

**GAMBARAN PERILAKU SEKSUAL BERESIKO PADA REMAJA
PRANIKAH DI SMA NEGERI 10 SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana
Kebidanan Program Pendidikan Sarjana Kebidanan**



Disusun Oleh:

ANNISA FATIKA SARI

NIM. 32102300079

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

**GAMBARAN PERILAKU SEKSUAL BERESIKO PADA REMAJA
PRANIKAH DI SMA NEGERI 10 SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana
Kebidanan Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan**



Disusun Oleh:

ANNISA FATIKA SARI

NIM. 32102300079

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

HALAMAN PERSETUJUAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PERILAKU SEKSUAL BERESIKO PADA REMAJA PRANIKAH
DI SMA NEGERI 10 SEMARANG

Disusun oleh :

ANNISA FATIKA SARI

NIM. 32102300079

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal
15 Agustus 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Machfudloh, S. ST., M.Hkes., M. Keb.
NIDN. 0608018702

Is Susiloningtyas, S.Si.T., M.Keb.
NIDN. 06241070001

UNISSULA
جامعة سلطان أبجوع الإسلامية

**HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PERILAKU SEKSUAL BERESIKO PADA REMAJA PRANIKAH
DI SMA NEGERI 10 SEMARANG**

Disusun oleh :

ANNISA FATIKA SARI
NIM. 32102300079

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal

23 Januari 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Machfudloh, S. SiT., M.Hkes., M. Keb.
NIDN. 0608018702


Is Susiloningtyas, S.Si.T., M.Keb.
NIDN. 06241070001

UNISSULA

جامعة سلطان أبوبنوع الإسلامية

**HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PERILAKU SEKSUAL BERESIKO PADA REMAJA PRANIKAH
DI SMA NEGERI 10 SEMARANG**

Disusun oleh:

ANNISA FATIKA SARI
NIM. 32102300079

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal: 20 Agustus 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH.

NIDN. 0627038802

(.....
)

Anggota,

Machfudloh, S. SiT., M.Hkes., M. Keb.

NIDN. 0608018702

(.....
)

Anggota,

Is Susiloningtyas, S.SiT., M.Keb.

NIDN. 06241070001

(.....
)

UNISSULA

جامعة البحوث الإسلامية
Mengetahui,

Semarang, 20 Agustus 2024

Ketua Program Studi

Sarjana Kebidanan Dan Pendidikan Profesi Bidan



Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb.
NIDN. 0626067801

**HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PERILAKU SEKSUAL BERESIKO PADA REMAJA PRANIKAH
DI SMA NEGERI 10 SEMARANG**

Disusun oleh:

ANNISA FATIKA SARI
NIM. 32102300079

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal: 05 Februari 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Hanifaturo Rosyidah, S.SiT., MPH.

NIDN. 0627038802

Anggota,

Machfudloh, S. SiT., M.Hkes., M. Keb.

NIDN. 0608018702

Anggota,

Is Susitoningtyas, S.Si.T., M.Keb.

NIDN. 06241070001


(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi
UNISSULA Semarang,

Ka. Prodi Kebidanan
UNISSULA Semarang,




Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc.
NIDN. 0618018201



Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T., M.Keb.
NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ilmiah ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana), baik dari universitas Islam Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 20 Januari 2025

Pembuat Pernyataan



Annisa Fatika Sari

NIM. 32102300079

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Proposal yang berjudul “Gambaran Perilaku Seksual Beresiko Pada Remaja Pranikah Di SMA Negeri 10 Semarang” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT, M. Keb. selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Kepala sekolah yang sudah mengizinkan peneliti melaksanakan penelitian di SMA NEGERI 10 SEMARANG
5. Machfudloh, S.SiT., M.Hkes., M.Keb. selaku dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Is Susiloningtyas, S.SiT., M.Keb selaku dosen pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan.
8. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
9. Kedua orang tua penulis, yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materil sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

10. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, 15 Februari 2025

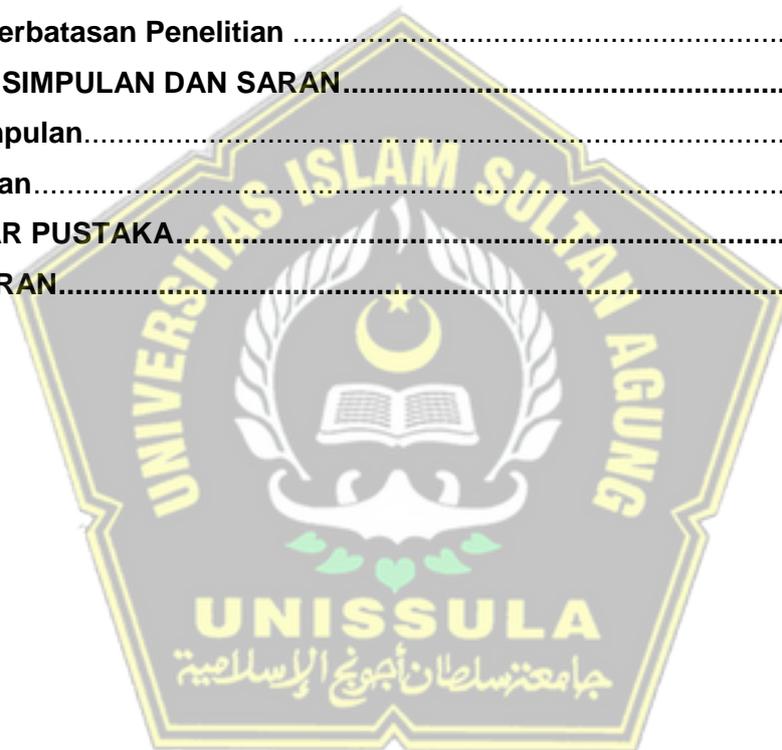
Annisa Fatika Sari



DAFTAR ISI

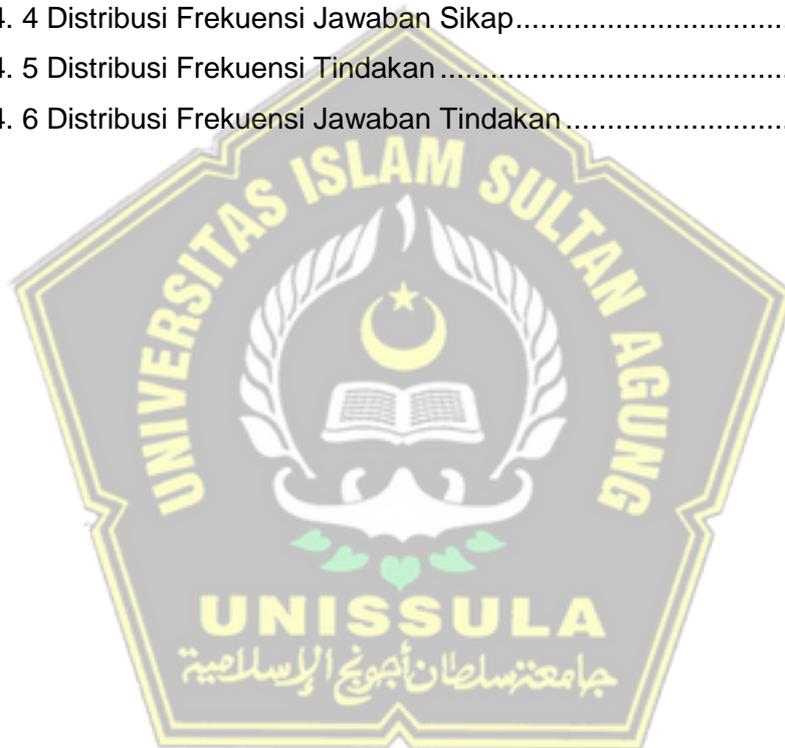
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH	iii
HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH	iv
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....	v
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
PRAKATA.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
ABSTRAK.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Landasan Teori	9
1. Perilaku seksual beresiko	9
2. Remaja.....	24
B. Kerangka Teori	30
BAB III TINJAUAN TEORI	31
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	31
B. Subjek Penelitian	31
C. Waktu dan Tempat Penelitian	34
D. Prosedur Penelitian	34
E. Variabel Penelitian	38

F. Definisi Operasional	38
G. Metode Pengumpulan Data	39
H. Metode Pengolahan Data	41
I. Analisis Data	44
J. Etika Penelitian	44
BAB IV HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN	46
A. Hasil	46
B. Hasil Penelitian	47
C. Pembahasan	52
D. Keterbatasan Penelitian	58
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	60
A. Simpulan	60
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	67



DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	38
Tabel 3. 2 Blueprint Kuesioner.....	40
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan.....	47
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan	47
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Sikap.....	49
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap.....	49
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Tindakan.....	51
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Jawaban Tindakan.....	51



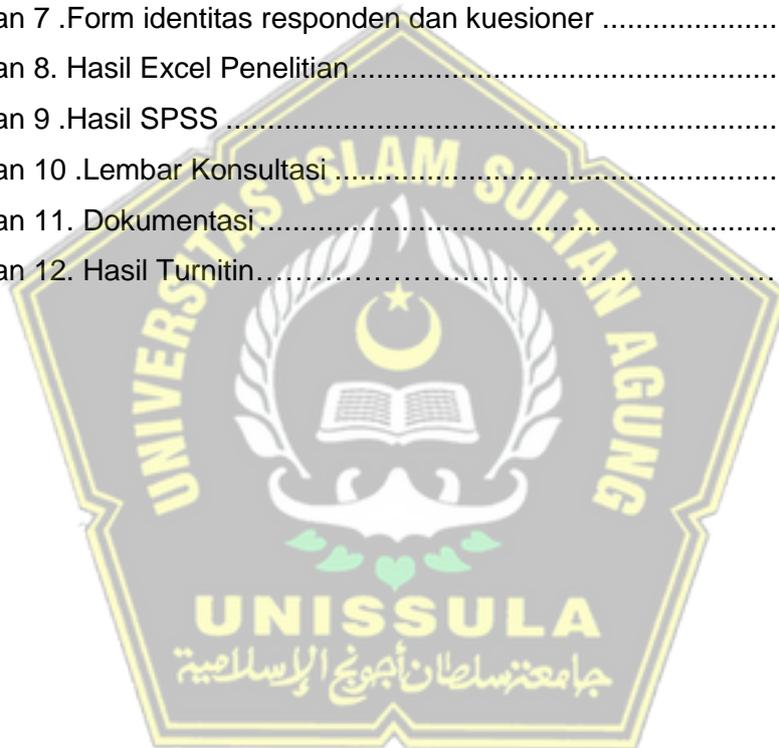
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	30
Gambar 3. 1 Prosedur Kegiatan Penelitian	37



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal penelitian.....	67
Lampiran 2. Surat permohonan penelitian	68
Lampiran 3. Surat ijin penelitian.....	69
Lampiran 4. Surat kesanggupan pembimbing.....	70
Lampiran 5. <i>Ethical Clearance</i>	72
Lampiran 6 .Lembar informed consent.....	73
Lampiran 7 .Form identitas responden dan kuesioner	74
Lampiran 8. Hasil Excel Penelitian.....	77
Lampiran 9 .Hasil SPSS	79
Lampiran 10 .Lembar Konsultasi	81
Lampiran 11. Dokumentasi	85
Lampiran 12. Hasil Turnitin.....	87



DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
BKKBN	: Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional
BPS	: Badan Pusat Statistik
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KRR	: Kesehatan Reproduksi Remaja
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih & Sehat
PKRR	: Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja
PMS	: Penyakit Menular Seksual
SDKI	: Surver Demografi Kesehatan Indonesia
UU	: Undang-Undang



ABSTRAK

Latar belakang: Perilaku seksual beresiko didefinisikan sebagai aktivitas seksual yang dapat membuat seseorang rentan terhadap resiko infeksi menular seksual dan kehamilan tidak direncanakan, Menurut WHO di dunia diperkirakan 15 juta remaja hamil setiap tahunnya, 60% diantaranya hamil di luar nikah. Sementara di Indonesia diperkirakan terdapat sekitar 1 juta remaja yang mengalami kehamilan sebelum pernikahan, dengan laporan 52% dari remaja tersebut melakukan aborsi. Selain itu, sekitar 3,1% remaja berusia 15-18 tahun yang mengidap HIV/AIDS. **Tujuan:** Untuk menggambarkan perilaku seksual beresiko pada remaja pranikah berdasarkan pengetahuan, sikap, dan tindakan. **Metode:** penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*, menggunakan teknik sampling yaitu *purposive sampling*, sampel pada penelitian ini adalah 78 responden sesuai dengan kriteria inklusi, dan Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan deskriptif statistik. **Hasil :** mayoritas pengetahuan remaja mengenai perilaku seksual beresiko dalam kategori tinggi sebesar (52,6%), mayoritas sikap remaja mengenai perilaku seksual beresiko dalam kategori positif sebesar (51,3%), mayoritas tindakan remaja mengenai perilaku seksual dalam kategori beresiko sebesar (53,8%).

Kata kunci: Perilaku Seksual; Beresiko; Remaja; Pranikah

ABSTRACT

Background: Risky sexual behavior is defined as sexual activities that can make individuals vulnerable to sexually transmitted infections and unplanned pregnancies. According to the WHO, an estimated 15 million adolescents become pregnant each year worldwide, with 60% of them having pregnancies outside of marriage. In Indonesia, approximately 1 million adolescents experience premarital pregnancies, with reports showing that 52% of these adolescents undergo abortions. Additionally, around 3.1% of adolescents aged 15-18 are living with HIV/AIDS. **Objective:** To describe risky sexual behaviors among unmarried adolescents based on knowledge, attitudes, and actions. **Methods:** This study uses a descriptive quantitative method with a cross-sectional study approach, employing purposive sampling technique. The sample in this study consisted of 78 respondents according to inclusion criteria. The data collection instrument used was a questionnaire. The data obtained were then analyzed using descriptive statistics. **Results:** The majority of adolescents had high knowledge regarding risky sexual behavior, with 52.6%. The majority of adolescents had positive attitudes regarding risky sexual behavior, with 51.3%. The majority of adolescents' actions regarding sexual behavior were categorized as risky, with 53.8%.

Keywords: Sexual Behavior; Risky; Teenager; Pre-married

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut (WHO, 2023) remaja merupakan fase antara masa kanak-kanak dan dewasa dalam rentang usia antara 10 hingga 19 tahun, Berbeda dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI NO.25 2014, remaja merupakan penduduk dalam rentang usia antara 10 hingga 18 tahun (Kemenkes RI, 2014). Jumlah remaja di dunia sebesar 1,3 milyar atau 16% dari jumlah penduduk di dunia (WHO, 2023). berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2023 menunjukkan jumlah penduduk Indonesia adalah 278.696,2 juta jiwa, 44,25 juta jiwa diantaranya adalah remaja (BPS, 2023) .

Menurut undang undang no. 16 tahun 2019 pasal 7 ayat 1 yang menyatakan batas minimal usia perkawinan bagi calon pengantin adalah 19 tahun bagi laki laki dan perempuan (Sekretariat Negara Republik Indonesia, 2019). Pendidikan pranikah sangat penting bagi remaja untuk mencegah dan mengurangi berbagai masalah sosial dan hak asasi manusia yang berhubungan dengan perkawinan dan keluarga, program tersebut juga sebagai upaya mencegah pernikahan usia anak dan perceraian. Remaja usia pranikah harus dibekali 10 pengetahuan penting. Di antaranya menyangkut Undang-Undang tentang Perkawinan, UU tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga, UU tentang Perlindungan Anak. Selain itu juga harus mengetahui pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual, relasi dan pembagian peran atau tanggung jawab yang adil antara suami dan istri (Pemerintah Jawa Tengah, 2023).

Pada masa remaja mengalami kematangan biologis, dan sifat khas remaja yaitu mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung resiko tanpa didahului pemikiran yang matang (Sarwono, 2016). Perkembangan fisik yang terjadi pada masa remaja seperti perubahan pada karakteristik seksual yaitu pembesaran buah dada, perkembangan pinggang untuk anak perempuan sedangkan anak laki-laki tumbuhnya kumis, jenggot serta perubahan suara yang semakin dalam. Perubahan mentalpun mengalami perkembangan. Pada fase ini pencapaian identitas diri sangat menonjol, pemikiran semakin logis, abstrak, dan idealistis, dan semakin banyak waktu diluangkan di luar keluarga (Santrock, 2012).

Proses perkembangan dan pertumbuhan kesehatan remaja jika tidak dibekali dengan informasi yang benar dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan remaja seperti kekerasan, malnutrisi, obesitas, napza, trauma, penyalahgunaan alkohol, merokok, dan perilaku seksual pranikah (Sarwono, 2016). Perilaku seksual pranikah semakin kompleks pada era globalisasi. Hal ini ditandai dengan semakin mudahnya remaja mengakses informasi dari berbagai belahan dunia menggunakan jaringan internet melalui telepon genggam (Fatoni and Situmorang, 2020). Dikarenakan kemudahan tersebut banyak remaja yang melakukan aktivitas seksual, terutama pada kalangan remaja yang sedang berpacaran (Thania and Haryati, 2021).

Menurut survey yang dilakukan oleh (SDKI, 2017) menunjukkan 80% remaja wanita dan 84% remaja pria menyatakan bahwa mereka memulai berpacaran pada umur 15-17 tahun. Kebanyakan remaja pria dan wanita mengaku saat berpacaran melakukan aktivitas berrpegangan tangan (64%

wanita dan 75% pria), berpelukan (17% dan 33% pria), cium bibir (30% dan 50% pria) dan meraba/diraba (5% wanita dan 22% pria). Perilaku-perilaku tersebut kemudian memicu remaja melakukan hubungan seksual berisiko.

Perilaku seksual berisiko didefinisikan sebagai aktivitas seksual yang dapat membuat seseorang rentan terhadap risiko infeksi menular seksual termasuk Human Immunodeficiency Virus (HIV) serta kehamilan tidak direncanakan (Keto *et al.*, 2020). Perilaku seksual pada remaja dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut teori Lawrence Green, faktor yang dapat mempengaruhi perilaku terbagi ke dalam tiga bagian yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan religius, dan norma. Faktor pendukung meliputi informasi media pornografi dan sarana prasarana kesehatan. Sedangkan faktor penguat diantaranya peran keluarga, teman sebaya, guru dan petugas kesehatan (Green, 1980).

Perilaku seksual berisiko disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang seks dan akibat dari perilaku seksual sehingga membuat remaja ingin mencobanya. Selain itu, juga disebabkan oleh meningkatnya libido seksual, rendahnya usia kematangan seksual yang diikuti oleh meningkatnya aktivitas seksual pada usia yang dini, perubahan-perubahan hormonal yang meningkatkan hasrat seksual remaja. Peningkatan hormon ini menyebabkan remaja membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku tertentu (Sari, 2020). Berdasarkan data kementerian kesehatan alasan seorang remaja melakukan hubungan seksual berisiko karena penasaran/ingin tahu yang besar (57,5% pria), terjadi begitu saja (38% perempuan) dan dipaksa pasangan (12,6% perempuan). Kurangnya pemahaman remaja tentang keterampilan

hidup sehat, risiko hubungan seksual dan kemampuan untuk menolak hubungan yang tidak mereka inginkan faktor utama perilaku seksual pranikah (Kemenkes RI, 2022).

Perilaku seksual beresiko yang dilakukan remaja akan berdampak pada masalah kesehatan yang akan dihadapi, seperti: kehamilan yang tidak diinginkan, penyakit infeksi menular, meningkatkan prevalensi angka kematian ibu & balita, dan aborsi (Santrock, 2007). Menurut data WHO diseluruh dunia diperkirakan 15 juta remaja setiap tahunnya hamil, 60% diantaranya hamil di luar nikah. Sementara di Indonesia diperkirakan terdapat sekitar 1 juta remaja yang mengalamim kehamilan sebelum pernikahan, dengan laporan 52% dari remaja tersebut melakukan aborsi (BKKBN, 2018). Selain itu, pada tahun 2022 tercatat bahwa sekitar 3,1% remaja berusia 15-18 tahun yang mengidap HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2022).

Upaya pemerintah dalam menyelesaikan masalah kesehatan reproduksi remaja adalah dengan upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2018). Pemerintah Indonesia sejak tahun 2000 telah menjadikan kesehatan reproduksi remaja (KRR) menjadi program nasional. Program KRR merupakan upaya untuk membantu remaja memiliki status kesehatan reproduksi yang baik melalui pemberian informasi, pelayanan konseling dan pendidikan keterampilan hidup (Muadz, 2008).

Peran bidan dalam kegiatan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKPR) yaitu memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi. Konseling yang diberikan bidan meliputi pendidikan keterampilan hidup sehat yaitu Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS), sistem, fungsi,dan proses

reproduksi, perilaku seksual berisiko dan akibatnya, dan perilaku berisiko lain atau kondisi kesehatan lain yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi (Peraturan Pemerintah RI, 2014b). Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKRR) bertujuan untuk mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko dan perilaku berisiko lainnya yang dapat berpengaruh terhadap Kesehatan Reproduksi dan mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab (Peraturan Pemerintah RI, 2014b)

Berdasarkan hasil survey yang telah peneliti lakukan di SMA Negeri 10 Semarang yang merupakan salah satu sekolah menengah atas di kota Semarang yang ditunjukkan dengan jumlah siswa yang banyak yaitu 1.106 siswa yang terdiri siswa laki-laki yaitu 527 dan siswa perempuan yaitu 579 siswa. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan peneliti bersama wakil kepala sekolah SMA N 10 Semarang. Banyak siswa yang sudah berpacaran, perilaku berpacaran tersebut sudah menjadi hal lumrah dan biasa di kalangan siswa dan kurangnya informasi pelayanan kesehatan serta kunjungan puskesmas yang tidak rutin membuat siswa kurang mengetahui terkait risiko perilaku seksual. Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran perilaku seksual berisiko pada remaja pranikah.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana gambaran perilaku seksual berisiko pada remaja pranikah di SMA Negeri 10 Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

“Mengetahui gambaran perilaku seksual beresiko pada remaja pranikah di SMA Negeri 10 Semarang”

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menggambarkan pengetahuan remaja tentang perilaku seksual beresiko di SMA Negeri 10 Semarang.
- b. Untuk menggambarkan sikap remaja terkait perilaku seksual beresiko di SMA Negeri 10 Semarang.
- c. Untuk menggambarkan tindakan/aktivitas remaja terkait perilaku seksual beresiko di SMA Negeri 10 Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Sebagai bahan informasi bagi Remaja dan sekolah serta sebagai bahan pengetahuan dan meningkatkan pengetahuan remaja tentang perilaku seksual beresiko.

2. Manfaat praktisi

a) Bagi Institusi Pendidikan Prodi Kebidanan Unissula

Sebagai dokumen kelembagaan yang bisa dipakai sebagai sumber pengembangan materi kuliah dan sebagai sumber bacaan bagi mahasiswa.

b) Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini dapat sebagai masukan untuk sumber informasi bagi kepala sekolah, tenaga pengajar dan staf bimbingan konseling terkait perilaku seksual yang terjadi di lingkungan sekolah.

c) Bagi Remaja

Di harapkan dengan adanya hasil penelitian ini dapat di gunakan pada remaja untuk mengetahui batasan dan bahaya perilaku seksual beresiko bagi remaja.

d) Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai sumber dalam meningkatkan pengetahuan tentang gambaran perilaku seksual bersesiko, serta mengembangkan penelitian lebih lanjut.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Metode penelitian	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1.	(Asfia and Ferial, 2023)	Analisis Perilaku Seksual Berisiko pada Mahasiswa	Penelitian ini menggunakan metode analitik kuantitatif dengan pendekatan cross sectional dan variabel dependent dan independent	Hasil penelitian di dapatkan mayoritas responden memiliki perilaku seksual berisiko (51,25%). Terdapat hubungan antara variabel jenis kelamin, paparan pornografi dan sikap dengan perilaku seksual berisiko. Responden yang terpapar pornografi memiliki risiko 31 kali memiliki perilaku seksual berisiko dibanding dengan responden yang tidak terpapar pornografi. Responden dengan sikap negatif memiliki risiko 2 kali berperilaku seksual berisiko dibanding responden dengan sikap positif. Sementara itu, variabel usia dan	Metode penelitian dan variabel penelitian	Perilaku seksual beresikoda n pendekatan secara cross sectional

			pengetahuan tidak memiliki hubungan dengan perilaku seksual berisiko.		
2. (Wayan Widarini, 2022)	Gambaran perilaku seksual berisiko pada remaja di desa bajera kecamatan selemadeg kabupaten tabanan bali tahun 2022	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan teknik pengambilan sampel berupa Cluster Random Sampling dan menggunakan kuisioner	Hasil penelitian perilaku seksual berisiko remaja di Desa Bajera berada pada kategori kurang sebanyak 86 (86,87%) responden. Untuk karakteristik sosiodemografi remaja berupa usia tertinggi pada usia akhir 63 (63,64%), jenis kelamin tertinggi pada perempuan 57 (57,58%), tingkat pendidikan tertinggi pada SMA / sederajat 45 (45,46%), peran keluarga tertinggi pada kategori baik 49 (49,50%), peran teman sebaya tertinggi pada kategori kurang 79 (79,80%), dan media internet sebagai media pornografi pilihan terbanyak.	Meneliti karakteristik sosiodemografi	Metode penelitian, Teknik Sampling
3. (Nadira Hilah and Nurdiansyah, 2019)	Gambaran perilaku seksual berisiko pada remaja awal di kelurahan pulau harapan kepulauan seribu	Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan total sampling, secara cross sectional.	remaja yang berusia 11 tahun (40%), 52,6% adalah laki-laki dan 47,4% perempuan, 54,8% memiliki perilaku seksual berisiko dan 21,5% responden pernah melakukan hubungan seksual (intercourse)	Teknik sampling dan variabel penelitian	Metode penelitian dan pendekatan penelitian

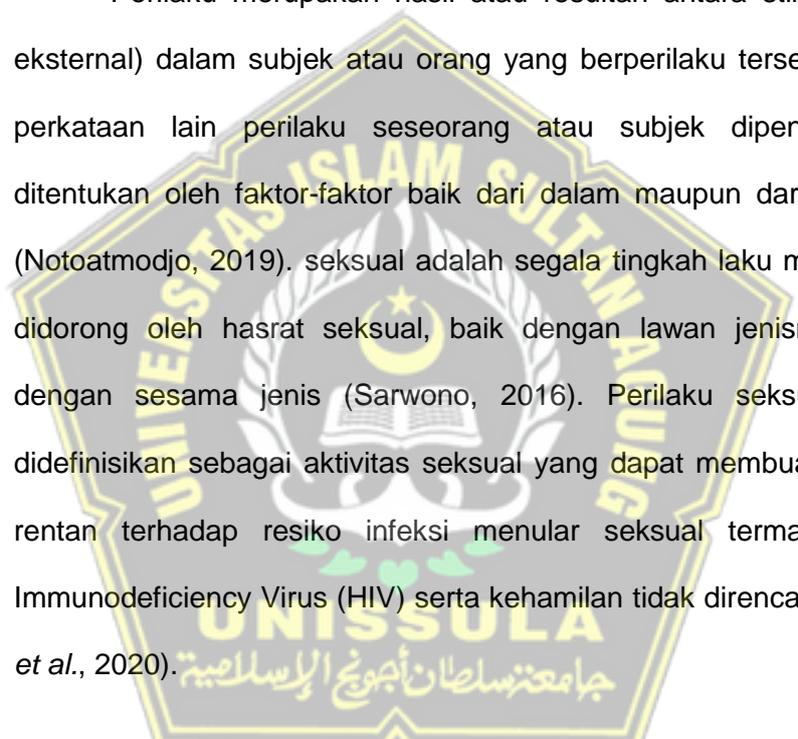
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Perilaku seksual beresiko

A. Pengertian

Perilaku merupakan hasil atau resultan antara stimulus (faktor eksternal) dalam subjek atau orang yang berperilaku tersebut. Dengan perkataan lain perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek (Notoatmodjo, 2019). seksual adalah segala tingkah laku manusia yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis (Sarwono, 2016). Perilaku seksual beresiko didefinisikan sebagai aktivitas seksual yang dapat membuat seseorang rentan terhadap resiko infeksi menular seksual termasuk Human Immunodeficiency Virus (HIV) serta kehamilan tidak direncanakan (Keto *et al.*, 2020). 

B. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja tidak terlepas dari kesehatan remaja secara menyeluruh, karena gangguan kesehatan remaja akan menimbulkan gangguan pada sistem reproduksi. beberapa keadaan yang berpengaruh buruk terhadap kesehatan reproduksi remaja.

Menurut (Andhyantoro and Kumalasari, 2012) adalah

1. Masalah Gizi Buruk

- 1) Anemia dan kurang energi
 - 2) Pertumbuhan yang terhambat pada remaja putri, sehingga mengakibatkan panggul sempit dan beresiko untuk melahirkan bayi beratbadan lahir rendah (BBLR) di kemudian hari.
2. Masalah Pendidikan
- 1) Buta huruf yang mengakibatkan remaja tidak mempunyai akses informasi yang dibutuhkannya.
 - 2) Pendidikan rendah dapat menyebabkan remaja kurang mampu memenuhi kebutuhan fisik dasar ketika berkeluarga.
3. Masalah lingkungan dan pekerjaan
- 1) Lingkungan dan suasana kerja yang kurang memperhatikan kesehatan reproduksi.
 - 2) Lingkungan sosial yang kurang sehat dapat menghambat kesehatan fisik, mental dan emosional remaja.
4. Masalah seks dan seksualitas
- 1) Pengetahuan yang tidak lengkap dan tidak tepat tentang masalah seksualitas.
 - 2) Kurang bimbingan untuk bersikap positif dalam hal yang berkaitan dengan kesehatan seksualitas.
 - 3) Penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA yang mengarah pada penularan HIV/AIDS melalui jarum suntik dan hubungan seks.
 - 4) Penyalahgunaan seksual.
 - 5) Kehamilan remaja.
 - 6) Kehamilan pranikah/ diluar ikatan pernikahan

5. Masalah perkawinan dan pernikahan dini

- 1) Ketidakmatangan secara fisik dan mental
- 2) Resiko komplikasi dan kematian ibu dan bayi lebih besar.
- 3) Kehilangan kesempatan untuk mengembangkan diri
- 4) Resiko untuk melakukan aborsi yang tidak aman.

Menurut peraturan pemerintah No. 61 tahun 2014 Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja dilaksanakan melalui pembarian layanan komunikasi, informasi, dan edukasi, konseling, dan pelayanan klinis medis.

A. Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi yang meliputi:

- 1) pendidikan keterampilan hidup sehat
- 2) ketahanan mental melalui ketrampilan sosial
- 3) sistem, fungsi, dan proses reproduksi
- 4) perilaku seksual yang sehat dan aman
- 5) perilaku seksual berisiko dan akibatnya
- 6) keluarga berencana
- 7) perilaku berisiko lain atau kondisi kesehatan lain yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi.

Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi dilaksanakan melalui proses pendidikan formal dan nonformal serta kegiatan pemberdayaan remaja sebagai pendidik sebaya atau konselor sebaya.

B. Konseling dilaksanakan dengan memperhatikan privasi dan kerahasiaan, dan dilakukan oleh tenaga kesehatan, konselor dan konselor sebaya yang memiliki kompetensi sesuai dengan kewenangannya.

C. Pelayanan klinis medis mencakup deteksi dini penyakit/screening, pengobatan, dan rehabilitasi (Peraturan Pemerintah RI, 2014).

C. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Beresiko

Teori oleh Lawrence Green (2005) mengemukakan bahwa perilaku dibentuk oleh tiga faktor:

- 1) Faktor Predisposisi : faktor yang berhubungan dengan motivasi perilaku individu seperti pengetahuan, sikap, tradisi dan kepercayaan, sistem nilai, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan lain-lain.
- 2) Faktor Pemungkin : kondisi lingkungan yang memfasilitasi performa aktivitas individu/organisasi, seperti ketersediaan sarana dan prasarana, fasilitas pelayanan kesehatan dan lain-lain.
- 3) Faktor Penguat : seperti dukungan sosial, pengaruh sebaya, dan feedback dari petugas kesehatan seperti perilaku tokoh masyarakat, keluarga, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas kesehatan, undang-undang, peraturan yang terkait (Green, 1980).

D. Domain Perilaku Seksual Bersiko

Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam (Notoatmodjo, 2012), membagi perilaku manusia dalam tiga domain (ranah/kawasan), yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Ketiga domain tersebut mempunyai urutan, pembentukan perilaku baru khususnya pada orang dewasa diawali oleh domain kognitif. Individu terlebih dahulu mengetahui mengetahui stimulus untuk menimbulkan pengetahuan. Selanjutnya timbul domain afektif dalam membentuk sikap terhadap objek yang diketahuinya. Pada

akhirnya, setelah objek diketahui dan disadari sepenuhnya, timbul respons berupa tindakan atau keterampilan (domain psikomotor).

Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut :

1. Pengetahuan (Knowledge)

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek dapat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

b. 6 tingkatan pengetahuan

1) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam menghafal, mengingat, mengulang informasi yang pernah didapat sebelumnya.

2) Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam menggunakan atau mengaplikasikan suatu informasi, teori pada situasi yang lain.

4) Analisis (analysis)

Analisis diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam menjabarkan, memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang ada di dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5) Sintesis (synthesis)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menyusun komponen-komponen guna untuk membentuk sebuah pola pemikiran baru.

6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian tersebut berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek atau responden penelitian. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ukur atau kita ketahui dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas. Sedangkan

menurut Nursalam (2008) dalam patricia (2019) di hitung dengan cara memberi setiap jawaban benar dengan skor 1, dan jawaban yang salah mendapatkan skor 0. Dengan kategori pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan scoring, yaitu :

- 1) Tingkat pengetahuan tinggi bila skor atau nilai >75%
- 2) Tingkat pengetahuan rendah bila skor atau nilai <75%

Kemudian seluruh kuisisioner dihitung dengan menggunakan rumus kuesioner (Arikunto):

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Nilai pengetahuan

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah pertanyaan.

2. Sikap

a. Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Di kehidupan sehari-hari, sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Soemarti and Kundrat, 2022).

Menurut Maulana, Heri D.J, 2009 dalam pakpahan (2021) sikap merupakan ungkapan dari apa yang dirasakan oleh seseorang yang berkaitan dengan objek baik yang disenangi

ataupun yang tidak disenangi. Sikap yang muncul dari diri seseorang mencerminkan apa yang diyakini orang tersebut terhadap sesuatu yang berkaitan dengan kegunaan dari apa yang diterima dan dirasakan seseorang, yang berarti sikap adalah ekspresi perasaan seseorang tentang apa yang disukai dan tidak disukai. Menurut Lin dalam Pakpahan (Pakpahan and Al, 2021) sikap dari diri seseorang tidak bisa diamati secara langsung. Namun, sikap bisa dipelajari dari apa yang dikatakan atau yang dilakukan oleh seseorang.

b. Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (trend to behave) (Soemarti and Kundrat, 2022).

c. Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan:

- 1) Menerima (*reserving*), Menerima diartikan bahwa seseorang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- 2) Merespon (*responding*), Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

- 3) Menghargai (*valuing*), Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung Jawab (*responsible*), Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi (Adventus *et al.*, 2019).

d. Faktor-faktor yang berperan dalam pembentukan sikap

Menurut Azwar (2015:30) dalam (Laoli *et al.*, 2022), berpendapat bahwa ada 6 (enam) faktor yang berperan dalam pembentukan sikap, yaitu:

- 1) Pengalaman Pribadi,
salah satu faktor yang mempengaruhi sikap manusia. Pengalaman pribadi yang memiliki kesan yang mendalam pada seseorang akan lebih mudah untuk membentuk sikap.
- 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting
Orang-orang disekitar apalagi seseorang yang dianggap penting oleh individu akan mempengaruhi sikap seseorang.
- 3) Kebudayaan
Budaya disekitar kita juga bisa mempengaruhi sikap seseorang karena budaya merupakan sesuatu yang sejak lama sudah dilihat dan diketahuai oleh seseorang.
- 4) Media massa
Media massa berpengaruh besar dalam pembentukan pendapat dan kepercayaan. Informasi yang didapat dari media

massa akan membuat landasan kognitif baru untuk membentuk sikap.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dari pendidikan dan agama sangat menentukan kepercayaan yang membentuk sikap individu terhadap suatu hal.

6) Pengaruh faktor emosional

Terkadang sikap didasari oleh emosi atau perasaan seseorang pada saat itu.

e. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden. Dari beberapa pendapat tersebut dapat dirangkum sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap suatu objek, ide, situasi dan nilai tertentu (Adventus *et al.*, 2019).

Salah satu standar yang biasanya digunakan untuk pengukuran sikap adalah skala likert yaitu merupakan skala yang dapat dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang suatu gejala atau fenomena tertentu. Ada dua bentuk skala likert yaitu pernyataan positif yang diberi skor SS = 4, S=3, TS=2, dan STS =1. Dan pernyataan negatif diberi skor SS = 1, S=2, TS=3, dan STS =4 (Sugiyono, 2022b).

Menurut Sukiman dalam Almubarak (2021) rumus yang biasanya digunakan dalam skala likert adalah :

$$M_x = \frac{\sum x}{N}$$

Keterangan :

M_x = Mean atau nilai rata rata yang dicari

$\sum x$ = Jumlah seluruh skor kelompok

N = Jumlah responden

Sikap responden diketahui dengan cara membandingkan total skor responden dengan skor mean dalam kelompok, dengan kategori sebagai berikut :

- 1) sikap positif = skor > 47
- 2) Sikap negatif = skor < 47

3. Tindakan

a. Pengertian

Seperti yang telah disebutkan di atas bahwa sikap kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

b. Tingkatan Tindakan

Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu :

- 1) Praktik terpimpin (guided response)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.

2) Praktik secara mekanisme (mechanism)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

3) Adopsi (adoption)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

c. Pengukuran Tindakan

Pengukuran aspek tindakan dapat menggunakan skala Likert, apabila responden melakukan Tindakan “Ya” maka diberi skor 1 dan jika responden tidak melakukan Tindakan “Tidak” diberi skor 0 (Zulmiyetri, 2019). Pengukuran tingkat Tindakan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut :

$$T = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Nilai Tindakan

$\sum f$ = Jumlah jawaban benar

N = Jumlah pertanyaan

Kemudian pengukuran dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Tidak beresiko = < 50%
- 2) Beresiko : > 50%

E. Dampak Perilaku Seksual Beresiko

Hubungan seksual berisiko remaja memiliki dampak seperti penyakit menular seksual, HIV/AIDS, kehamilan dan aborsi (Wong, 2008).

a. Penyakit menular seksual

Hubungan seksual menyebabkan peningkatan penyakit menular seksual karena kurangnya proteksi atau gaya hidup yang kurang sehat sehingga timbul penyakit menular seksual seperti sifilis, gonorrhea, chlamydia dan genital herpes (Wong, 2008).

b. HIV/AIDS

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang diakibatkan karena hubungan seksual yang tidak sehat, darah dan jarum suntik yang terinfeksi.

c. Kehamilan

Kurangnya pengetahuan tentang seksualitas menjadi penyebab utama terjadinya kehamilan.

d. Aborsi

Aborsi terjadi karena kehamilan yang tidak diinginkan. Aborsi merupakan pilihan utama untuk pasangan yang tidak menginginkan bayi akibat hubungan seksual. Aborsi dapat meningkatkan angka resiko kematian ibu akibat perdarahan yang berlebihan.

F. Klasifikasi perilaku seksual berisiko

Menurut (Efendi and Makhfudli., 2009), terdapat empat macam perilaku seksual berisiko pada remaja, yaitu :

a. Masturbasi

Masturbasi adalah menyentuh, menggosok, dan meraba bagian tubuh sehingga mendapat kepuasan seksual, baik menggunakan alat atau tidak. Masturbasi dilakukan pada bagian tubuh yang sensitif seperti pada puting payudara, paha dalam maupun pada bagian klitoris atau dengan meraba penis sehingga timbul ejakulasi.

b. Onani

Onani mempunyai arti sama dengan masturbasi. Namun, istilah onani hanya diperuntukkan oleh pria, sedangkan masturbasi untuk pria dan wanita. Onani dilakukan dengan cara membayangkan hal hal erotis dan mengeksplorasi bagian-bagian tubuhnya yang sensitif sehingga menimbulkan kenikmatan.

c. Bercumbu berat (petting)

Bercumbu berat adalah melakukan hubungan seksual dengan atau tanpa pakaian tetapi tanpa melakukan penetrasi penis ke vagina, sebatas menggesekkan penis ke alat kelamin wanita.

d. Hubungan seksual

Merupakan masuknya penis ke dalam vagina. Bila terjadi ejakulasi (pengeluaran cairan semen yang di dalamnya terdapat jutaan sperma) dengan posisi alat kelamin pria berada dalam vagina memudahkan pertemuan sperma dan sel telur yang menyebabkan terjadinya pembuahan dan kehamilan.

Sedangkan menurut (Sarwono, 2016) beberapa bentuk dari perilaku seks bebas, yaitu:

- a) Kissing: saling bersentuhan antara dua bibir manusia 16 atau pasangan yang didorong oleh hasrat seksual,
- b) Necking: bercumbu tidak sampai pada menempelkan alat kelamin, biasanya dilakukan dengan berpelukan, memegang payudara, atau melakukan oral seks pada alat kelamin tetapi belum bersenggama,
- c) Petting: bercumbu sampai menempelkan alat kelamin, yaitu dengan menggesek gesekkan alat kelamin dengan pasangan namun belum bersenggama,
- d) intercourse: mengadakan hubungan kelamin atau bersetubuh diluar pernikahan

G. Faktor Penyebab Perilaku Seksual

Menurut (Sarwono, 2016) faktor penyebab masalah seksualitas pada remaja :

- 1) Meningkatnya libido seksualitas yang disebabkan perubahan hormon remaja.
- 2) Penundaan usia perkawinan. Penundaan tersebut karena adanya undang- undang yang mengatur tentang batas usia menikah.
- 3) Adanya larangan dan memandang bahwa seks adalah adalah hal yang tabu sehingga remaja cenderung melanggar larangan tersebut.
- 4) Kurangnya informasi mengenai seks karena hubungan yang tidak terbuka antara orang tua dan anak. Pergaulan remaja yang sekarang semakin bebas.

2. Remaja

A. Pengertian

Remaja adalah masa dimana seorang individu mengalami perubahan-perubahan dalam dirinya baik dari aspek kognitif, emosi, sosial dan moral dari masa kanak-kanak menuju dewasa (Kusmiran, 2012). Berdasarkan rentang usianya menurut (WHO, 2023) remaja adalah penduduk dengan rentang usia 10-19 tahun. Menurut (BKKBN, 2023), remaja adalah individu dalam rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah.

Remaja (adolescence) sebagai masa perkembangan peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa yang mengalami perubahan biologis, kognitif, dan sosial-emosional. Perubahan-perubahan tersebut adalah perubahan pada perkembangan fungsi seksual, proses berpikir abstrak, dan kemandirian. Rentang usia remaja menurut Santrock adalah pada usia 10 – 22 tahun. Masa remaja ini dapat juga dibagi menjadi dua, masa remaja awal dan masa remaja akhir. Masa remaja awal (early adolescence) pada usia 10-14 tahun, usia terjadi pada usia setelah 15 tahun. serta dimana remaja pada masa sekolah menengah pertama dan mulai mengalami perubahan pubertas. Masa remaja akhir (late adolescence) (Santrock, 2007).

B. Tahap perkembangan remaja

Menurut (Asrori and Ali, 2016), terdapat 3 Tahap perkembangan remaja yaitu:

- 1) Masa Remaja Awal (Early Adolescence)

Masa remaja awal merupakan seorang remaja yang berusia 10-12 tahun. Pada tahap ini remaja masih bingung akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan yang menyertai perubahan itu. Remaja awal mengembangkan pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Kepekaan yang berlebihan ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap "ego". Menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa.

2) Masa Remaja Madya (Middle Adolescence)

Masa remaja madya merupakan seorang remaja yang berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan seorang teman. Ada kecenderungan "narastic", yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana, peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis.

3) Masa Remaja Akhir (Late Adolescence)

Masa remaja akhir merupakan tahap dimana seorang remaja berusia 16-19 tahun. Masa remaja akhir adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini:

- a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam 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 dan masyarakat umum.

C. Aspek-aspek perkembangan remaja

a. Perkembangan fisik

Perkembangan fisik adalah perubahan pada tubuh, otak, kapasitas sensoris, dan keterampilan motorik. Perubahan pada tubuh ditandai dengan penambahan tinggi dan berat tubuh, pertumbuhan tulang dan otot, dan kematangan organ seksual dan fungsi reproduksi. Tubuh remaja mulai beralih dari tubuh kanak-kanak menjadi tubuh orang dewasa yang cirinya ialah kematangan (Yudrik Jahja, 2015).

b. Perkembangan kognitif

Seorang remaja termotivasi untuk memahami dunia karena perilaku adaptasi secara biologis mereka. Seorang remaja tidak saja mengorganisasikan apa yang dialami dan diamati, tetapi remaja mampu mengolah cara berpikir mereka sehingga memunculkan suatu ide baru. Perkembangan kognitif adalah perubahan kemampuan mental seperti belajar, memori, menalar, berpikir, dan bahasa (Yudrik Jahja, 2015).

c. Perkembangan kepribadian dan sosial

Perkembangan kepribadian adalah perubahan cara individu berhubungan dengan dunia dan menyatakan emosi secara unik; sedangkan perkembangan sosial berarti perubahan dalam berhubungan dengan orang lain. Perkembangan kepribadian yang terpenting pada masa remaja ialah pencarian identitas diri. Pada diri remaja, pengaruh lingkungan dalam menentukan perilaku diakui cukup kuat. Walaupun remaja telah mencapai tahap perkembangan kognitif yang memadai untuk menentukan tindakannya sendiri, namun penentuan diri remaja dalam berperilaku banyak dipengaruhi oleh tekanan dari kelompok teman sebaya. Kelompok teman sebaya diakui dapat mempengaruhi pertimbangan dan keputusan seorang remaja tentang perilakunya (Yudrik Jahja, 2015).

d. Perkembangan Seksual

1) Seks primer

Tanda-tanda seks primer yang dimaksud adalah yang berhubungan langsung dengan organ seks (Andhyantoro and Kumalasari, 2012), Pertumbuhan seks primer sebagai tanda kematangan organ reproduksi.

a) Remaja laki-laki sudah bisa melakukan fungsi reproduksi bila telah keluarnya mani atau yang dikenal dengan mimpi basah (Sulistyoningsih and Fitriani, 2022).

b) Remaja perempuan tanda seks primer pada perempuan adalah pengeluaran darah, lendir dan jaringan sel yang hancur dari uterus

secara berkala, dan akan berhenti saat wanita mencapai menopause (Gultom and Sari, 2022). Menarche adalah menstruasi pertama yang menandai babak baru kehidupan seorang wanita, normal pada usia 12-16 tahun (Kusmiran, 2012). Menstruasi adalah penumpahan lapisan uterus yang terjadi pada setiap bulan yang berupa darah dan jaringan, juga perdarahan vagina secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium (Winaris, 2010).

2) Seks sekunder

Perkembangan seks sekunder pada perempuan yang menandakan masa pubertas (Viner *et al.*, 2017) ditunjukkan dengan:

1. Payudara: Mulai tumbuh dan berkembang, puting membesar dan lebih menonjol.
2. Pinggul: Melebar untuk mempersiapkan tubuh untuk kehamilan dan persalinan.
3. Rambut: Tumbuh di area kemaluan dan ketiak.
4. Suara: Menjadi lebih tinggi dan lembut.
5. Kulit: Dapat menjadi lebih berminyak dan mungkin muncul jerawat.
6. Menstruasi: Siklus menstruasi dimulai, menandakan kemampuan untuk hamil.

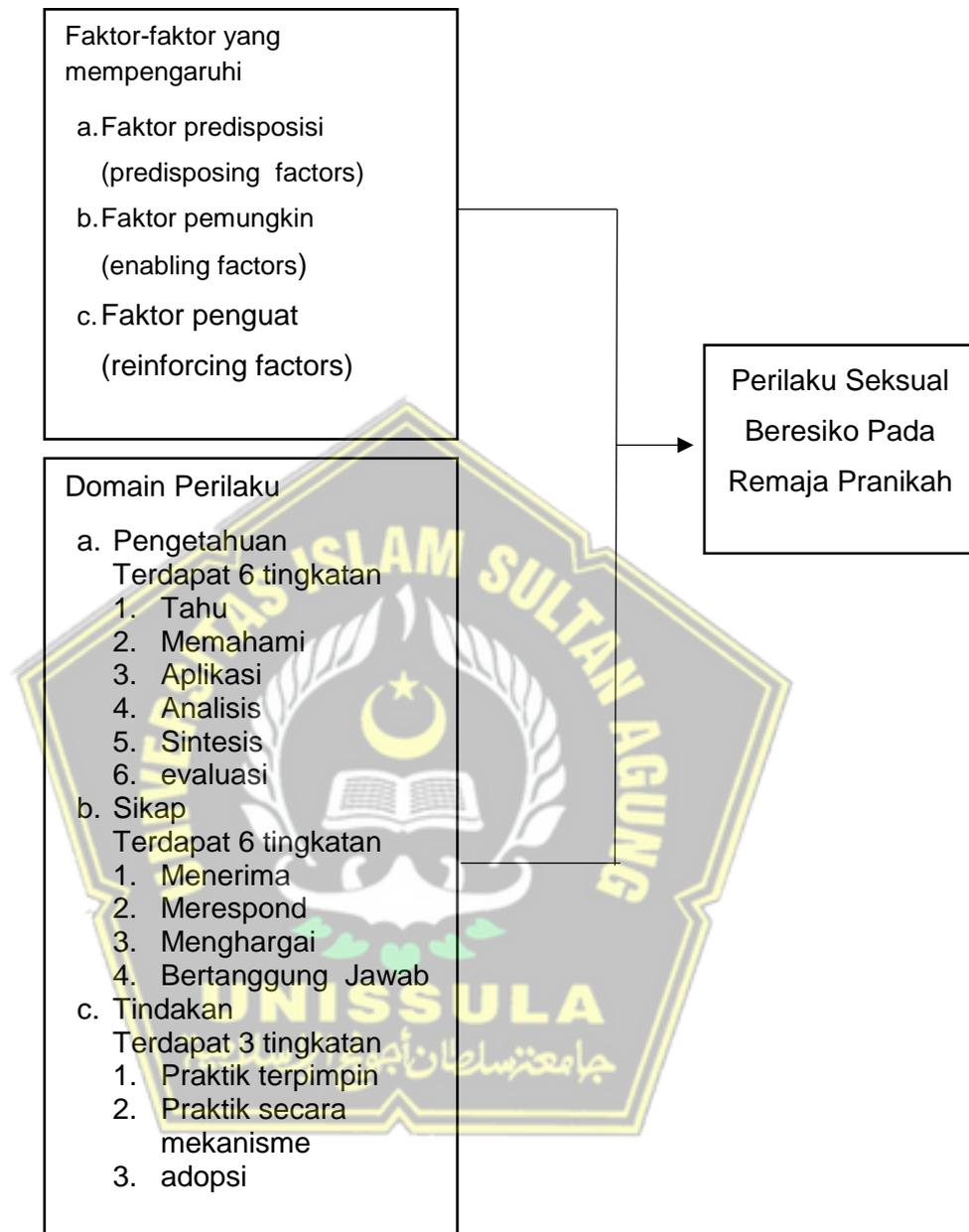
Sedangkan pertumbuhan seks sekunder pada laki-laki yang menandakan masa pubertas (Viner *et al.*, 2017), ditandai dengan:

1. Testis dan penis: Membesar.

2. Rambut: Tumbuh di area kemaluan, ketiak, wajah (kumis dan jenggot), serta bagian tubuh lainnya.
3. Suara: Menjadi lebih berat dan dalam karena pertumbuhan laring (jakun).
4. Otot: Berkembang lebih besar dan kuat.



B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

(Sumber : (Green, 1980), Benyamin Bloom (1908) dalam (Notoatmodjo, 2012)

BAB III

TINJAUAN TEORI

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan studi deskriptif. Penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivesme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan menggambarkan atau menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2022a). Metode deskriptif merupakan metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisa suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang luas (Sugiyono, 2022a).

2. Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional study*. Menurut Polit dan Back dalam (Swarjana, 2016) desain *cross-sectional study* adalah penelitian yang pengumpulan datanya dilakukan dalam satu waktu tertentu (*at one point in time*) dan fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data.

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang

ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2022a). Populasi dalam penelitian ini dibatasi untuk mempermudah penarikan sampel.

- a) Populasi target ialah daftar ciri-ciri subjek penelitian yang darinya peneliti akan menarik kesimpulan secara eksplisit (Nursalam, 2013). Populasi target berjumlah 1.106 siswa di SMA Negeri 10 Semarang.
- b) Populasi terjangkau ialah sekelompok orang yang dapat dijadikan subjek penelitian (Nursalam, 2013). Besaran sampel dalam penelitian ini terdiri dari 356 siswa kelas XII di SMA Negeri 10 Semarang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang terpilih menjadi sasaran penelitian (Priyanda *et al.*, 2022). Dalam penelitian ini, penulis mengambil sampel dengan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik penetapan sampel menggunakan pertimbangan tertentu. (Sugiyono, 2022a). Dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut.

- a. Kriteria inklusi
 1. Siswa kelas XII di SMA Negeri 10 Semarang.
 2. Siswa yang hadir saat penelitian.
 3. Siswa yang bersedia sebagai responden, mengikuti penelitian dan mengikuti aturan penelitian.

4. Responden perempuan 39 orang dan responden laki-laki 39 orang.
 5. Setiap kelas mengirimkan 4 responden laki-laki dan 4 responden perempuan
- b. Kriteria eksklusi
1. Siswa yang tidak hadir saat penelitian.

Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = ukuran sampel/jumlah responden.

N = ukuran populasi.

α = persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir.

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut :

Nilai $e = 0,1$ (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai $e = 0,2$ (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Jadi rentang sampel yang dapat diambil dari teknik slovin adalah antara 10 – 20 % dari populasi. Di percaya mewakili semua populasi (Sugiyono, 2013).

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

$$n = \frac{356}{1+356(0,1)^2}$$

$$n = \frac{356}{1+356(0,01)}$$

$$n = \frac{356}{1+3,56}$$

$$n = \frac{356}{4,56}$$

$$n = 78.$$

Berdasarkan perhitungan diatas jumlah sampel sebanyak 78 orang.

3. Teknik Sampling

Adapun teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik nonprobability sampling, Teknik tersebut adalah teknik pengambilan sampel dimana setiap anggota dari populasi tidak diberi peluang untuk menjadi sampel. Sedangkan jenis sampling yang digunakan yaitu purposive sampling. Purposive sampling yaitu teknik penetapan sampel menggunakan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2022a).

C. Waktu dan Tempat Penelitian

- 1) Penelitian telah dilaksanakan pada Rabu, 06 November 2024 pukul 09.00-10.30 WIB.
- 2) Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 10 Semarang

D. Prosedur Penelitian

1. Tahap Pra Penelitian

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dan pengambilan data ke ketua prodi S1 Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

- b. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dan pengambilan data ke Dinas Pendidikan Wilayah I Provinsi Jawa Tengah untuk meminta izin melakukan penelitian dan pengambilan data di SMA Negeri 10 Semarang.
- c. Peneliti mengajukan surat izin dari Dinas Pendidikan Wilayah I Provinsi Jawa Tengah ke SMA Negeri 10 Semarang untuk melakukan studi pendahuluan untuk mendapatkan data yang mendukung penelitian.
- d. Peneliti mengajukan permohonan uji etik penelitian ke komisi etik penelitian Fakultas Kedokteran Program Studi Sarjana Dan Profesi Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada SMA Negeri 10 Semarang setelah melalui persetujuan dari dosen pembimbing.

2. Tahap Penelitian

- a. Peneliti mengumpulkan responden dengan cara mengambil responden sebanyak 8 orang perkelas yang terdiri dari 4 perempuan dan 4 laki-laki dengan total responden 39 perempuan dan 39 laki-laki berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah peneliti tentukan.
- b. Setelah mendapatkan responden yang sesuai lalu menempatkan responden di 1 ruangan untuk mempermudah memberikan informasi
 - 1) Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden

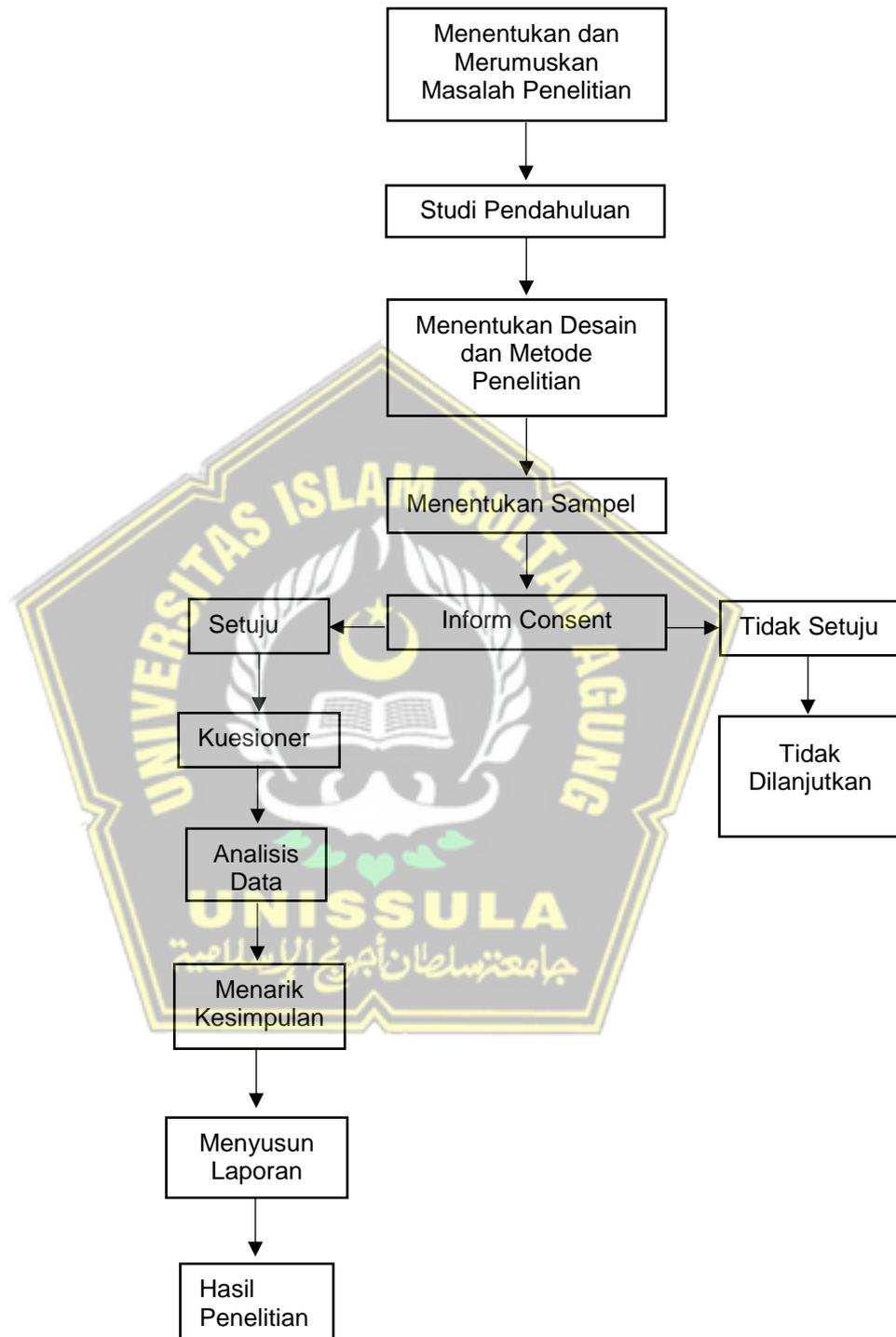
- 2) Peneliti memberikan lembar informed consent untuk di tandatangain responden yang bersedia menjadi subjek penelitian
- 3) Peneliti memberikan lembar kuesioner dan menjelaskan cara pengisian untuk diisi oleh responden dan meminta responden mengumpulkan kembali setelah terisi.

3. Tahap Pelaporan

Tahap selanjutnya adalah menganalisis data dan kemudian dilakukan pengolahan data untuk menjawab tujuan dari penelitian dan ditelaah dengan buku ajar maupun sumber-sumber yang valid dan dapat di percaya dan membuat kesimpulan serta memaparkan hasil penelitian.



4. Prosedur Kegiatan Penelitian



Gambar 3. 1 Prosedur Kegiatan Penelitian

E. Variabel Penelitian

Variabel adalah atribut seseorang atau objek, yang mempunyai "variasi" antara satu dengan yang lain atau satu objek dengan objek yang lain (Hatch dan Farhady, 1981; Sugiyono, 2017: 38) dalam (Sugiyono, 2022a). Variabel pada penelitian ini adalah gambaran perilaku seksual beresiko pada remaja Pranikah.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah cara atau metode yang digunakan untuk mengukur atau mendefinisikan variabel dalam suatu penelitian. Definisi operasional menjelaskan secara spesifik bagaimana suatu variabel akan diukur, diobservasi, atau dimanipulasi dalam konteks penelitian tertentu (Azwar, 2019)

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan	Sesuatu yang dipahami oleh responden dengan menjawab pertanyaan terkait perilaku seksual meliputi definisi dan dampak dari Masturbasi, Touching, Kissing, Oral Sex, Petting, Sexual intercourse.	Kuesioner	1. Rendah= < 75% 2. Tinggi = > 75% (Muflih and Syafitri, 2018)	Ordinal
Sikap	Suatu reaksi atau respond dari yang dirasakan remaja terkait perilaku seksual diantaranya adalah perasaan kebanggaan, privatisasi, pendapat tentang keenam aktivitas seksual, pendapat tentang	Kuesioner	1. sikap positif = skor > 47 2. Sikap negatif = skor < 47 (Muflih and Syafitri, 2018)	Ordinal

	dampak, dan pencegahannya.			
Tindakan	Tindakan adalah sesuatu yang dilakukan, dan bukan hanya sekedar dipikirkan atau dibicarakan terkait perilaku seksual pranikah.	Kuesioner	1. Tidak beresiko = < 50% 2. Beresiko : > 50% (Muflih and Syafitri, 2018)	Ordinal

G. Metode Pengumpulan Data

1. Data Penelitian

- a) Data Primer : Data yang diperoleh dari responden langsung berupa Kuesioner pengetahuan, sikap, dan aktivitas/ tindakan.
- b) Data Sekunder : Data yang diperoleh secara tidak langsung dari responden, seperti dari buku, dokumen atau dari orang lain. Data diperoleh dari SMA Negeri 10 Semarang

2. Teknik Pengumpulan Data.

Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan kemudian membagiakan informed consent dan kuesioner pengetahuan, sika, dan tindakan kepada responden yang sesuai dengan kriteris inklusi dan eksklusi, setelah responden menjawab kuesioner tersebut kemudian kuesioner dikumpulkan kepada peneliti.

3. Instrument penelitian

Pada penelitian ini, alat pengumpulan data yang akan digunakan berupa pertanyaan dalam kuesioner dengan mengacu pada landasan teori yang di adopt dari kuesioner penelitian (Muflih and Syafitri, 2018) Instrumen kuesioner ini telah melalui uji validitas dan

reliabilitas. Uji validitas mengacu pada perbandingan nilai r hitung dari uji statistik pearson product moment dengan r tabel. Nilai r tabel mengacu pada jumlah sampel 30 responden adalah 0,361 ($\alpha = 0,05$) dan Hasil uji reabilitas didapatkan bahwa ketiga kuesioner bernilai di atas 0,7.

Variabel perilaku seksual dalam penelitian ini diukur dengan alat ukur berupa kuesioner dengan 3 domain yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Memakai skala pengukuran menggunakan skala Guttman dan Likert. Terdiri dari 45 pertanyaan. Berikut daftar blueprint kuesioner gambaran perilaku seksual beresiko.

Tabel 3. 2 Blueprint Kuesioner

Perilaku	Indikator	Facoureable (Positif)	Unfavourable (Negatif)
Pengetahuan	Definisi dari:		
	1. <i>Masturbasi</i>	1	-
	2. <i>Touching</i>	3	2
	3. <i>Kissing</i>	-	5
	4. <i>Oral sex</i>	8	-
	5. <i>Petting</i>	-	10
	6. <i>Sexual intercourse</i>	-	11,14
	Dampak dari :		
	1. <i>Masturbasi</i>	-	4
	2. <i>Touching</i>	6	-
	3. <i>Kissing</i>	7	-
	4. <i>Oral sex</i>	-	9
	5. <i>Petting</i>	12	-
	6. <i>Sexual intercourse</i>	15	13
Sikap	Kebanggaan	1	-
	Privatisasi	-	2
	Masturbasi	4	-
	<i>Touching</i>	7	3
	<i>Kissing</i>	6	5
	<i>Oral sex</i>	9	8
	<i>Petting</i>	-	10
	<i>Sexual intercourse</i>	11	12,13
	Dampak Pencegahan	14	-
Tindakan	<i>Masturbasi</i>	1,2	-
	<i>Touching</i>	3,4,8,9,10	-
	<i>Kissing</i>	5,6	-
	<i>Deep kissing</i>	7	-

<i>Oral sex</i>	11	-
<i>Petting</i>	12	-
<i>Sexual intercourse</i>	13,14,15	-

H. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara manual dan menggunakan perangkat lunak komputer program SPSS. Adapun langkah-langkah meliputi:

a) *Editing*

Merupakan pemeriksaan ulang terhadap kuesioner yang telah diisi oleh responden, peneliti akan memeriksa atau mevalidasi apakah seluruh item dalam kuesioner telah dijawab oleh responden.

b) *Coding*

Setelah kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "coding", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data atau angka atau bilangan. Pengkodean ini bertujuan untuk mempermudah pada saat analisis data dan entry data (Siregar, 2017). Pada penelitian ini, terdapat 3 kuesioner yaitu.

1) kuesioner pengetahuan

- a. jawaban positif adalah benar = 1, dan salah = 0
- b. jawaban negatif benar = 1, dan salah = 0

2. kuesioner sikap

- a. jawaban positif adalah Sangat Setuju = 4, setuju =3, tidak setuju = 2, dan sangat tidak setuju = 1.
- b. jawaban negatif sangat Setuju = 1, setuju =2, tidak setuju = 3, dan sangat tidak setuju = 4.

3. kuesioner tindakan dengan pilihan jawaban 0 = Tidak pernah, dan 1 = Pernah.

c) *Scoring*

Tahap ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban atau hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil jawaban dapat diberikan skor (Sa'adah, 2021). Cara skoring untuk kuesioner pengetahuan Pada penelitian ini, terdapat 3 kuesione yaitu

- 1) kuesioner pengetahuan adalah pernyataan positif untuk jawaban “benar” bernilai 1, dan untuk jawaban “salah” nilai 0 dan sebaliknya untuk jawaban negatif.

$$P = \frac{\Sigma f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Nilai Pengetahuan

Σf = Jumlah jawaban benar

N = Jumlah pertanyaan

Kemudian pengukuran dikategorikan sebagai berikut :

1. Rendah < 75%
2. Tinggi > 75 %

- 2) kuesioner sikap Pembagian jawaban positif yaitu sangat setuju (SS kode nilai 4), setuju (S kode nilai 3), tidak setuju (TS kode nilai 2), dan sangat tidak setuju (STS kode nilai 1) dan sebaliknya untuk jawaban negatif. Setiap butir soal disesuaikan dengan skoring yang didapat, kemudian interpretasi data dari soal dilakukan dengan menghitung persentase jawaban benar menggunakan rumus :

$$M_x = \frac{\Sigma x}{N}$$

M_x : Mean atau nilai rata-rata yang dicari

ΣX : jumlah seluruh score yang di capai kelompok

N : jumlah responden

Sikap responden di ketahui dengan cara membandingkan total skor reponden dengan skor mean dalam kelompok, dengan katagori sebagai berikut :

- 1) sikap positif = skor > 47
- 2) Sikap negatif = skor < 47
- 3) kuesioner tindakan dengan pilihan jawaban 0 = Tidak pernah, dan 1 = Pernah.

$$T = \frac{\Sigma f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Nilai Tindakan

Σf = Jumlah jawaban benar

N = Jumlah pertanyaan

Kemudian pengukuran dikategorikan sebagai berikut :

1. Tidak Beresiko < 50%
2. Beresiko > 50 %

d) *Tabulating*

Apabila semua data selesai dimasukkan, data dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

I. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS, analisis data pada penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariat yaitu menganalisis secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi tiap variabel penelitian yang akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Fischer, 2021). Analisis univariat tergantung dari jenis data yang ada untuk skor perilaku yang terdiri dari kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan menggunakan deskriptif statistik. Pada analisis univariat data akan disajikan dalam bentuk gambar dan tabel serta dilakukan interpretasi berdasarkan hasil data yang diperoleh.

J. Etika Penelitian

Prinsip etika dalam penelitian menjunjung tinggi nilai etis dalam menghargai hak dan privasi responden. (Kemenkes, 2021) merekomendasikan *The Belmont Report* (1976) sebagai tiga prinsip etik umum penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian. Etika penelitian ini telah diajukan kepada Komisi Bioetika Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang tahun 2024 dengan No. 406/X/024/Komisi Bioetik.

Menurut *The Belmont Report* (1976) ada 3 prinsip etik umum untuk penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian, yaitu :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect For Persons*)

Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan penelitian, memberikan lembar persetujuan kepada responden, jika responden menolak untuk

berpartisipasi, peneliti tidak akan memaksa responden dan akan menghormati keputusan responden.

2. Prinsip memberi manfaat (*Benefiense*)

Peneliti menjunjung tinggi prinsip privasi dan kerahasiaan sehubungan dengan nama dan tanggapan yang diberikan responden.

3. Prinsip Keadilan (*Justice*)

peneliti memastikan bahwa responden diberikan perlakuan yang adil dan keuntungan yang seragam terlepas dari faktor-faktor seperti jenis kelamin, agama, dan hal lainnya.



BAB IV

HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 10 Semarang yang beralamat di Jl. Padi Raya No. 16, Gebangsari, Kecamatan Genuk, Kota Semarang, Jawa Tengah, 50117, merupakan kawasan industri, padat penduduk dan dekat dengan pusat kota dan tempat hiburan beresiko besar terhadap siswa untuk melakukan perilaku seksual beresiko.

SMA Negeri 10 Semarang berdiri pada 20 November 1984 berdasarkan SK Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan RI No 0558/O/1984 dan menempati lahan seluas ± 24.800 m² dengan 50 staf pengajar profesional dan 1.106 siswa yang terdiri dari 360 siswa kelas X, 390 siswa kelas XII dan 356 siswa kelas XII dengan peminatan IPA dan IPS. SMA Negeri 10 Semarang juga berkerjasama dengan puskesmas genuk untuk melakukan penyuluhan terkait kesehatan remaja serta melakukan cek kesehatan rutin pada remaja setiap 3 bulan sekali.

2. Gambaran Proses Penelitian

Penelitian dilakukan dalam waktu 1 hari pada tanggal 6 November 2024 pukul 09.00- 10.30 WIB di SMA Negeri 10 Semarang dengan responden sebanyak 78 siswa pada kelas 12. Responden yang diambil dengan mengambil secara random sesuai dengan distribusi responden.

Pengambilan data dilakukan peneliti dengan menyebarkan kuisioner kepada responden. Sebelum melakukan pengambilan data,

responden bersedia dan menyetujui untuk berpartisipasi dan sudah dijelaskan mengenai prosedur penelitian. Responden ialah remaja kelas 12 yang datang serta bersedia untuk menjadi responden, kemudian responden diberikan lembar kuisisioner. Dan pengisian kuisisioner dilakukan didalam ruangan.

B. Hasil Penelitian

1. Pengetahuan

a. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Terkait Perilaku Seksual Beresiko

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan

Variable Pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tinggi	41	52.6%
Rendah	37	47.4%
Total	78	100.0%

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi pengetahuan remaja terkait perilaku seksual beresiko dari 78 responden di dapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang tinggi sebesar 41 responden (52,6%).

b. Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Pemberian rangsangan pada diri sendiri merupakan bagian dari aktivitas seksual	78 (100%)	0 (0%)
2	Bergandengan tangan bukan bentuk aktivitas seksual	31 (40%)	47 (60%)
3	Berpelukan merupakan bentuk aktivitas seksual	17 (22%)	61 (78%)
4	Aktivitas seksual yang dilakukan sendirian tanpa ada pasangan, berdampak negative	53 (68%)	25 (32%)
5	Berciuman merupakan aktivitas yang dilarang dalam pergaulan remaja	69 (88%)	9 (12%)

6	Aktivitas berpelukan di kalangan remaja dapat memicu perilaku seks bebas	56 (72%)	22 (28%)
7	Aktivitas berciuman dengan mulut yang terdapat luka, berisiko menularkan penyakit seksual	69 (88%)	9 (12%)
8	Rangsangan mulut pada pasangan pra nikah adalah bagian dari aktivitas seksual berisiko	65 (83%)	13 (17%)
9	Rangsangan dengan mulut pada tubuh pasangan dengan penggunaan alat kontrasepsi, berisiko sama sekali menularkan HIV	54 (69%)	24 (31%)
10	Berhubungan badan dengan alat kontrasepsi menjamin mencegah kehamilan	67 (86%)	11 (14%)
11	Berhubungan badan tanpa melibatkan alat kelamin merupakan aktivitas berisiko*	67 (87%)	11 (14%)
12	Berhubungan badan tanpa melibatkan alat kelamin dapat menularkan HIV	66 (85%)	12 (15%)
13	Berhubungan badan hanya sekali memiliki kemungkinan hamil	72 (92%)	6 (8%)
14	Berhubungan badan setelah bertunangan adalah aktivitas seks pra nikah	73 (94%)	5 (6%)
15	Berhubungan seks pra nikah dapat menyebabkan masalah penurunan prestasi akademik di sekolah	42 (54%)	36 (46%)

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 4.2 terdapat 3 pertanyaan dengan jawaban salah paling banyak diantaranya pertanyaan no.2 “Bergandengan tangan adalah bukan bentuk aktivitas seksual” dengan jawaban salah sebanyak 47 responden (60%), Sebagian besar responden tidak mengetahui bahwa berpegangan tangan bentuk dari aktivitas seksual. Pertanyaan no.3 “Berpelukan merupakan bentuk aktivitas seksual” dengan jawaban salah sebanyak 61 responden (78%), Sebagian besar responden tidak mengetahui bahwa berpelukan adalah bagian dari aktivitas seksual dan pertanyaan no.15 “Berhubungan seks pra nikah dapat menyebabkan masalah penurunan prestasi akademik di sekolah” dengan jawaban salah sebanyak 36 responden (46%) sebagian besar responden tidak

mengetahui melakukan hubungan seksual pranikah dapat menurunkan prestasi akademik di sekolah.

Dan terdapat pertanyaan benar tertinggi yaitu no.1 “Pemberian rangsangan pada diri sendiri merupakan bagian dari aktivitas seksual” dengan jawaban benar sebanyak 78 responden (100%). Dengan artian bahwa seluruh responden mengetahui rangsangan pada diri sendiri merupakan bagian dari aktivitas seksual.

2. Sikap

a. Distribusi Frekuensi Sikap Remaja Terkait Perilaku Seksual Beresiko

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Sikap

Variable	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Pengetahuan		
Positif	40	51.3%
Negatif	38	48,7%
Total	78	100.0%

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 4.3 Distribusi frekuensi sikap remaja terkait perilaku seksual beresiko dari 78 responden di dapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki sikap dalam kategori positif sebesar 40 responden (51,3%).

b. Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap

No	Pertanyaan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
Menurut Saya					
1.	Saya akan bangga jika dapat menjaga kehormatan diri dari rayuan pasangan	40 (51.3%)	37 (47,4%)	1 (1,3%)	0 (0%)
2.	Masalah seksual adalah hal pribadi yang tidak perlu didiskusikan*	11 (14,1%)	32 (41%)	32 (41%)	3 (3,8%)

3.	Bergandengan tangan dengan pasangan adalah aktivitas yang wajar*	12 (15,4%)	31 (39,7%)	33 (42,3%)	2 (2,6%)
4.	Memberikan rangsangan pada tubuh sendiri adalah tindakan yang dilarang	25 (32,1%)	24 (30,8%)	23 (29,5%)	6 (7,7%)
5.	Mau diajak berciuman adalah bukti cinta kepada pasangan*	28 (35,8%)	26 (33,3%)	20 (25,6%)	4 (5,1%)
6.	Aktivitas berciuman saat berpacaran tidak diperbolehkan bagi remaja	32 (41%)	26 (33,3%)	15 (19,2%)	5 (6,4%)
7.	Menyentuh bagian tubuh yang bukan muhrim adalah hal yang dilarang	32 (41%)	27 (34,6%)	19 (24,4%)	0 (0%)
8.	Berpelukan sebelum menikah boleh dilakukan untuk mempererat rasa kasih sayang *	31 (39,7%)	33 (42,3%)	13 (16,7%)	1 (1,3%)
9.	Dilarang merangsang menggunakan mulut pada tubuh pasangan sebelum menikah	32 (41%)	33 (42,3%)	12 (15,4%)	1 (1,3%)
10.	Berhubungan badan boleh dilakukan asal tidak melibatkan bagian alat kelamin*	30 (38,5%)	29 (37,2%)	19 (24,4%)	0 (0%)
11.	Norma agama melarang hubungan badan pra nikah	36 (46,2%)	31 (39,7%)	10 (12,8%)	1 (1,3%)
12.	Berhubungan badan boleh dilakukan apabila telah bertunangan*	32 (41%)	33 (42,3%)	13 (16,7%)	0 (0%)
13.	Berhubungan badan boleh dilakukan apabila menggunakan alat kontrasepsi*	32 (41%)	37 (47,4%)	8 (10,3%)	1 (1,3%)
14.	Seks bebas berdampak pada masa depan pendidikan remaja	40 (51,3%)	26 (33,3%)	12 (15,4%)	0 (0%)
15.	Perilaku seks bebas dapat dicegah dengan pendidikan kesehatan seksual*	52 (66,7%)	21 (26,9%)	5 (6,4%)	0 (0%)

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 4.4 terdapat pertanyaan yang mendapat nilai tertinggi yang diperoleh pada pertanyaan no 15 sebesar 90,1% dengan pertanyaan “Perilaku seks bebas dapat dicegah dengan pendidikan kesehatan seksual” dan nilai terendah diperoleh pada pertanyaan no.2 sebesar 66% dengan pertanyaan ‘Masalah seksual adalah hal pribadi

yang tidak perlu didiskusikan”

3. Tindakan

c. Distribusi Frekuensi Tindakan Remaja Terkait Perilaku Seksual Beresiko

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Tindakan

Variable	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Pengetahuan		
Beresiko	42	53,8%
Tidak Beresiko	36	46,7%
Total	78	100,0%

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 4.5 Distribusi frekuensi tindakan remaja terkait perilaku seksual beresiko dari 78 responden di dapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki tindakan dalam kategori beresiko sebesar 42 responden (53,8%).

b. Distribusi Frekuensi Jawaban Tindakan

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Jawaban Tindakan

No	Pernyataan	Pernah	Tidak Pernah
1.	Memberikan rangsangan dengan tangan pada alat kelamin sendiri	58 (74,4%)	20 (25,6%)
2.	Memberikan rangsangan dengan tangan pada alat kelamin pasangan	18 (23,1%)	60 (76,9%)
3.	Berpegangan tangan dengan pasangan	73 (93,6%)	5 (6,4%)
4.	Bergandengan lengan dengan pasangan	72 (92,3%)	6 (7,7%)
5.	Mengecup wajah pasangan	44 (56,4%)	34 (43,6%)
6.	Mengecup pipi pasangan	44 (56,4%)	34 (43,6%)
7.	Berciuman dengan pasangan	43 (55,1%)	35 (44,9%)
8.	Meraba tubuh pasangan	36 (46,2%)	42 (53,8%)
9.	Berpelukan dengan pasangan	58 (74,4%)	20 (25,6%)
10.	Merangkul tubuh pasangan	58 (74,4%)	20 (25,6%)

11. Menggunakan mulut pada tubuh pasangan (oral sex)	23 (29,5%)	55 (70,5%)
12. Berhubungan seksual hanya menyentuh genitalia saja	19 (24,4%)	59 (75,6%)
13. Berhubungan seksual tanpa alat kontrasepsi	7 (9%)	71 (91%)
14. Berhubungan seksual dengan menggunakan alat kontrasepsi	12 (15,4%)	66 (84,6%)
15. Berhubungan seksual lebih dari satu pasangan	6 (7,7%)	71 (92,3%)

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 4.6 terdapat 5 pertanyaan dengan jawaban pernah melakukan paling tinggi oleh responden diantaranya yaitu pertanyaan no.3 “Berpegangan tangan dengan pasangan” sebanyak 73 responden (93,6%), pertanyaan no.4 Bergandengan lengan dengan pasangan” sebanyak 72 responden (92,3%), pertanyaan no.1 “Memberikan rangsangan dengan tangan pada alat kelamin sendiri” sebanyak 58 responden (74,4 %), pertanyaan no.9 “Berpelukan dengan pasangan” sebanyak 58 responden (74,4 %) dan pertanyaan no.10 “Merangkul tubuh pasangan” sebanyak 58 responden (74,4 %). Dan terdapat pertanyaan dengan jawaban pernah paling rendah yaitu no.13 “Berhubungan seksual tanpa alat kontrasepsi” sebanyak 7 responden (9%) dan no.15 “Berhubungan seksual lebih dari satu pasangan” sebanyak 6 responden (7,7%).

C. Pembahasan

1. Pengetahuan Remaja Terkait Perilaku Seksual Beresiko

Pengetahuan adalah hasil tahu, terbentuk ketika seseorang memahami suatu objek melalui pengamatan yang melibatkan panca indra, seperti melihat, mendengar, mencium, mengecap dan merasakan. Pengetahuan ini bisa didapatkan melalui jalur pendidikan formal,

pengalaman langsung, penelitian, serta pembelajaran yang berkelanjutan sepanjang hidup (Nursalam, 2020).

Pengetahuan tentang perilaku seksual sangat penting bagi remaja untuk bisa beradaptasi menghadapi perubahan dalam diri. Besarnya keingintahuan remaja mengenai hal-hal yang berhubungan dengan seksualitas, menyebabkan remaja selalu berusaha mencari tahu lebih banyak informasi mengenai seksualitas (Siregar *et al.*, 2023).

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan tinggi sebesar 41 responden (52,6 %) sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan rendah sebesar 37 responden (47,4%). Yang artinya sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang deskripsi dan dampak dari masturbasi, *touching, kissing, oral sex, petting, sexual intercourse*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Sutrisnowati *et al.*, 2019) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan seksual yang “cukup” yaitu sebesar (55,9%), karena sebagian besar remaja sudah mencari informasi secara mandiri yang dilakukannya melalui internet, guru, teman sebaya bahkan orang tua.

Berdasarkan sil penelitian bahwa menurut sebagian responden berpegangan tangan dan berpelukan bukan termasuk ke dalam bentuk perilaku seksual, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setijaningsih *et al.*, 2019) didapatkan hasil bahwa remaja menganggap berpegangan tangan dan berpelukan boleh dilakukan. Namun ternyata hal tersebut keliru, berpegangan tangan dan berpelukan sudah termasuk ke dalam bentuk perilaku seksual.

Berdasarkan penelitian bahwa dampak dari seksual intercourse dengan pertanyaan berhubungan sex pranikah dapat menyebabkan masalah penurunan prestasi akademik di sekolah dengan jawaban salah sebanyak 36 responden (46 %). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Suhaida *et al.*, 2018) yang dilakukan di desa Masaloka ditemukan bahwa pergaulan bebas dapat menurunkan prestasi di sekolah.

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Darnoto and Dewi, 2020) didapati bahwa perilaku pergaulan remaja mengarah ke pergaulan bebas, seperti seks bebas, merokok, mengonsumsi minuman keras, tawuran, obat-obatan dan berdampak penurunan prestasi belajar bahkan putus sekolah. Hal ini disebabkan oleh karena remaja kurang fokus dalam belajar sehingga terjadi penurunan prestasi belajar

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pemberian rangsangan pada diri sendiri merupakan bagian dari aktivitas seksual dengan jawaban benar responden 78 responden (100%) hal ini sejalan dengan penelitian (Paramita, 2018) remaja mengetahui bahwa merangsang diri sendiri adalah aktivitas seksual dan responden mempunyai pengetahuan yang luas terkait masturbasi.

Remaja yang memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai pendidikan seksual mendapatkan informasi tentang seks dari guru di sekolah, orang tua, dan buku pelajaran. Sumber-sumber informasi ini tentunya akurat dan dapat dipertanggungjawabkan. Sedangkan, remaja yang memiliki pengetahuan yang rendah mengenai pendidikan seks

mendapatkan pengetahuan atau informasi yang kurang tepat melalui internet dan teman sebaya (Amir *et al.*, 2022).

2. Sikap Remaja Terkait Perilaku Seksual Beresiko

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Sikap mungkin dihasilkan dari perilaku tetapi sikap tidak sama dengan perilaku. Sikap adalah predisposisi emosional yang dipelajari untuk merespons secara konsisten terhadap suatu objek (Nurmala, dkk. 2018).

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki respon positif sebesar 40 responden (51,3%), sedangkan respon negatif sebesar 38 responden (48,7 %) hal ini menunjukkan sebagian besar responden mempunyai sikap positif tentang kebanggaan, provokasi, masturbasi, *touching*, *kissing*, *oral sex*, *petting*, *sexual intercourse*, dampak dan pencegahan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Widayati *et al.*, 2023) menunjukkan sikap seksual pranikah adalah sebesar 86,25% merupakan kategori positif dan di dapatkan bahwa sikap yang positif lebih besar dari sikap yang negatif. Sikap positif dalam penelitian tersebut ialah sikap yang tidak mendukung terhadap hubungan seksual pranikah pada remaja.

Berdasarkan hasil penelitian tentang perilaku seks bebas dapat dicegah dengan pendidikan kesehatan seksual sebesar (90,1%) artinya sebagian besar reponden setuju terkait perilaku seks dapat di cegah dengan pendidikan kesehatan seksual. Hal ini sejalan dengan penelitian (Istiqomah, 2017) bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik mempengaruhi perilaku seksual pranikah remaja di SMK Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian (Pinandari *et al.*, 2015) menunjukkan bahwa remaja yang menerima informasi kesehatan reproduksi komprehensif memiliki kemungkinan lebih kecil untuk melakukan hubungan seksual pranikah. Oleh karena itu sangat diperlukan pemberian edukasi kesehatan reproduksi sehingga perilaku-perilaku seksual pranikah dapat dicegah.

Berdasarkan hasil penelitian tentang masalah seksual adalah hal pribadi yang tidak perlu didiskusikan sebesar (66%) artinya sebagian besar responden merasa bahwa masalah seksual perlu didiskusikan dengan orang lain. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Zuhriyatun *et al.*, 2023) yang menunjukkan bahwa Adanya jarak emosional dengan orangtua menyebabkan anak remaja tidak berani mendiskusikan masalah seksual mereka dengan orang tuanya. Sebaliknya, mereka justru sering kali diam-diam mencari informasinya diluar rumah yang kebenarannya belum tentu dipertanggungjawabkan.

Menurut Azwar (2015:30) dalam (Laoli *et al.*, 2022), terdapat 6 (enam) faktor yang berperan dalam pembentukan sikap, yaitu: pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan pengaruh faktor emosional.

3. Tindakan Remaja Terkait Perilaku Seksual Beresiko

Tindakan adalah gerakan/perbuatan dari tubuh setelah mendapatkan rangsangan ataupun adaptasi dari dalam tubuh maupun luar tubuh atau lingkungan. Secara logis sikap akan dicerminkan dalam bentuk tindakan, namun tidak dapat dikatakan bahwa sikap dan tindakan

memiliki hubungan yang sistematis. Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu tindakan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, yaitu fasilitas dan faktor pendukung dari berbagai pihak (Notoatmodjo, 2019)

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tindakan mengenai perilaku seksual beresiko dalam kategori beresiko sebesar 42 responden (53,8%) dan responden dalam kategori tidak beresiko sebesar 36 responden (46,7%), hal ini sejalan dengan penelitian (Setiawati *et al.*, 2023) bahwa sebesar (55.5%) responden mempunyai perilaku seksual beresiko seperti berciuman, berpelukan, masturbasi hal ini di pengaruhi faktor internal, meliputi individu, pengetahuan dan sikap, serta perubahan fisik pada masa remaja. Sedangkan faktor eksternal, seperti lingkungan pergaulan, teman sebaya dan pengaruh media.

Tingginya persentase remaja yang telah melakukan hubungan seksual pranikah akan meningkatkan pula dampak buruk yang dapat terjadi, seperti kehamilan remaja, penyakit infeksi menular seksual, hingga dampak sosial dalam masyarakat. Hal tersebut tentu disebabkan oleh banyak faktor dapat memengaruhi tindakan remaja terhadap perilaku seksual berisiko (Setiawati *et al.*, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian terdapat pertanyaan dengan presentase paling tinggi yaitu berpegangan tangan dengan pasangan (93,6%), bergandengan lengan dengan pasangan (92,3%), masturbasi (74%), berpelukan dengan pasangan (74,4%), dan merangkul tubuh

pasangan (74,4%) selanjutnya Bentuk perilaku seksual dengan presentase rendah adalah berhubungan seksual tanpa alat kontrasepsi (9%) dan berhubungan seksual lebih dari satu pasangan (7,7%).

hal ini sejalan dengan Penelitian (Lestari *et al.*, 2015) yang dilakukan kepada remaja usia 15-24 tahun menunjukkan bahwa dari 60 responden sebanyak 49,2% berperilaku seksual pranikah ringan (berpegangan tangan, berpelukan, mencium pipi atau kening, masturbasi, memegang atau meraba daerah sensitif), sedang (ciuman bibir atau mulut, petting, oral seks) sebanyak 46,2% dan berat (berhubungan seks) sebanyak 4,6%.

Hal ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh (Pratama and Notobroto, 2018) sebanyak 47% reponden memiliki perilaku seksual pranikah beresiko dan jenis perilaku seksual yang paling banyak dilakukan pada responden di SMK Negeri 10 Surabaya berupa berpegangan tangan, berpelukan, mencium pipi dan kening.

Berdasarkan hasil penelitian didapati bahwa pengetahuan yang tinggi dan sikap yang positif tidak mempengaruhi seseorang bertindak aman hal ini disebabkan oleh faktor internal (usia, pendidikan, pengetahuan dan sikap) dan faktor eksternal (keterpaparan dengan kesehatan reproduksi, keterpaparan media massa, peran guru dan peran teman sebaya) dari perilaku seksual pranikah yang dapat menyebabkan remaja memiliki tindakan beresiko (Hasanah *et al.*, 2020)

D. Keterbatasan Penelitian

Pada saat melakukan penelitian ini, peneliti menghadapi berbagai tantangan dan keterbatasan, sehingga hasil yang dicapai belum mencapai

tingkat optimal dan masih jauh dari kesempurnaan, dengan banyak aspek yang perlu ditingkatkan. beberapa keterbatasan yaitu :

- a. Ruang lingkup yang digunakan dalam penelitian ini hanya mencakup pada satu SMA saja responden yang tidak terlalu banyak dan tidak bervariasi hanya pada siswa kelas 12 saja.
- b. Keterbatasan ruang, waktu serta kebijakan sekolah sehingga peneliti tidak bisa menggunakan teknik sampling *cluster random sampling* dan beralih ke *purposive sampling*
- c. Penelitian ini berfokus hanya pada satu variabel saja sehingga pendekatan analisis yang diterapkan adalah analisis univariat. Hasil dari penelitian ini ditujukan untuk menggambarkan frekuensi distribusi dari variabel yang diteliti.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan penelitian yang berjudul “gambaran perilaku seksual beresiko pada remaja pranikah di SMA Negeri 10 Semarang” dapat diambil kesimpulan bahwasanya :

1. Pengetahuan remaja mengenai perilaku seksual beresiko di SMA Negeri 10 Semarang dalam kategori tinggi sebesar (52,6%)
2. Sikap remaja mengenai perilaku seksual beresiko di SMA Negeri 10 Semarang dalam kategori positif sebesar (51,3%)
3. Tindakan remaja mengenai perilaku seksual beresiko di SMA Negeri 10 Semarang dalam kategori beresiko sebesar (53,8%)

B. Saran

1. Bagi Pendidikan Prodi Kebidanan Unissula

Sebagai bahan bacaan yang bisa dipakai sebagai sumber pengembangan materi kuliah dan sebagai sumber bacaan bagi mahasiswa tentang gambaran perilaku seksual beresiko pada remaja pranikah.

2. Bagi Sekolah

Di harapkan dengan adanya hasil penelitian ini pihak sekolah dan guru BK dapat melakukan konseling dan juga dapat bekerja sama dengan orang tua dalam pemantauan perilaku remaja di luar lingkungan sekolah dan dapat dijadikan edukasi terkait dampak serta resiko perilaku seksual

beresiko serta digunakan sebagai bahan evaluasi guru BK dalam meningkatkan pelayanan konseling terkait perilaku seksual di lingkungan sekolah.

3. Bagi Puskesmas Genuk Kota Semarang

Diharapkan bidan di Puskesmas Genuk Kota Semarang sebagai mitra pelayanan kesehatan untuk semakin meningkatkan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) dan melakukan penyuluhan perilaku seksual beresiko pada remaja berdasarkan fakta yang sudah diteliti oleh penulis, agar frekuensi perilaku seksual beresiko pada remaja bisa menurun. Serta pihak puskesmas bisa bekerja sama dengan psikolog/psikiater dalam melakukan konseling secara berkala terhadap remaja yang melakukan perilaku seksual beresiko.

4. Bagi Remaja

Hasil penelitian ini dapat diterapkan untuk mencegah perilaku seksual beresiko dan dapat digunakan remaja untuk mengetahui batasan dan bahaya perilaku seksual beresiko pada remaja.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian mendatang dengan variabel yang berbeda, seperti menganalisis faktor-faktor perilaku seksual beresiko pada remaja pranikah.

DAFTAR PUSTAKA

- Adventus, M.R. *et al.* (2019) 'Buku Ajar Promosi Kesehatan', *Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi UKI*, pp. 1–107.
- Almubarak, M. and Rahmat, R. (2021) 'Teknik Pemeriksaan Dan Pengolahan Hasil Asesmen', *Jurnal Pendidikan Islam Al-Ilmi*, 4(1), pp. 110–128. Available at: <https://doi.org/10.32529/al-ilmi.v4i1.916>.
- Amir, A.A. *et al.* (2022) 'Persepsi Mengenai Pendidikan Seksual Pada Remaja: a Literature Review', *Khazanah Pendidikan*, 16(2), p. 111. Available at: <https://doi.org/10.30595/jkp.v16i2.14103>.
- Andhyantoro, I. and Kumalasari, I. (2012) *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Asfia, F. and Ferial, L. (2023) 'Analisis Perilaku Seksual Berisiko pada Mahasiswa', *Faletehan Health Journal*, 10(02), pp. 159–168. Available at: <https://doi.org/10.33746/fhj.v10i02.581>.
- Asrori, M. and Ali, M. (2016) *Psikologi remaja : perkembangan peserta didik*.
- Azwar, S. (2019) *Metode Penelitian*. Jogjakarta: Pustaka Pelajar.
- BKKBN (2018) *Survei demografi dan kesehatan: Kesehatan reproduksi remaja*.
- BKKBN (2023) *KEGIATAN OPERASIONAL KETAHANAN KELUARGA BERBASIS KELOMPOK KEGIATAN DI KAMPUNG KB*. Available at: <https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/7525/intervensi/599232/kegiatan-operasional-ketahanan-keluarga-berbasis-kelompok-kegiatan-di-kampung-kb> (Accessed: 2 July 2024).
- BPS (2023) 'jumlah Penduduk Indonesia'. Available at: <https://sensus.bps.go.id/topik/tabular/sp2022/188/1/0>.
- Darnoto and Dewi, H.T. (2020) 'Pergaulan Bebas Remaja Di Era Milenial Menurut Perspektif Pendidikan Agama Islam', *Jurnal Tarbawi*, 17(1), pp. 45–60.
- Efendi, F. and Makhfudli. (2009) *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fatoni, Z. and Situmorang, A. (2020) 'Determinan Perilaku Berisiko Remaja Terkait Seksualitas Di Era Globalisasi: Kasus Kota Medan', *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 14(2), p. 137. Available at: <https://doi.org/10.14203/jki.v14i2.491>.
- Fischer, F. (2021) *Metode Kuantitatif Analisis Kebijakan: Handbook Analisis Kebijakan Publik*. Nusamedia.
- Green, L. (1980) *Health Education: A Diagnosis Approach*. Edited by The John Hopkins University. Mayfield Publishing Co.
- Gultom, D.M. and Sari, E. (2022) 'Penyuluhan Kesehatan Tentang Perubahan Hormon Masa Pubertas Pada Usia Remaja', *Jurnal Law of Deli Sumatera*,

1(1), pp. 27–32. Available at:
<https://jurnal.unds.ac.id/index.php/pds/article/view/72>.

Hasanah, D.N. *et al.* (2020) 'FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL YANG MEMPENGARUHI PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH REMAJA PRIA DI INDONESIA (ANALISIS SDKI 2017)', *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1(1), pp. 1–14.

Istiqomah, N. (2017) 'Pengaruh Pengetahuan, Kontrol Diri terhadap Perilaku Seksual Pranikah di Kalangan Remaja SMK di Surabaya', *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 5, p. 129.

Kemendes (2021) *Pedoman dan Standar Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional, Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*.

Kemendes RI (2014) 'Permenkes Nomor 25 Tahun 2014'.

Kemendes RI (2018) 'kesehatan reproduksi dan keluarga berencana'.

Kemendes RI (2022) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.

Keto, T. *et al.* (2020) 'Knowledge, attitude and practice towards risky sexual behaviors among secondary and preparatory students of Metu town, south western Ethiopia', *BMC Public Health*, 20(1), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09371-4>.

Kusmiran (2012) *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.

Laoli, J. *et al.* (2022) 'Analisis Hubungan Sikap Pribadi Dan Harmonisasi Kerja Pada Kantor Kecamatan Gunungsitoli Alo'Oa Kota Gunungsitoli', *Jurnal Ilmiah Simantek*, 6(4), pp. 145–151.

Lestari, A.Y. *et al.* (2015) 'Hubungan Intensitas Mengakses Situs Porno dengan Perilaku Seksual Pranikah Remaja', *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 7(1), pp. 5–9.

Muadz, M. (2008) *Pelatihan Pemberian Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Oleh Pendidik Sebaya*. Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.

Muflih, M. and Syafitri, E.N. (2018) 'PERILAKU SEKSUAL REMAJA DAN PENGUKURANNYA DENGAN KUESIONER Muflih Muflih & Endang Nurul Syafitri', *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5(3), pp. 438–443. Available at: <http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/index>.

Nadirahilah and Nurdiansyah, D. (2019) 'Description of Risk Sexual Behavior in Early Adolescents in Pulau Harapan Village, Thousand Islands', *Jurnal Human Care*, 4, no 1(1), pp. 42–47.

Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta.

Notoatmodjo, S. (2019) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta.

- Nursalam (2008) 'Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.', in. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam (2013) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Pakpahan, M. and Al, E. (2021) *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan, Yayasan Kita Menulis*. Yayasan Kita Menulis.
- Paramita, P.A. (2018) 'Motif Internal Dan Eksternal Dalam Perilaku Masturbasi (Studi Kasus di Kalangan Mahasiswa)', *Jurnal Riset Mahasiswa Bimbingan dan Konseling*, 4(9), pp. 523–524.
- Patricia Icaria Ratnasari (2019) 'Pengetahuan Pemustaka', *Fakultas Ilmu Budaya*, 1, pp. 1–8.
- Pemerintah Jawa Tengah (2023) *Cegah KDRT, Pendidikan Pranikah Wajib untuk Remaja*, <https://jatengprov.go.id/publik/cegah-kdrt-pendidikan-pranikah-wajib-untuk-remaja/>.
- Peraturan Pemerintah RI (2014a) 'Peraturan Pemerintahan No. 61 Th 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi'. Jakarta. Available at: [http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PP No. 61 Th 2014 ttg Kesehatan Reproduksi.pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PP_No_61_Th_2014_ttg_Kesehatan_Reproduksi.pdf).
- Peraturan Pemerintah RI (2014b) 'Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan'.
- Pinandari, A.W. *et al.* (2015) 'Pendidikan Kesehatan Reproduksi Formal dan Hubungan Seksual Pranikah Remaja Indonesia', *Kesmas: National Public Health Journal*, 10(1), p. 44. Available at: <https://doi.org/10.21109/kesmas.v10i1.817>.
- Pratama, A. D. and Notobroto, H.B. (2018) 'Analisis Hubungan Pergaulan dengan Teman dan Paparan Media Pornografi terhadap Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja', *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, p. 1. Available at: <https://doi.org/10.20473/jbk.v6i1.2017.1-8>.
- Priyanda, R. *et al.* (2022) *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Pradina Pustaka.
- Sa'adah, L. (2021) *Metode Penelitian Ekonomi dan Bisnis*. LPPM Universitas KH. A. Wahab Hasbullah.
- Santrock, J.W. (2007) *Adolescence perkembangan remaja*. Jakarta: Erlangga.
- Santrock, J.W. (2012) *Life Span Development, Perkembangan Masa Hidup*. 13th edn. Jakarta: Erlangga.
- Sari, N.W. (2020) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja', *Human Care Journal*, 5(3), p. 813. Available at: <https://doi.org/10.32883/hcj.v5i3.857>.
- Sarwono, S.W. (2016) *Psikologi Remaja*. Ed. 1. Cet. Jakarta: RAJAWALI PRESS.

- SDKI (2017) 'Survei Demografi Dan Kesehatan: Kesehatan Reproduksi Remaja.'
- Sekretariat Negara Republik Indonesia (2019) 'Undang-undang Republik Indonesia No 16 Tahun 2019 Tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan', *Undang-Undang Republik Indonesia*, (006265), pp. 2–6. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/122740/uu-no-16-tahun-2019>.
- Setiawati, N. *et al.* (2023) 'Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja di Kabupaten Banyumas', *Journal of Bionursing*, 5(1), pp. 113–118. Available at: <https://doi.org/10.20884/1.bion.2023.5.1.180>.
- Setijaningsih, T. *et al.* (2019) 'Persepsi Antara Remaja Yang Berpacaran Dengan Remaja Yang Tidak Berpacaran Tentang Perilaku Seks Pranikah', *Journal of Borneo Holistic Health*, 2(1), pp. 1–16.
- Siregar, N. *et al.* (2023) 'Edukasi Tentang Perilaku Seksual Pada Remaja Di Desa Ujung Gurap Tahun 2023', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 5(3), pp. 241–246. Available at: <https://doi.org/10.51933/jpma.v5i3.1248>.
- Siregar, S. (2017) *Metode Pemilihan Kuantitatif: Dilengkapi dengan Perbandingan Perhitungan Manual & SPSS*. Kencana.
- Soemarti, L. and Kundrat, K. (2022) 'Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Masyarakat dalam Pemanfaatan Sampah Domestik untuk Bahan Baku Pembuatan (MOL) Sebagai Upaya Meningkatkan Sanitasi Lingkungan dalam Mendukung Gerakan Indonesia Bersih', *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 12(2), pp. 141–154. Available at: <https://doi.org/10.30999/jpkm.v12i2.2183>.
- Sugiyono (2022a) *Metode penelitian kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2022b) *Metode Penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. 27th edn. Bandung: ALFABETA.
- Sugiyono, D. (2013) *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*, Penerbit Alfabeta.
- Suhaida, S. *et al.* (2018) 'PERGAULAN BEBAS DI KALANGAN PELAJAR (Studi Kasus di Desa Masaloka Kecamatan Kepulauan Masaloka Raya Kabupaten Bombana)', *Neo Societal*, 3(2), pp. 91–102.
- Sulistyoningsih, H. and Fitriani, S. (2022) 'Pemanfaatan Media Sosial Instagram untuk Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Pubertas', *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), pp. 223–228. Available at: <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v6i1.5140>.
- Sutrisnowati, S.A. *et al.* (2019) 'Pengetahuan, sikap, dan perilaku seksual remaja anggota pusat informasi konseling remaja SMA Negeri 2 Bantul', *Geomedia Majalah Ilmiah dan Informasi Kegeografian*, 17(1), pp. 67–73.
- Swarjana, I.K. (2016) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Andi.
- Thania, D.E. and Haryati, E. (2021) 'Pola Asuh Permisif dengan Perilaku Seksual Pada Remaja', *Jurnal Social Library*, 1(1), pp. 26–32. Available at: <https://doi.org/10.51849/sl.v1i1.25>.

- Viner, R.M. *et al.* (2017) *Puberty, Developmental Processes, and Health Interventions*. Washington: Word Bank.
- Wayan Widarini, N. (2022) 'GAMBARAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO PADA REMAJA DI DESA BAJERA KECAMATAN SELEMADEG KABUPATEN TABANAN BALI TAHUN 2022 Corresponding Author: email ABSTRAK Sejarah artikel', *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8864, pp. 1–7.
- WHO (2023) 'Adolescent health'. Available at: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1.
- Widayati, T. *et al.* (2023) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Sikap Perilaku Seksual Pranikah di SMKN 24 Jakarta Tahun 2022', *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 13(2), pp. 145–153. Available at: <https://doi.org/10.52643/jbik.v13i2.3110>.
- Winaris, I.W. (2010) *Menstruasi dan Keputihan dalam: 100 Tanya Jawab Masalah Kesehatan Untuk Remaja*. Jogjakarta: Tunas Publishing.
- Wong, D.L. (2008) *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Edisi 6*. Jakarta: EGC.
- Yudrik Jahja (2015) *Psikologi perkembangan*. Edisi Pert. Jakarta: kencana.
- Zuhriyatun, F. *et al.* (2023) 'FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEHAMILAN REMAJA Jurnal Ners Volume 7 Nomor 2 Tahun 2023 Halaman 1346 - 1353 JURNAL NERS Research & Learning in Nursing Science', 7, pp. 1346–1353.

