah...
  - a. Proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidup
  - b. Proses berhentinya menstruasi pada wanita
  - c. Organ dalam tubuh manusia untuk proses berkembang biak
2. Apa yang anda ketahui tentang kesehatan reproduksi adalah ...
  - a. Keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran, & sistem reproduksi
  - b. Keadaan sehat alat reproduksi
  - c. Keadaan sehat seluruh badan tanpa penyakit apapun
3. Apa yang anda ketahui tentang perilaku reproduksi sehat adalah...
  - a. Hubungan seksual yang dilakukan tanpa adanya ikatan pernikahan
  - b. Perilaku yang di dorong oleh hasrat seksual, baik lawan jenisnya maupun dengan sesama jenisnya
  - c. Perilaku seksual yang dilakukan setelah adanya pernikahan yang sah
4. Masturbasi (onani) dapat menimbulkan risiko sebagai berikut,kecuali...
  - a. Kemungkinan tidak mengalami ejakulasi dini pada saat berhubungan intim
  - b. Kelelahan fisik dan menyebabkan terganggunya konsentrasi
  - c. Rasa bersalah, berdosa, dan rendah diri karena melakukan hal yang tidak disetujui oleh nilai agama dan nilai budaya.
5. Ciuman basah (*wet kissing*) dapat menularkan penyakit apa, kecuali...
  - a. TBC
  - b. Hepatitis B
  - c. Kista

6. Berciuman (mencium bibir, leher dan sekitarnya) sambil berpelukan (*necking*) dapat menyebabkan apa, kecuali...
  - a. Ketagihan (keinginan untuk mengulangi tindakan yang sama)
  - b. Terangsang secara seksual (sehingga melemahkan kontrol diri dan akal sehat) sehingga bisa melakukan ke tahap hubungan seksual (*intercourse*)
  - c. Gangguan pada syaraf
7. *Petting* (keseluruhan aktivitas non *intercourse*, hingga menempelkan alat kelamin) dapat menimbulkan apa, kecuali...
  - a. Kehamilan
  - b. Ketagihan
  - c. Terangsang secara seksual (sehingga melemahkan kontrol diri dan akal sehat) sehingga bisa melakukan ke tahap hubungan seksual (*intercourse*)
8. Apakah risiko fisik dari hubungan seksual (*intercourse*) di luar pernikahan adalah, kecuali.....
  - a. Ketagihan
  - b. Terkena PMS (penyakit menular seksual)
  - c. Kehamilan
9. Apakah risiko psikis dari hubungan seksual (*intercourse*) di luar pernikahan adalah, kecuali.....
  - a. Perasaan bersalah dan berdosa
  - b. Perasaan senang dan nyaman
  - c. Perasaan takut dan merasa puas
10. Berikut ini merupakan gangguan fungsi seksual, kecuali....
  - a. Impotensi
  - b. Ejakulasi dini
  - c. Virginitas
11. Apakah fungsi dari pemakaian kondom adalah...
  - a. Memberikan rasa nikmat
  - b. Mencegah kehamilan
  - c. Memberikan perlindungan supaya penis tidak lecet

12. Kehamilan dapat terjadi, apabila...
  - a. Berhubungan badan hanya sekali pada saat wanita dalam masa subur
  - b. Berhubungan badan hanya sekali walaupun wanita belum pubertas
  - c. Berhubungan badan berkali-kali pada saat wanita tidak subur
13. Usia reproduksi sehat yaitu pada usia ...
  - a. Usia 15-20 tahun
  - b. Usia 20-30 tahun
  - c. Usia 30 tahun keatas
14. Usia kehamilan yang berisiko pada wanita adalah...
  - a. Usia dari 15 sampai 20 tahun dan usia lebih dari 30 tahun
  - b. Usia lebih dari 30 tahun
  - c. Usia dari 20 sampai 30 tahun
15. Apa bahayanya apabila seseorang hamil pada usia sangat muda (dibawah 20 tahun), kecuali...
  - a. Dapat terjadi kanker rahim karena belum sempurnanya perkembangan dinding rahim
  - b. Menurunnya berbagai resiko kehamilan
  - c. Dapat terjadi gangguan kejiwaan (ketakutan, sedih, tertekan dan malu)
16. Penyakit menular seksual (PMS) dapat ditularkan melalui media cairan yang berada di dalam tubuh, kecuali...
  - a. Melalui cairan keringat
  - b. Melalui cairan sperma
  - c. Melalui cairan darah
17. Berikut ini adalah jenis Penyakit menular seksual (PMS) yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual (intercourse), kecuali...
  - a. Gonore (GO)
  - b. TBC
  - c. Sifilis
18. Pencegahan penularan penyakit menular seksual yaitu dengan...
  - a. Tidak melakukan hubungan seksual diluar nikah
  - b. Tidak menggunakan kondom dalam berhubungan seks
  - c. Tidak setia dengan pasangannya yang sah

19. Seseorang yang memiliki perilaku beresiko tinggi terkena penyakit menular seksual (PMS) adalah, kecuali.....
- a. Berganti-ganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual
  - b. Hubungan seksual yang tidak wajar (hubungan seks melalui dubur dan mulut)
  - c. Seseorang yang tidak melakukan hubungan seksual dengan pekerja seks komersial (PSK)
20. Penyakit menular seksual HIV/AIDS adalah penyakit yang dapat ditularkan diantaranya melalui ...
- a. Transfusi darah dan lewat hubungan kelamin tanpa menggunakan kondom
  - b. Hubungan kelamin tanpa menggunakan kondom dan lewat jabatan tangan
  - c. Nafas, jabatan tangan dan bersentuhan kulit dengan penderita AIDS

## Lampiran 6. KUESIONER PERILAKU SEKSUAL REMAJA

### Pernah Berpacaran

a. Ya

b. Tidak

No.	Pernyataan	Pernah	Tidak Pernah
1.	Apakah anda pernah pergi berdua		
2.	Apakah anda pernah menggandeng tangannya saat jalan berdua?		
3.	Apakah anda pernah merangkul pacar anda?		
4.	Apakah anda pernah berpelukan pacar anda?		
5.	Apakah anda pernah mencium kening/pipi pacar anda?		
6.	Apakah anda pernah mencium bibir pasangan anda?		
7.	Pernahkah anda berciuman (mencium bibir, leher dan sekitarnya) sambil berpelukan?		
8.	Apakah anda pernah meraba payudara, paha dan organ kelamin pasangan anda?		
9.	Pernahkah saudara melakukan onani atau masturbasi ketika dorongan seks meninggi?		
10.	Pernahkah anda menempelkan/menggesek-gesekan alat kelamin anda kepada pasangan anda dengan memakai pakaian atau tidak memakai pakaian?		
11.	Pernahkan anda melakukan hubungan intim?		



## Lampiran 7. Uji Validitas Kuesioner

### *Case Processing Summary*

	<i>Cases</i>					
	<i>Valid</i>		<i>Missing</i>		<i>Total</i>	
	<i>N</i>	<i>Percent</i>	<i>N</i>	<i>Percent</i>	<i>N</i>	<i>Percent</i>
Pengetahuan Kesehatan	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%
Reproduksi * Perilaku						
Seksual Remaja						

### Lampiran 8. Uji Normalitas

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	.240	70	.000	.798	70	.000
Perilaku Seksual Remaja	.354	70	.000	.635	70	.000

a. Lilliefors Significance Correction

### Lampiran 9. Uji Homogenitas

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Pengetahu an	Based on Mean	1.536	1	68	.219
	Based on Median	.662	1	68	.419
Kesehatan Reproduks i	Based on Median and with adjusted df	.662	1	58.001	.419
	Based on trimmed mean	1.450	1	68	.233

**Lampiran 10. Master Tabel**

No	Bersedia	Inisial	JK	U	Pengetahuan	Kategori	Perilaku	Kategori
1	Ya	FS	P	18	15	1	5	1
2	Ya	SR	L	17	15	1	5	1
3	Ya	PIP	P	18	17	1	5	1
4	Ya	Pcn	P	18	20	1	3	1
5	Ya	K	L	18	15	1	3	1
6	Ya	I	P	17	11	2	6	2
7	Ya	L	P	17	9	3	7	2
8	Ya	S	P	16	11	2	8	2
9	Ya	R	P	16	9	3	9	2
10	Ya	A	P	16	11	2	10	2
11	Ya	P	P	16	9	3	10	2
12	Ya	N	P	18	13	2	11	2
13	Ya	W	P	18	12	2	10	2
14	Ya	R	P	18	10	3	9	2
15	Ya	G	P	16	8	3	9	2
16	Ya	Z	P	16	5	3	9	2
17	Ya	S	P	17	3	3	9	2
18	Ya	I	P	17	7	3	8	2
19	Ya	JF	P	17	3	3	7	2
20	Ya	M	P	17	15	1	5	1
21	Ya	M	P	17	17	1	5	1
22	Ya	N	L	18	18	1	3	1
23	Ya	A	L	18	20	1	3	1
24	Ya	R	P	17	20	1	2	1
25	Ya	V	P	17	15	1	2	1
26	Ya	W	P	16	19	1	3	1
27	Ya	R	P	16	13	2	9	2
28	Ya	V	P	16	13	2	9	2
29	Ya	N	P	16	14	2	10	2
30	Ya	Z	L	16	14	2	11	1
31	Ya	D	L	16	12	2	11	1
32	Ya	H	L	16	12	2	2	1
33	Ya	A	L	16	14	2	3	1
34	Ya	D	P	16	13	2	3	1
35	Ya	H	P	16	12	2	3	1
36	Ya	F	P	16	13	2	5	1
37	Ya	A	P	16	14	2	5	1
38	Ya	V	P	16	14	2	4	1
39	Ya	N	L	16	14	2	3	1
40	Ya	K	L	16	14	2	3	1
41	Ya	C	L	16	13	2	2	1
42	Ya	G	L	16	14	2	3	1
43	Ya	L	L	16	12	2	3	1
44	Ya	K	P	16	11	2	4	1

45	Ya	H	P	16	13	2	4	1
46	Ya	N	P	16	13	2	4	1
47	Ya	R	L	16	7	3	9	2
48	Ya	K	P	16	7	3	10	2
49	Ya	R	L	16	5	3	10	2
50	Ya	W	P	16	5	3	10	2
51	Ya	N	L	16	9	3	11	2
52	Ya	R	P	16	8	3	11	2
53	Ya	A	L	16	9	3	11	2
54	Ya	B	P	16	3	3	11	2
55	Ya	A	L	17	17	1	3	1
56	Ya	R	P	17	18	1	5	1
57	Ya	P	L	17	18	1	4	1
58	Ya	AY	L	16	19	1	5	1
59	Ya	K	L	16	15	1	4	1
60	Ya	R	L	16	17	1	5	1
61	Ya	S	L	16	17	1	4	1
62	Ya	P	P	16	19	1	4	1
63	Ya	S	P	16	20	1	4	1
64	Ya	A	P	16	18	1	3	1
65	Ya	M	P	16	17	1	4	1
66	Ya	S	P	16	16	1	2	1
67	Ya	A	P	16	18	1	2	1

## Lampiran 11. Hasil SPSS

**Pengetahuan \* Perilaku Crosstabulation**

			prilaku		Total
			positif	negatif	
Pengetahuan	Baik	Count	17	0	17
		Expected Count	8.6	8.4	17.0
	Cukup	Count	17	8	25
		Expected Count	12.7	12.3	25.0
	Kurang	Count	0	25	25
		Expected Count	12.7	12.3	25.0
Total		Count	34	33	67
		Expected Count	34.0	33.0	67.0

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<i>Pearson Chi-Square</i>	45.235 <sup>a</sup>	2	.000
<i>Likelihood Ratio</i>	61.523	2	.000
<i>Linear-by-Linear Association</i>	42.587	1	.000
<i>N of Valid Cases</i>	67		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.37.