



**HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI
DENGAN PERILAKU SEKSUAL BERESIKO REMAJA
PUTRI SMA X JAWA TENGAH**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

SHINTA AINUR ROHMAH

NIM : 30902100219

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI
DENGAN PERILAKU SEKSUAL BERESIKO REMAJA
PUTRI SMA X JAWA TENGAH**

SKRIPSI

Oleh :

SHINTA AINUR ROHMAH

NIM : 30902100219

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

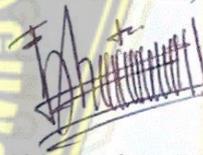
Semarang, 14 Januari 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I

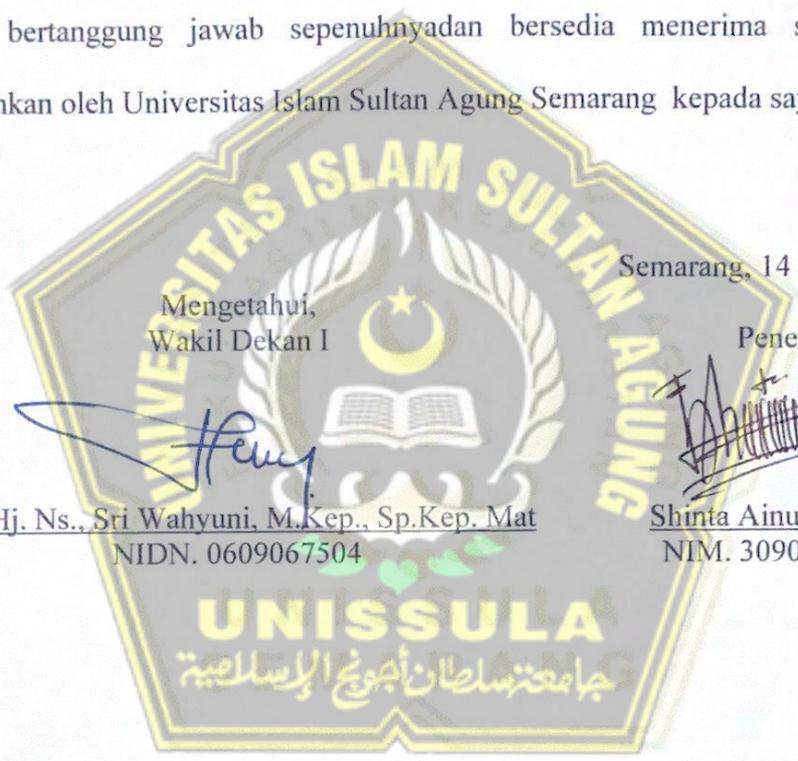


Dr. Hj. Ns., Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep. Mat
NIDN. 0609067504

Peneliti,



Shinta Ainur Rohmah
NIM. 30902100219



HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal Skripsi berjudul :
**HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI
DENGAN PERILAKU SEKSUAL BERESIKO REMAJA
PUTRI SMA X JAWA TENGAH**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

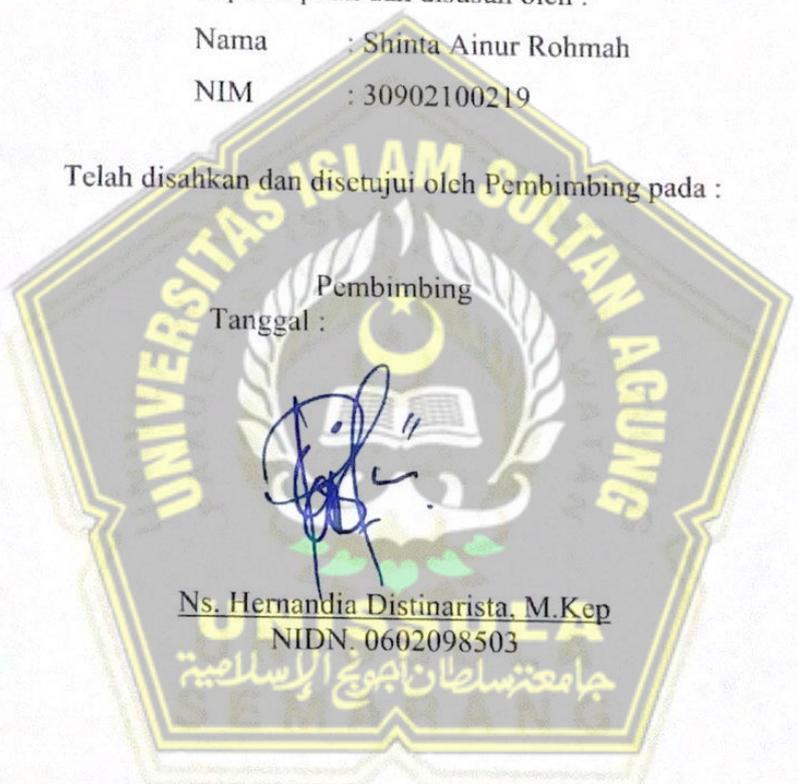
Nama : Shinta Ainur Rohmah

NIM : 30902100219

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing

Tanggal :



Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep
NIDN: 0602098503

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI
DENGAN PERILAKU SEKSUAL BERESIKO REMAJA
PUTRI SMA X JAWA TENGAH**

Disusun oleh :

Nama : Shinta Ainur Rohmah

NIM : 30902100219

Telah dipertahankandi depan dewanpenguji pada tanggal...10 Februari 2025...dan
ditanyakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp. Kep. Mat

NIDN. 0624027403

Penguji II,

Ns. Hernandia Distinarista, M. Kep

NIDN. 0602098503

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatn

Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep,
NIDN, 0622087403

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Beresiko Remaja Putri SMA X Jawa Tengah”. Dimana skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada program studi S1 keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan nabi kita Muhammad SAW.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto., M.Hunt Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian SKM. M.Kep., Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB, Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep, selaku Dosen wali penulis yang selalu mendukung, mendoakan, membimbing anak perwaliannya dalam penyusunan skripsi.

5. Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep, Dosen pembimbing yang telah meluangkan waktunya, membimbing, memberikan arahan, memberikan ilmu dan nasihat yang berharga dengan sangat sabar dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat, Dosen penguji yang membantu memberi arahan dan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberi bekal ilmu pengetahuan.
8. Kedua orang tua penulis, Ayah Ibu dengan rasa hormat dan penuh kasih. Berbekal doa, dukungan, cinta dan pengorbanan Ayah, Ibu, penulis ada pada titik sekarang, mampu menyelesaikan studi sampai meraih gelar sarjana.
9. Kepada keluarga besar, adik penulis, kakek nenek, saudara yang senantiasa mendukung serta mendoakan penulis agar dilancarkan dan dipermudah dalam penyusunan skripsi ini.
10. Perwita Rameka Dewi, di tengah lingkaran perkuliahan yang sangat rumit, penulis bersyukur dipertemukan sahabat baik layak saudara kandung, yang selalu mendukung penulis, menemani penulis, selalu memastikan penulis baik baik saja, sahabat yang ikut sedih kalau penulis sedih. Terimakasih perwita rameka dewi terimakasih sudah mewarnai hari hari penulis selama penyusunan skripsi ini, terimakasih sudah dikenalin sama mama yang udah penulis anggap seperti mama kandung penulis sendiri.
11. Septina Dwi Monika, sahabat penulis dari mahasiswa baru sampai sekarang, pendengar, penenang, yang selalu menemani penulis saat penulis merasa kesepian dan sendiri selama penyusunan skripsi ini.

12. Sahabat dan teman-teman penulis di perkuliahan, Firman, Saifullah Candra, Fenny Eka, Nandalemon, Sesilia, Sindi, Primanda, Dian, Laura, Lintang, Kimi, Sally, Oxilia, Shinta Amelia, Sinta Ashaliya, Via dan yang lain, yang namanya tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu terimakasih sudah banyak membantu, menemani penulis, selalu ada buat penulis selama masa perkuliahan, dari maba sampai sekarang.
13. Sahabat centil penulis, Devi dan Wara yang selalu support penulis dalam penyusunan skripsi ini.
14. Sahabat penulis yang paling bawel dan aneh Zahra Ummu Abiha yang selalu kasih afirmasi positif kepada penulis, selalu mendukung dan semangat penulis.
15. Sahabat penulis Dita, Dinda, Irene, Fira, Nashwa, Viona, Silvy, Cheryl, Ara, dek Hilma, Dyah, Priska, Safa, Putri dan yang lain, yang namanya tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu.
16. Terakhir fvcekfamily terimakasih sudah menjadi sahabat, kakak laki-laki, yang selalu siap direpotkan penulis.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkehendak membalas segala kebaikan kepada para pihak yang telah membantu penulis dan semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk perbaikan di masa yang akan datang. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi positif bagi perkembangan ilmu keperawatan, serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

Wassalamualaikum Wr. Wb.



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025

ABSTRAK

Shinta Ainur Rohmah

HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI
DENGAN PERILAKU SEKSUAL BERESIKO REMAJA
PUTRI SMA X JAWA TENGAH

64 halaman + 6 tabel + 2 gambar + 13 lampiran + xv

Latar Belakang : Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan kesadaran kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko remaja putri SMA X Jawa Tengah. pengetahuan dan kesadaran kesehatan reproduksi yang rendah berhubungan signifikan dengan perilaku seksual berisiko seperti hubungan seks pranikah, konsumsi alkohol dan penyalahgunaan zat. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual berisiko meliputi pengawasan orang tua, lingkungan sosial dan akses informasi kesehatan reproduksi.

Metode : Metodologi yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel yang digunakan seluruh remaja putri SMA X Jawa Tengah kelas 12 terdiri dari 126 responden yang dipilih menggunakan teknik accidental sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data dianalisis menggunakan statistik univariat dan bivariat dengan perangkat lunak SPSS.

Hasil : karakteristik responden sebagian besar siswi berusia 17 tahun, sebanyak 80 (63,5%), beragama islam sebanyak 117 siswi (92,9%) pekerjaan orang tua wiraswasta sebanyak 101(80,2%), siswi yang mempunyai tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi baik sebanyak 123 siswi (97,6%) cukup baik sebanyak 3 siswi (2,4%), perilaku seksual berisiko didapatkan siswi dengan perilaku seksual berisiko positif sebanyak 122 siswi (97,6%) dan negatif sebanyak 4 siswi (3,2%), Terdapat hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada siswi SMA X Jawa Tengah dengan nilai signifikansi 0,000.

Simpulan : Terdapat hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada siswi SMA X Jawa Tengah dengan nilai signifikansi 0,000.

Kata kunci : Kesehatan reproduksi., perilaku seksual berisiko., pengetahuan kesehatan reproduksi., siswa SMA., Jawa Tengah

Daftar Pustaka : 58 (2018–2024)

NURSING STUDY PROGRAM

FACULTY OF NURSING

ISLAMIC UNIVERSITY OF SULTAN AGUNG SEMARANG

Thesis, January 2025

ABSTRACT

Shinta Ainur Rohmah

**RELATIONSHIP BETWEEN REPRODUCTIVE HEALTH KNOWLEDGE
AND ADOLESCENT RISKY SEXUAL BEHAVIOR**

FEMALE HIGH SCHOOL X CENTRAL JAVA

64 pages + 6 tables + 2 figures + 13 attachments + xv

Background: *This study aims to analyze the relationship between reproductive health knowledge and awareness with risky sexual behavior of female adolescents at SMA X Central Java. low reproductive health knowledge and awareness are significantly related to risky sexual behavior such as premarital sex, alcohol consumption and substance abuse. Factors that influence risky sexual behavior include parental supervision, social environment and access to reproductive health information.*

Method: *The methodology used is quantitative with a cross-sectional approach. The sample used was all female students of SMA X Central Java in grade 12 consisting of 126 respondents selected using accidental sampling techniques. The research instrument was a questionnaire that had been tested for validity and reliability. Data were analyzed using univariate and bivariate statistics with SPSS software.*

Results: *the characteristics of the respondents were mostly female students aged 17 years, as many as 80 (63.5%), Muslim as many as 117 female students (92.9%), parents' jobs were self-employed as many as 101 (80.2%), female students who had a good level of reproductive health knowledge as many as 123 female students (97.6%) quite good as many as 3 female students (2.4%), risky sexual behavior was obtained by female students with positive risky sexual behavior as many as 122 female students (97.6%) and negative as many as 4 female students (3.2%), There is a relationship between reproductive health knowledge and risky sexual behavior in female students of SMA X Central Java with a significance value of 0.000.*

Conclusion: *There is a relationship between reproductive health knowledge and risky sexual behavior in female students of SMA X Central Java with a significance value of 0.000.*

Keywords: *Reproductive health, risky sexual behavior, reproductive health knowledge, high school students, Central Java*

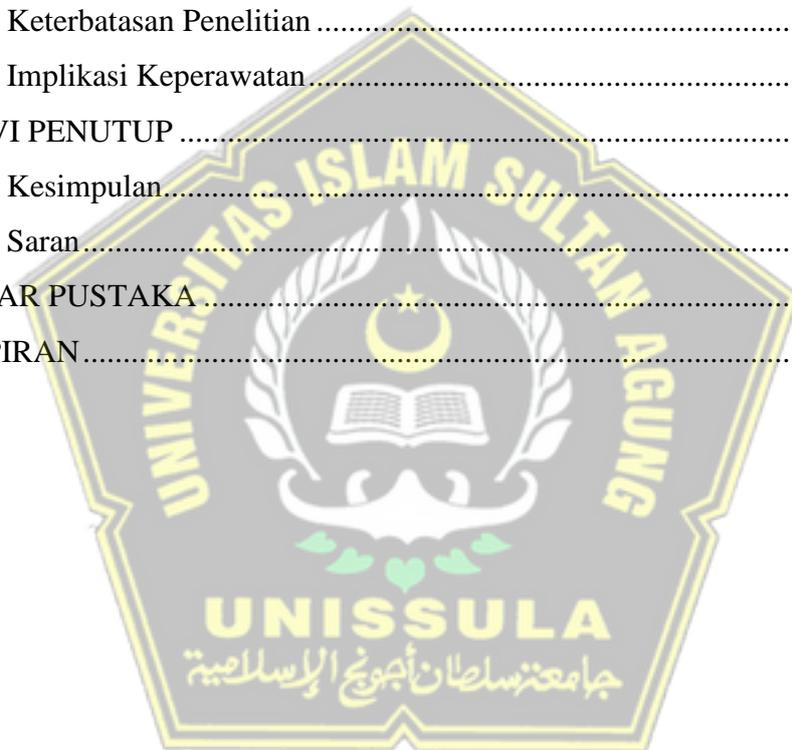
Bibliography: 58(2018–2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat.....	6
1. Manfaat Institusi Pendidikan.....	6
2. Manfaat Bagi Institusi Kesehatan.....	6
3. Manfaat Bagi Masyarakat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori	7
1. Konsep dasar pengetahuan kesehatan reproduksi	7
2. Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja	10
3. Ancaman kesehatan reproduksi	11
4. Pencegahan resiko kesehatan reproduksi	13
5. Faktor yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi.....	14
6. Konsep perilaku seksual beresiko	16
7. Remaja.....	20

B. Kerangka Teori.....	28
C. Hipotesis.....	29
BAB III METODE PENELITIAN.....	30
A. Kerangka Konsep	30
B. Variabel Penelitian	30
1. Variabel Independent (Variable Bebas)	30
2. Variabel Dependen	30
C. Desain Penelitian.....	31
D. Populasi dan Sampel	31
1. Populasi	31
2. Sampel	32
3. Teknik Pengambilan Sampel	33
E. Tempat dan Waktu	33
F. Definisi Operasional.....	33
G. Instrument/ Alat pengumpulan Data	34
1. Instrument Penelitian	34
2. Uji Instrument Penelitian.....	35
H. Metode Pengumpulan Data	37
I. Rencana Pengolahan Data.....	39
1. Pengolahan Data.....	39
2. Jenis analisis data	40
J. Etika Penelitian	41
1. <i>Informed Consent</i> (lembar persetujuan)	41
2. <i>Anonimity</i> (tanpa nama).....	42
3. <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan).....	42
4. <i>Beneficience</i> (Manfaat).....	42
5. <i>Nonmaleficience</i> (Keamanan)	42
6. <i>Veracity</i> (Kejujuran)	42
7. <i>Justice</i> (Keadilan)	43
BAB IV HASIL PENELITIAN	44
A. Pengantar Bab	44

B. Analisis Univariat.....	45
C. Analisis Bivariat.....	46
BAB V PEMBAHASAN	47
A. Pengantar Bab	47
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	47
1. Karakteristik Responden.....	47
2. Analisa Univariat.....	51
3. Analisa Bivariat	54
C. Keterbatasan Penelitian	57
D. Implikasi Keperawatan.....	57
BAB VI PENUTUP	59
A. Kesimpulan.....	59
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA.....	61
LAMPIRAN.....	67



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	30



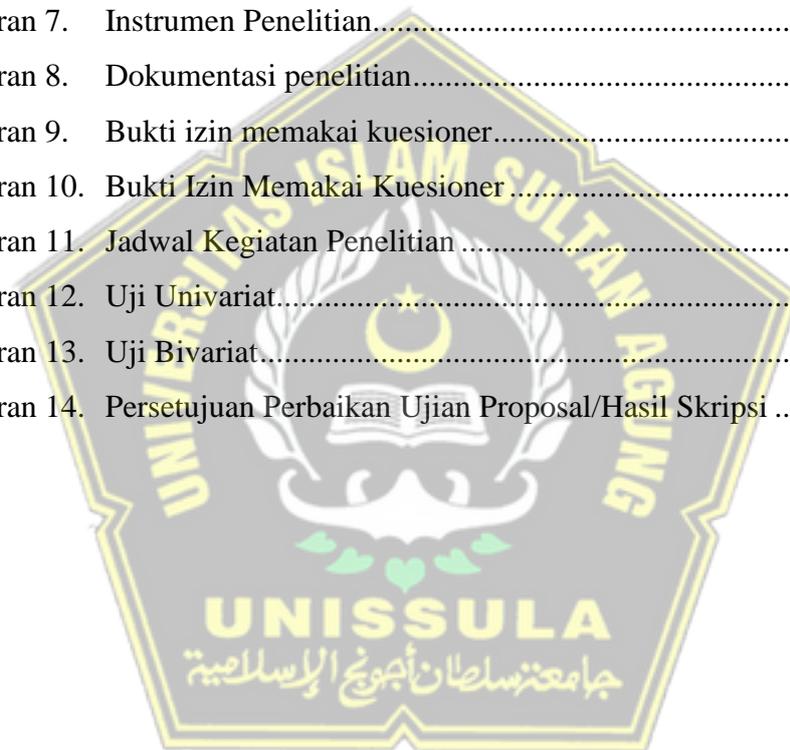
DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional.....	34
Tabel 3.2.	Distribusi Kisi-Kisi Kuesioner.....	35
Tabel 3.3.	Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan	36
Tabel 3.4.	Uji Validitas Kuesioner Sikap.....	36
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Remaja Putri SMA X Jawa Tengah (n=126).....	45
Tabel 4.2.	Analisis Bivariat Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Berisiko Remaja Putri SMA X Jawa Tengah (n=126).....	46



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Surat Studi Pendahuluan	68
Lampiran 2.	Surat Izin Penelitian	69
Lampiran 3.	Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian	70
Lampiran 4.	Surat Etik Penelitian.....	71
Lampiran 5.	Surat Permohonan Menjadi Responden.....	72
Lampiran 6.	Surat Izin Persetujuan Menjadi Responden	73
Lampiran 7.	Instrumen Penelitian.....	74
Lampiran 8.	Dokumentasi penelitian.....	78
Lampiran 9.	Bukti izin memakai kuesioner.....	79
Lampiran 10.	Bukti Izin Memakai Kuesioner.....	80
Lampiran 11.	Jadwal Kegiatan Penelitian	81
Lampiran 12.	Uji Univariat.....	82
Lampiran 13.	Uji Bivariat.....	83
Lampiran 14.	Persetujuan Perbaikan Ujian Proposal/Hasil Skripsi	84



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Badan kesehatan dunia (WHO) menjelaskan mengenai masalah kesehatan reproduksi pada perempuan, meliputi kondisi fisik, mental, sosial dalam segala aspek dimana aspek tersebut berhubungan langsung dengan kesehatan reproduksi. Menurut Ingrit (2020) kesehatan reproduksi merupakan hal yang sangat penting, terutama pada remaja. Kurangnya edukasi terhadap kesehatan reproduksi akan memicu masalah kesehatan seperti kehamilan di usia muda sampai tindakan aborsi pada remaja perempuan (Ingrit *et al.*, 2022).

Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, batasan usia remaja menurut *World Health Organization* (WHO) adalah 12 sampai 18 tahun. Masalah yang sering dialami oleh remaja saat ini yaitu masalah seputar seksualitas, terutama seksualitas pranikah. Seksualitas pranikah merupakan salah satu fenomena yang kian hari makin marak. Hal ini dibuktikan dari beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa 20 tahun yang lalu, beberapa menyetujui melakukan seks pranikah hanya sekitar 1,2% - 9,6%, 10 tahun kemudian naik menjadi diatas 10% dan 5 tahun kemudian angka naik menjadi 17% (Mona, 2019)

Dari penelitian Yudia (2018) berdasarkan survey SDKI tahun 2012 mengenai kesehatan reproduksi remaja, secara nasional terjadi peningkatan angka bagi remaja yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah

dibandingkan dengan data hasil SKRRI 2007. Hasil survei SDKI 2012 KRR menunjukkan bahwa sekitar 9,3% atau sekitar 3,7 juta remaja menyatakan pernah melakukan hubungan seksual pranikah, sedangkan hasil SKRRI 2007 hanya sekitar 7% atau sekitar 3 juta remaja. Data tersebut diperkuat oleh survey Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang menyebutkan 5,3% pelajar SMA di Jakarta pernah berhubungan seks bebas, dan 63% remaja di Indonesia sudah pernah melakukan kontak seksual dengan lawan jenisnya (Yudia *et al.*, 2018)

Dari penelitian Khairunnisa (2023) 65 hingga 85 kasus dilaporkan kepada perkumpulan keluarga berencana Indonesia Jawa Tengah mengenai kehamilan yang tidak diinginkan. Sebagian besar dari kejadian tersebut melibatkan pelajar sekolah menengah antara usia 15 dan 18 tahun. Hal ini disebabkan oleh kurangnya layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang ramah terhadap remaja dan kurangnya kesadaran akan HIV/AIDS. Berdasarkan data Tim Penggerak Pemberdaya dan Kesejahteraan Keluarga (TP PKK) tahun 2019 di tingkat Jawa Tengah 70% pelajar di Jawa Tengah sudah berpacaran, sebagian besar mereka berani berpegangan tangan hingga berciuman, dan 3% sudah pernah melakukan hubungan seksual pranikah (elis hartati Khairunnisa, 2023).

Menurut Karlina (2020) kurangnya pemahaman remaja akan kesehatan reproduksi dan seksual beresiko menjadikan dorongan tersendiri bagi remaja ingin tau dan ingin mencoba hal tersebut. Rasa penasaran yang tinggi diakibatkan karena pengetahuan yang kurang. Sebagai upaya langkah

pencegahaan, perlu diadakannya pemberian pendidikan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi terhadap remaja, salah satunya cara dari sekolah ke sekolah, karena sekolah sebagai iklim lingkungan yang juga berpengaruh terhadap perilaku setiap siswanya baik itu lingkungan fisik maupun sosial. Pemberian pengetahuan sebagai langkah awal dalam mencegah terjadinya perilaku bersiko seperti seksual pra-nikah (Karlina, 2020)

Dikutip dari Pidah (2021) *World Health Organization* (WHO) menyatakan pada tahun 2018 ada 1,5 milyar remaja di seluruh dunia, satu diantara lima orang di dunia merupakan remaja berusia 10-24 tahun. Pada tahun 2017 persentase penduduk Indonesia yang berusia 10-24 tahun sebanyak 25% dari 261,8 juta penduduk Indonesia. Hal ini menunjukkan besarnya populasi remaja di Indonesia yang merupakan modal pembangunan bagi masa depan Negara. Namun, di sisi lain hal itu juga mengindikasikan tingginya risiko masalah remaja, seperti perilaku pre seksual yang dilakukan remaja sebelum menikah. Dari kutipan tersebut patut dipertanyakan apa faktor pendorong atau pendukung, motivasi remaja dalam mengambil tindakan, seberapa jauh pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual beresiko dalam kalangan remaja Indonesia masa kini. Sehingga remaja enggan melibatkan kesehatan reproduksi dan memikirkan perilaku seksual beresiko dalam masa yang akan datang (Pidah *et al.*, 2021).

Dari penelitian Kristianti dkk (2021) terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku seksual beresiko dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi di SMKN Jakarta Timur 1 (Kristianti & Widjayanti, 2021).

Sedangkan dari penelitian Nur (2021) menuliskan ada hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja usia 15-19 tahun di SMK Kabupaten Semarang (Nur Sri Atik, 2021). Pada penelitian Fadhlullah (2019) Tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja (Fadhlullah, 2019).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang peneliti lakukan di SMA 10 Semarang, didapatkan data remaja putri kelas 12 SMA 10 Semarang berjumlah 184 siswi. Hasil wawancara dari 18 siswi 3 diantaranya mempunyai pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik, 5 diantaranya memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang cukup baik, 10 diantaranya memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang kurang. Sedangkan pada perilaku sikap nya 11 siswi memiliki perilaku positif dan 7 diantaranya memiliki perilaku negatif.

Hasil wawancara dari pihak SMA 10 Semarang belum pernah dilakukan penelitian terkait pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual beresiko pada remaja putri SMA 10 Semarang. Sehingga peneliti tertarik untuk mengambil penelitian tentang " Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Beresiko remaja putri SMA X Jawa Tengah" di SMA 10 Semarang. Hal pembeda dari penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu dari segi responden, waktu dan tempat penelitian.

B. Rumusan Masalah

Peneliti tertarik mengambil penelitian ini dikarenakan kesehatan reproduksi remaja yang semakin hari semakin krusial serta angka peningkatan seksual pranikah remaja yang kian semakin meningkat. Dari beberapa jurnal yang telah peneliti baca, terdapat fenomena hal yang erat kaitannya dengan kenakalan, salah satu contoh kenakalan pada remaja yaitu seks bebas seperti merokok, minum minuman keras, mengunjungi situs dewasa, berpacaran dan masih banyak lagi. Salah satu faktor yang dapat menimbulkan hal tersebut terjadi yaitu kurangnya pengawasan dari orang tua, kondisi lingkungan, penyalahgunaan internet, dan tingkat Pendidikan kesehatan reproduksi yang rendah. Dari latar belakang diatas, peneliti ingin mengetahui adakah “Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Beresiko Remaja Putri SMA X Jawa Tengah?.”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual beresiko remaja putri SMA X Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi : usia, agama, pekerjaan orang tua SMA X Jawa Tengah.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan remaja putri SMA X Jawa Tengah tentang kesehatan reproduksi dan seksual beresiko.

- c. Mengidentifikasi perilaku seksual beresiko remaja putri SMA X Jawa Tengah.
- d. Mengetahui hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual beresiko remaja putri SMA X Jawa Tengah.

D. Manfaat

1. Manfaat Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi panduan atau referensi bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan khususnya yang akan melakukan penelitian yang berhubungan tentang hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan seksual beresiko.

2. Manfaat Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai sumber informasi terbaru terkait dengan hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dan perilaku seksual beresiko remaja putri.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharap dapat memberikan tambahan informasi atau pemahaman yang komprehensif mengenai hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan seksual beresiko SMA X Jawa Tengah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep dasar pengetahuan kesehatan reproduksi

a. Pengertian kesehatan reproduksi

Kesehatan reproduksi menurut *World Health Organization* (*WHO*) adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, serta prosesnya. Lestari (2020) menyimpulkan sehat secara reproduksi merupakan suatu keadaan manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya dan mampu menjalankan fungsi serta proses reproduksinya secara sehat dan aman (Lestari, 2020)

Menurut Prabandari (2018) kesehatan reproduksi dapat diartikan pula sebagai suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalani fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman. Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera baik fisik, mental dan sosial yang utuh (tidak semata-mata bebas dari penyakit dan kecacatan) dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Sedangkan kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata

bebas dari penyakit dan kecacatan namun juga sehat secara fisik, mental dan sosial kultural (Prabandari, 2018)

Kesehatan reproduksi adalah suatu cara untuk mencegah dan menyelesaikan masalah kesehatan reproduksi, seperti kesehatan fisik, mental dan sosial serta penyakit-penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks. Pendidikan kesehatan reproduksi sangat perlu dilakukan, terutama pada kalangan remaja. Hal ini dikarenakan pada masa remaja, terjadi peralihan dari masa kanak-kanak menuju ke tahap dewasa. Begitu banyaknya perubahan yang dialami remaja, baik fisik maupun psikologis.

Tingkat pengetahuan remaja terkait kesehatan reproduksi sangat berpengaruh terhadap kejadian perilaku seks bebas pada remaja. Kurangnya pengetahuan remaja terkait Pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja akan berdampak pada pemahaman yang salah terkait perilaku seksual, sehingga menimbulkan perilaku seksual negatif, karena pada dasarnya remaja memiliki rasa penasaran yang tinggi Pendidikan kesehatan reproduksi dapat dilakukan agar mengurangi kejadian seks bebas dan remaja dapat terhindar dari penyakit menular seksual (PMS) (Margatot & Hanung Lidiana, 2023).

Kesehatan reproduksi merupakan masalah kesehatan yang penting untuk mendapatkan perhatian terutama di kalangan remaja sebagai penerus bangsa. Masa remaja diwarnai oleh pertumbuhan,

munculnya berbagai kesempatan dan perubahan seringkali menghadapi risiko-risiko kesehatan reproduksi. Undang-undang Kesehatan hadir untuk menjamin pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi baik laki-laki maupun perempuan berdasarkan siklus hidup, menjaga dan meningkatkan kesehatan sistem reproduksi, sehingga dapat membentuk generasi yang sehat dan berkualitas.

b. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan kesehatan reproduksi

Menurut Hardjito (2021) faktor yang mempengaruhi pengetahuan kesehatan reproduksi paling besar ialah di dapat dari sekolah, orang tua, keluarga (Hardjito *et al.*, 2021).

Sedangkan menurut penelitian Martilova (2020) sebagian besar remaja mendapatkan informasi atau pendidikan kesehatan reproduksi dari non tenaga kesehatan (Martilova, 2020).

Maka dari itu dapat ditarik kesimpulan Sebagian besar pengetahuan remaja mengenai pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di dapat dari lingkungan setempat.

c. Komponen kesehatan reproduksi

Dikutip dari Lestari (2020) strategi kesehatan reproduksi menurut komponen pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif dapat diuraikan sebagai berikut, salah satunya :

- Komponen Pencegahan dan Penanganan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), termasuk Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS.

Pencegahan dan penanganan infeksi ditujukan pada penyakit dan gangguan yang berdampak pada saluran reproduksi. Baik yang disebabkan penyakit infeksi yang non PMS. Seperti Tuberculosis, Malaria, Filariasis, maupun infeksi yang tergolong penyakit menular seksual, seperti gonorrhoea, sifilis, herpes genital, chlamydia, ataupun kondisi infeksi yang mengakibatkan infeksi rongga panggul (pelvic inflammatory diseases/PID) seperti penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yang tidak steril. Semua contoh penyakit tersebut bila tidak mendapatkan penanganan yang baik dapat berakibat seumur hidup pada wanita maupun pria, yaitu misalnya kemandulan, hal ini akan menurunkan kualitas hidup wanita maupun pria.

2. Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan pada masa remaja, dimana terjadi peralihan dari masa anak menjadi dewasa, dan perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu relatif cepat. Hal ini ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi proses reproduksi tetapi belum dapat mempertanggung jawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut. Informasi dan penyuluhan, konseling dan pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk

mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja ini. Selain itu lingkungan keluarga dan masyarakat harus ikut peduli dengan kondisi remaja ini sehingga dapat membantu memberikan jalan keluar bila remaja mengalami masalah tidak malah di salahkan, tetapi perlu diarahkan dan dicarikan jalan keluar yang baik dengan mengenalkan tempat-tempat pelayanan kesehatan reproduksi remaja untuk mendapatkan konseling ataupun pelayanan klinis sehingga remaja masih dapat melanjutkan kehidupannya. (Lestari, 2020)

3. Ancaman kesehatan reproduksi

Banyak masalah yang akan timbul akibat mengabaikan kesehatan reproduksi, ada diantaranya yaitu Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD), aborsi, perkawinan pernikahan dini, IMS atau PMS serta HIV/AIDS.

Beberapa ancaman atau gangguan kesehatan reproduksi Perempuan menurut (Dewi, 2019) salah satunya yaitu :

a. Kehamilan Yang Tidak Diinginkan (*Unwanted Pregnancy*)

Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) adalah suatu kehamilan yang terjadi dikarenakan suatu sebab sehingga keberadaannya tidak diinginkan oleh salah satu atau kedua calon orangtua bayi tersebut. KTD sering dikaitkan dengan kehamilan remaja. Karena sebagian besar kehamilan remaja merupakan kehamilan yang tidak diinginkan. Beberapa risiko yang timbul akibat kehamilan yang tidak diinginkan diantaranya meliputi risiko

medis seperti aborsi tidak aman berkontribusi pada kematian dan kesakitan ibu, risiko psikologis seperti rasa bersalah dan depresi, serta risiko psikososial seperti dikucilkan dari masyarakat dan hilang kepercayaan diri.

b. Aborsi

Secara medis aborsi adalah berakhir atau gugurnya kehamilan sebelum kandungan mencapai usia 20 minggu, yaitu sebelum janin dapat hidup di luar kandungan secara mandiri. Aborsi dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu: Abortus Spontaneous (yang tidak disengaja) yaitu terjadi apabila ibu mengalami trauma berat akibat penyakit menahun, kelainan saluran reproduksi, atau kondisi patologis lainnya, dan Abortus provocatus (buatan) yaitu pengguguran kandungan yang dilakukan secara sengaja. Abortus provocatus dibedakan lagi menjadi dua bagian, yaitu: Abortus provocatus therapeuticus (jika terdapat indikasi bahwa kehamilan dapat membahayakan atau mengancam nyawa ibu apabila kehamilan itu berlanjut) dan Abortus provocatus criminalis (pengguguran kandungan yang dilakukan secara sengaja tanpa mempunyai alasan kesehatan atau medis).

c. Penyakit Menular Seksual

Penyakit Menular Seksual (PSM) merupakan penyakit yang menular melalui hubungan seksual (hubungan kelamin). Penyakit

menular seksual merupakan salah satu infeksi saluran reproduksi (ISR) yang ditularkan melalui hubungan kelamin. ISR merupakan infeksi yang disebabkan oleh masuk dan berkembang biaknya kuman penyebab infeksi ke dalam saluran reproduksi. Kuman penyebab infeksi tersebut dapat berupa jamur, virus dan parasit.

4. Pencegahan resiko kesehatan reproduksi

Setiap remaja mempunyai hak untuk mendapatkan akses dan informasi tentang kesehatan reproduksi berupa pendidikan reproduksi dan seks. Pendidikan seks tidak ditujukan untuk mengajarkan mereka tentang hubungan seks, namun memberi pengetahuan tentang upaya yang perlu mereka tempuh untuk menjaga kesehatan organ reproduksi. Kesehatan reproduksi bagi remaja berarti memiliki informasi yang benar dan tepat mengenai fungsi, peran, dan proses reproduksi. Pendidikan kesehatan reproduksi juga mengarahkan pada remaja untuk memiliki sikap serta tingkah laku bertanggung jawab mengenai proses reproduksi. prinsip dasar dalam mencapai kesehatan reproduksi secara fisik berkaitan dengan usaha menjaga kebersihan. Ada dua jenis menjaga kebersihan yaitu menjaga kebersihan diri dan menjaga kebersihan organ reproduksi. Menjaga kebersihan diri artinya proses membersihkan dan menjaga diri untuk tetap bersih, tidak kotor, dan terhindar dari penyakit. Hal ini dapat dilakukan dengan mandi rutin dua kali sehari, mencukupi kebutuhan gizi dan asupan makanan, menjaga

berat badan ideal, membersihkan hati dan berusaha hidup bahagia (Lestari, 2020)

Salah satu fenomena kehidupan remaja yang sangat menonjol adalah terjadinya peningkatan minat dan motivasi terhadap seksualitas. Hal ini dapat terjadi, karena remaja kompleks dengan permasalahan dan untuk melepaskan diri khususnya dari ketegangan seksual, remaja mencoba mengekspresikan dorongan seksualnya dalam berbagai bentuk tingkah laku seksual, mulai dari melakukan aktivitas berpacaran, berkencan, bercumbu, sampai dengan melakukan kontak seksual. Dengan adanya UU NO.16 THN 2019 pengganti UU. NO. 1 THN 1974 berisi tentang usia pernikahan yang dianjurkan, yaitu 19 tahun baik wanita maupun pria. Diharapkan dari UU tersebut dapat mengurangi resiko kesehatan reproduksi dengan tidak menikah dini dan tidak melakukan hubungan seksual pra nikah (Natalia *et al.*, 2021).

5. Faktor yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi

Perilaku seksual merupakan salah satu bentuk perilaku manusia yang sangat berhubungan dengan kesehatan reproduksi seseorang. Secara umum terdapat 4 (empat) faktor yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi menurut (sugiyono, 2021) yaitu :

- a. Faktor Sosial ekonomi, dan demografi. Faktor ini berhubungan dengan kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan mengenai perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil

- b. Faktor budaya dan lingkungan, antara lain adalah praktik tradisional yang berdampak buruk terhadap kesehatan reproduksi, keyakinan banyak anak banyak rejeki, dan informasi yang membingungkan anak dan remaja mengenai fungsi dan proses reproduksi
- c. Faktor psikologis, keretakan orang tua akan memberikan dampak pada kehidupan remaja, depresi yang disebabkan oleh ketidakseimbangan hormonal
- d. Faktor biologis, antara lain cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi, dan sebagainya

Dikutip dari Simanjutak (2022) menurut Sulistyoningtyas (2016), terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja yaitu:

- a. Faktor gizi : Meliputi anemia dan kurang energi kronik, pertumbuhan yang terhambat pada remaja putri yang dapat mengakibatkan kesempitan panggul
- b. Faktor Pendidikan : Meliputi buta huruf dan Pendidikan rendah dapat mengakibatkan remaja kurang mampu memenuhi kebutuhan fisik dasar Ketika berkeluarga dan akan berpengaruh buruk terhadap derajat Kesehatan diri dan keluarga.
- c. Faktor lingkungan : Lingkungan sosial yang kurang memperhatikan kesehatan remaja dapat menghambat dan merusak kesehatan fisik, mental juga emosional remaja.

- d. Faktor seks dan seksualitas : Pengetahuan yang tidak lengkap dan tepat tentang masalah seksualitas, kurangnya bimbingan untuk bersikap positif dalam hal yang terkait dengan seksualitas penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA.
- e. Faktor Kesehatan reproduksi: ketidakmatangan secara fisik dan mental resiko komplikasi dan kematian ibu dan bayi besar, kehilangan kesempatan untuk mengembangkan diri selama remaja.
(H. Simanjuntak *et al.*, 2022)

6. Konsep perilaku seksual beresiko

- a. Pengertian seksual beresiko

Menurut Dalima (2021) perilaku seksual beresiko adalah sikap atau perilaku yang rentan menyimpang dari norma-norma dalam kehidupan. Masa pubertas yang semakin dini menjadikan remaja semakin rentan terkena dampak negatif masalah seksual. Pengetahuan remaja tentang seks masih terbilang sangat kurang. Faktor ini ditambah dengan informasi keliru yang diperoleh dari sumber yang salah (Dalima Padut *et al.*, 2021)

Pembahasan mengenai seksualitas dan reproduksi di Indonesia masih dianggap tabu menurut O'Donnell. Isu seksualitas lekat dengan nilai-nilai moralitas dan agama yang seringkali menimbulkan stigma. Membicarakan mengenai seksualitas masih dianggap sebagai ranah privat, sehingga pada konteks ini remaja mempelajari seksualitas dan reproduksi melalui pacar, teman,

saudara laki-laki, dan media seksual karena tidak ada diskusi terbuka tentang seks di keluarga, komunitas, dan masyarakat secara keseluruhan. Hal tersebut tidak terkecuali dapat memberikan dampak yang tidak diinginkan seperti seksual beresiko, seksualitas pranikah, kehamilan yang tidak direncanakan, dan pengetahuan yang buruk mengenai kesehatan reproduksi dan seksual.

Studi Gipson JS tahun 2018 menyatakan bahwa wanita dengan usia di bawah 20 tahun memiliki risiko 2,7 kali lebih tinggi mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (Martha, 2019). Usia remaja 14-17 tahun yang dimana pada rentang usia remaja ini dianggap kelompok yang beresiko untuk melakukan perilaku seksual dan rasa keinginan yang besar dan suka mencoba sesuatu (Reviyanti, 2020). Perilaku positif berkembang ketika seseorang melakukan aktivitas positif yang bermanfaat untuk mencegah perilaku negatif. Namun, perilaku remaja pada beberapa individu ada juga yang cenderung negatif. Perilaku negatif yang dilakukan oleh remaja seringkali disoroti yang melibatkan hubungan seksual (Ibnu et.al., 2020).

b. Bentuk perilaku seksual beresiko

Menurut Efendi terdapat empat macam perilaku seksual beresiko pada remaja, yaitu :

1) 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.

2) 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.

3) Bercumbu berat (petting)

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

4) Hubungan seksual

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.

Dikutip dari Oktaviana (2021) menurut Asparian, Andriani & Lestari (2015) yang termasuk kedalam kategori perilaku seksual beresiko ialah :

- 1) Berciuman bibir/mulut dan lidah
- 2) Meraba dan mencium bagian sensitif seperti payudara ataupun alat kelamin
- 3) Menempelkan alat kelamin
- 4) Oral seks (memasukkan alat kelamin kedalam mulut)
- 5) Berhubungan seksual (Oktaviana, 2021)

c. Faktor seksual beresiko

Faktor yang mempengaruhi perilaku seksual berisiko yaitu, pola asuh orang tua, pengaruh teman sebaya, paparan media pornografi dan pengetahuan remaja yang tidak tepat (Dalima Padut *et al.*, 2021)

Faktor-faktor yang mempengaruhi remaja melakukan perilaku seksual berisiko ada diantaranya yaitu pengetahuan sikap, religiusita, konsep diri, media informais, peran orang tua dan peran teman sebaya (Amaylia *et al.*, 2020)

d. Pencegahan perilaku seksual beresiko

Menurut Deputi Femmy (2021), pencegahan dapat dilakukan melalui sosialisasi yang dilakukan oleh kementerian dan lembaga

yang membidangi urusan pemuda. Seperti halnya, kemendikbud bisa memberikan sosialisasi pada pemuda dari jenjang pendidikan dasar hingga Pendidikan tertinggi

Amaylia (2020), upaya mengatasi dan mencegah perilaku seksual beresiko yaitu melalui peran orang tua atau keluarga Qomarasari (2015), keluarga lebih banyak memberikan informasi mengenai perilaku seksual beresiko kepada anak, memberikan pengawasan, perhatian yang lebih sehingga perilaku seksual beresiko minim adanya. (Amaylia *et al.*, 2020)

7. Remaja

a. Pengetian remaja

World Health Organization (WHO), mendefinisikan remaja sebagai individu yang mengalami transisi bertahap menuju kematangan seksual, perubahan mental dari masa kanak-kanak hingga dewasa, dan perubahan status ekonomi dari ketergantungan menjadi relatif mandiri. Perubahan primer dan sekunder terjadi selama masa pubertas. Remaja menemukan jati dirinya dengan cara beradaptasi dengan lingkungannya (Juwita *et al.*, 2018).

Masa remaja dimulai antara usia 10 dan 19 tahun WHO (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 menyatakan remaja adalah penduduk yang berusia antara 10 sampai dengan 18 tahun. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), orang yang berusia antara 10

hingga 24 tahun sekarang dianggap sebagai seseorang yang belum menikah. Masa remaja merupakan peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa (De Fretes *et al.*, 2020).

b. Tahap perkembangan remaja

Dikutip dari Oktaviana (2021) Menurut Thalib (2010) tahap perkembangan remaja bagi menjadi tiga, namun ada perbedaan kriteria usia untuk laki-laki dan perempuan

- 1) Remaja awal, usia pada masa remaja awal pada perempuan yaitu pada usia 13-15 tahun sedangkan pada laki-laki yaitu usia 15-17 tahun.
- 2) Remaja pertengahan, usia remaja pertengahan pada perempuan yaitu 15-18 tahun dan untuk laki-laki yaitu 17-19 tahun.
- 3) Remaja akhir, kriteria untuk masa remaja akhir pada perempuan yaitu 18-21 tahun sedangkan untuk laki-laki usia 19-21 tahun.

(Oktaviana, 2021)

Menurut Ansar (2021) masa perkembangan remaja mengalami beberapa perubahan, baik perubahan fisik maupun perubahan psikologi. Beberapa fase perkembangan yang dialami remaja yaitu munculnya karakteristik seksual sekunder seperti pubertas hingga kematangan seksual dan reproduksi, serta perkembangan psikologis seperti perkembangan proses mental dan pencarian identitas atau jati diri. Pertumbuhan dan perkembangan

fisik disertai dengan pematangan seksual, seringkali mengarah pada hubungan intim.

1) WHO (2014) Perkembangan Fisik Selama Masa Remaja

Pubertas merupakan serangkaian perubahan fisik yang dialami dan dirasakan pada masa remaja yang menghasilkan kemampuan bereproduksi. Pubertas dipicu oleh hormon yang bereaksi diberbagai bagian tubuh. Hal ini dimulai pada umur 8 tahun atau paling lambat pada umur 15 tahun. Terlepas dari kapan seseorang dikatakan memasuki masa pubertas, perubahan yang dialami remaja mempengaruhi pandangan psikologis dan interaksi sosialnya. Perubahan sistem reproduksi tersebut dibarengi dengan perkembangan ciri seksual sekunder yang memiliki urutan perkembangan linier dan prediktif. Berikut perubahan fisik yang terjadi pada masa remaja yaitu :

- a) Percepatan Pertumbuhan. Pertumbuhan pada wanita dimulai sekitar umur 10 tahun, pertumbuhan selesai sekitar umur 17-18 tahun. Pada laki-laki dimulai sekitar umur 14 tahun dan pertumbuhan selesai sekitar umur 21 tahun.
- b) Kemampuan Reproduksi. Pada wanita menstruasi dimulai rata-rata sekitar umur 12 tahun (9-16 tahun), pembesaran ovarium, rahim, labia dan klitoris. Pada laki-laki pembesaran testis dimulai sekitar umur 9 setengah tahun, timbulnya spermarche, pemanjangan penis pada usia 11-14 tahun.

c) Karakteristik Seksual Sekunder Perkembangan ciri seksual sekunder pada wanita dimulai pada rentang umur 11-14 tahun, ditandai dengan munculnya rambut di bawah lengan umur 13-16 tahun, puting payudara membesar umur (8-12 tahun) diikuti dengan perkembangan payudara (13-18 tahun), kulit dan rambut menjadi lebih berminyak, bau badan muncul, dan jerawat mungkin muncul. Pada laki-laki ciri seksual sekunder dimulai umur 10-15 tahun ditandai dengan muncul rambut pada wajah dan tubuh pada usia 15-19 tahun, kulit dan rambut menjadi lebih berminyak, bau badan muncul, dan jerawat mungkin muncul.

d) Pertumbuhan dan Perkembangan Organ dan Sistem Lain
Pertumbuhan dan perkembangan pada remaja perempuan juga ditandai dengan lemak tubuh bertambah pada umur 10-14 tahun dan pinggul melebar umur 10-14 tahun. Sedangkan untuk remaja laki-laki penambahan berat badan dan peningkatan massa otot pada umur 11-16 tahun, pembesaran cepat pada laring, faring dan paru-paru dengan suara mulai dalam umur 10-14 tahun, peningkatan tekanan darah dan volume darah dan penggandaan ukuran jantung dan kapasitas vital paru-paru.

2) Perkembangan Kognitif, Emosional dan Sosial Selama Masa Remaja

- a) Santrock (2002), Perkembangan Kognitif Kekuatan berfikir remaja yang sedang berkembang membuka pandangan luas kognitif dan sosial yang baru. Kemampuan pemikiran mereka semakin lebih idealistis, logis dan abstrak, lebih mampu menguji pemikiran diri sendiri, pemikiran orang lain, dan apa yang orang lain pikirkan tentang diri mereka, serta cenderung menginterpretasikan dan memantau dunia sosial. Dalam hal ini pemikiran operasional formal pada remaja mengarah pada kemampuan dalam menggabungkan informasi yang didapat atau baru kedalam pengetahuan yang telah ada dan menyesuaikan diri dengan informasi baru tersebut.
- b) Marwoko (2019) Perkembangan Emosional Sikap, perasaan, atau emosi seseorang telah ada dan berkembang semenjak individu tersebut berbaur dengan lingkungannya. Timbulnya sikap, perasaan atau emosi tersebut baik positif atau negatif merupakan hasil pengamatan dari pengalaman individu dengan benda disekitar lingkungannya, dengan orangtua dan saudara, serta pergaulan sosial yang lebih luas. Sebagai hasil dari lingkungan baik internal dan eksternal yang juga berkembang maka sikap, perasaan dan emosi juga ikut berkembang.
- c) Remaja juga mengalami perkembangan emosi yang dapat

mencapai puncak emosionalnya. Pada remaja awal perkembangan emosi menunjukkan sifat sensitif, emosinya dapat bersifat negatif dan temperamental (mudah tersinggung, marah, sedih dan murung) pada keadaan-keadaan tertentu. Remaja yang tumbuh di lingkungan yang kurang baik maka akan mempengaruhi perkembangan emosionalnya terhambat sehingga mengakibatkan remaja bertingkah laku negatif dan lebih agresif (Faturochman, 2016 dalam Sary, 2017).

d) Jahja (2011), Perkembangan Sosial Perkembangan sosial dapat diartikan sebagai rangkaian dari perubahan yang saling berhubungan dalam perilaku individu untuk menjadi makhluk sosial. Remaja merupakan tahap perkembangan anak yang telah mencapai tingkat menjelang dewasa. Dalam tahap ini remaja menghadapi berbagai macam lingkungan bukan hanya bergaul dengan kelompok umur tertentu. Faktor intelektual dan emosional berperan penting dalam perkembangan sosial remaja pada proses integrasi dan interaksi remaja. Proses ini merupakan proses dimana anak-anak sebagai individu yang meakukan proses sosialisasi secara aktif. (Ansar, 2021)

3) Artikel jurnal mengenai Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Beresiko pada Remaja

Konsep yang sering dibahas dalam artikel jurnal mengenai hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja mencakup beberapa poin kunci:

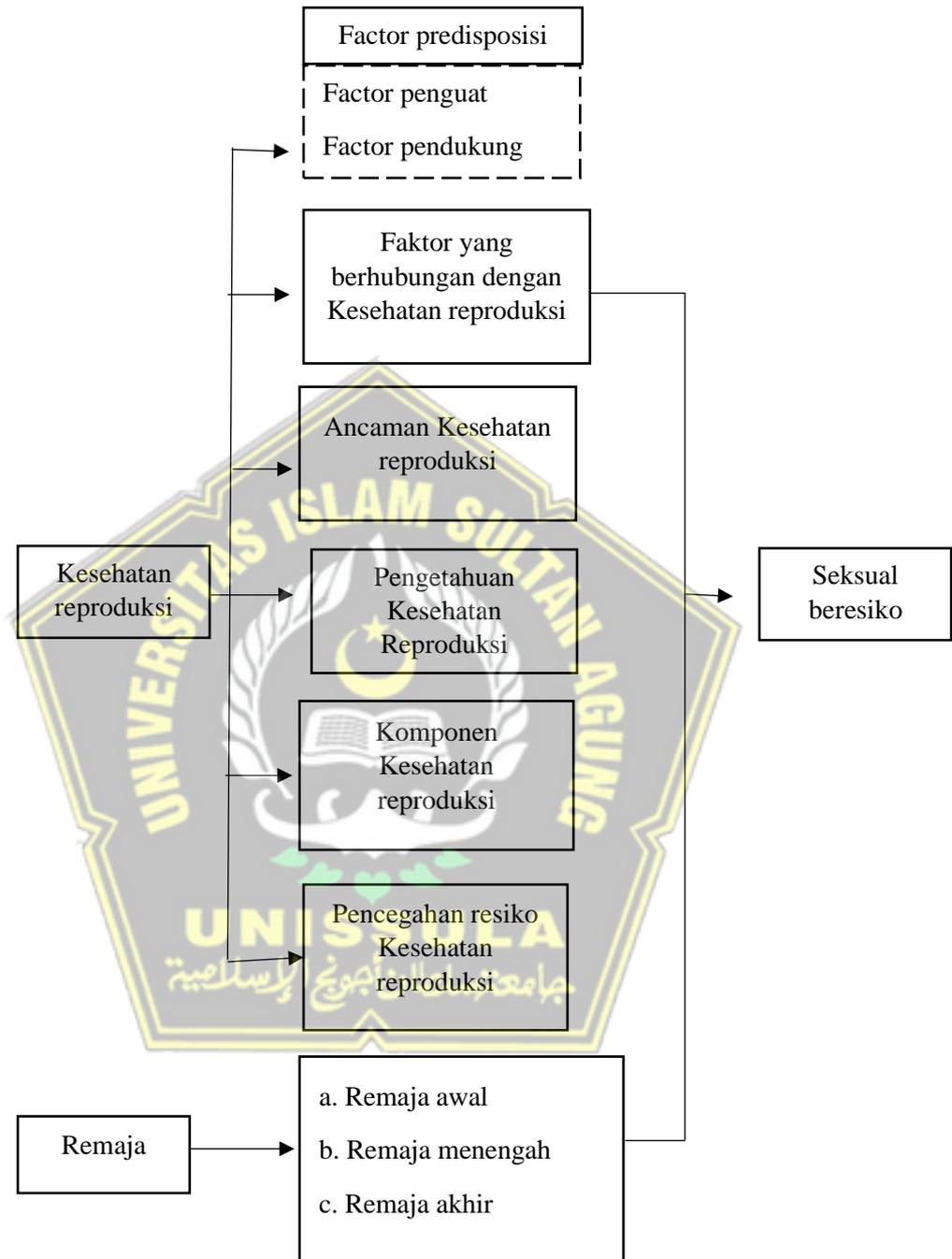
- **Pengetahuan Kesehatan Reproduksi** : Tingkat pengetahuan yang baik mengenai kesehatan reproduksi, termasuk informasi tentang alat kontrasepsi, infeksi menular seksual (IMS), dan konsekuensi dari hubungan seksual yang tidak aman.
- **Perilaku Seksual Berisiko** : Perilaku yang meningkatkan kemungkinan terjadinya kehamilan tidak diinginkan dan penularan IMS, seperti hubungan seksual tanpa perlindungan dan berganti-ganti pasangan.
- **Hubungan Antara Keduanya** : Penelitian menunjukkan bahwa remaja dengan pengetahuan kesehatan reproduksi yang lebih baik cenderung mengambil keputusan yang lebih aman terkait perilaku seksual, seperti menggunakan kondom dan menunda hubungan seksual.
- **Faktor-faktor Pengaruh** : Selain pengetahuan, faktor lain seperti dukungan sosial, norma budaya, lingkungan dan akses terhadap layanan kesehatan juga memengaruhi perilaku seksual remaja.
- **Intervensi Pendidikan** : Program pendidikan yang meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

dapat berkontribusi dalam mengurangi perilaku seksual berisiko di kalangan remaja.

- Kesimpulannya, ada hubungan positif antara pengetahuan kesehatan reproduksi dan perilaku seksual yang lebih aman, sehingga meningkatkan edukasi di bidang ini dapat membantu remaja mengambil keputusan yang lebih baik terkait kesehatan seksual mereka. (Prastika & Hasanah, 2022)

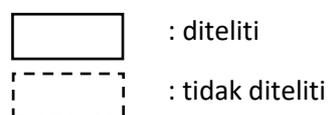


B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber (Ansar, 2021; Liesmayani *et al.*, 2022; Oktaviana, 2021)



C. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah :

1. Hipotesis Alternatif (H_a) : Adanya hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan seksual beresiko pada SMA X Jawa Tengah.
2. Hipotesis Nol (H_0): Tidak ada hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan seksual beresiko pada SMA X Jawa Tengah.

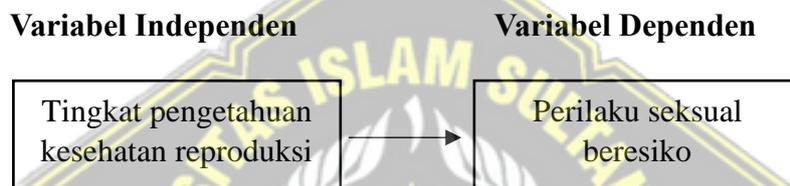


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Metode penelitian merupakan *cara ilmiah* untuk mendapatkan *data* dengan *tujuan* dan *kegunaan* tertentu. Bungin (2003) *Cara ilmiah* berarti kegiatan penelitian didasarkan pada ciri-ciri *keilmuan*, yaitu *rasional*, *empiris*, dan *sistematis* (Nasution, 2023).



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan :

- : Area yang diteliti
- : Ada Hubungan

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independent (Variable Bebas)

Purwanto (2019), menjelaskan bahwa variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan pada variabel lain. Dalam penelitian ini variabel independent yaitu tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi (Purwanto, 2019)

2. Variabel Dependen

Purwanto (2019), menjelaskan bahwa variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu perilaku seksual beresiko. (Purwanto, 2019)

C. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana mengumpulkan dan menganalisis data secara ekonomis agar bisa mencapai tujuan penelitian. Pada penelitian ini, metode yang digunakan peneliti yaitu kuantitatif. Penelitian kuantitatif sering diartikan sebagai penelitian yang banyak menggunakan angka, mulai dari proses pengumpulan data, analisis data dan penampilan data. Biasanya, penelitian kuantitatif digunakan dalam penelitian inferensial untuk menguji hipotesis. Hasil uji statistik dapat menyajikan signifikansi hubungan yang dicari. Sehingga, arah hubungan yang diperoleh bergantung pada hipotesis dan hasil uji statistik, bukan logika ilmiah. (Hardani *et al.*, 2022)

Peneliti menggunakan pendekatan *cross-sectional* (pengumpulan data dilakukan secara bersamaan serentak dalam satu waktu) dengan bentuk kuantitatif, dimana pengambilan hasil ukur variabel dilakukan dalam waktu yang bersamaan, yang artinya subjek diobservasi satu kali saja pada saat pengkajian data. Dalam penelitian ini dapat diketahui hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual beresiko remaja putri SMA X Jawa Tengah.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Fitri & Haryanti (2020), menjelaskan bahwa populasi merupakan domain umum yang terdiri dari subjek dan objek yang mempunyai jumlah dan karakteristik tertentu. Populasi dalam penelitian

ini yaitu seluruh remaja putri SMA X Jawa Tengah kelas 12 yang berjumlah 184 siswi.

2. Sampel

Sampel adalah Sebagian anggota populasi yang diambil dengan menggunakan Teknik pengambilan sampling (Ahyar, H, Andriani, H, 2020). Pendekatan sampel yang digunakan ialah *probability sampling (random sampling)*. Probability sampling yaitu teknik mengambil sampel berdasarkan kriteria tertentu yang sudah ditetapkan oleh peneliti dan setiap anggota dari populasi mempunyai kesempatan untuk dipilih menjadi sampel. Firdaus (2021)

$$\text{Rumus : } n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

N : besar populasi

n : besar sampel

d : tingkat pengetahuan yang diinginkan (0,05)

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

$$n = \frac{184}{1 + 184 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{184}{1 + 184 (0,0025)}$$

$$n = \frac{184}{1 + 0,46}$$

$$n = \frac{184}{1,46}$$

$$n = 126 \text{ (dibulatkan)}$$

Populasi riset sejumlah 184 remaja putri SMA X Jawa Tengah, tingkat presisi ditetapkan senilai 0,05. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 126 remaja putri SMA X Jawa Tengah.

3. Teknik Pengambilan Sampel

a. Kriteria Inklusi

- 1) Remaja putri berumur 16-18 tahun
- 2) Siswi aktif SMA X Jawa Tengah
- 3) Dapat bekerjasama dengan baik dan komunikatif

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Siswi yang tidak hadir di hari penelitian
- 2) Siswi yang tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

E. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di SMA 10 Semarang, Jawa Tengah pada bulan Oktober-November.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional memiliki tujuan menjelaskan arti variabel yang akan diteliti agar terhindar dari salah pengertian, penafsiran dan persepsi pembaca dan penelitian ini lebih dapat dipahami (Wikanti Pratiwi, 2022).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1	Pengetahuan Kesehatan reproduksi	Kemampuan remaja putri dalam mengetahui, memahami dan mengerti kesehatan reproduksi pada Wanita.	Alat ukur menggunakan kuesioner (Sofia, n.d.)	1. Baik (7-10) 2. Cukup baik (4-6) 3. Kurang (<4)	Ordinal
2.	Perilaku seksual beresiko (sikap)	Sikap, tingkah laku yang dilakukan oleh remaja terhadap kesehatan reproduksinya.	Kuesioner (Sofia, n.d.)	1. Positif (≥ 5) 2. Negatif (< 5)	Ordinal

G. Instrument/ Alat pengumpulan Data

1. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian harus memenuhi persyaratan keabsahan (validity) dan sesuai dengan karakteristik (Yakin HI., 2023). Dalam penelitian ini, peneliti membagi menjadi 3 yaitu :

- a) Data Demografi, identitas responden meliputi nama siswa, kelas, umur.
- b) Bagian kedua, berisi tentang kuesioner pengetahuan kesehatan reproduksi berisikan 10 pertanyaan. Kuesioner pengetahuan kesehatan reproduksi diambil dari peneliti Salsa Asri Sofia (2022) dan sudah mendapatkan izin dari pemilik kuesioner. Kuesioner yang berfokus pada pengetahuan kesehatan reproduksi berjumlah 10 soal, memiliki indikator sebagai berikut : Baik jika jawaban benar > 8 soal, cukup baik jika jawaban benar 6-7 soal, kurang jika

jawaban <5 soal. Dengan kriteria pengetahuan baik (76%-100%), cukup baik (56%-75%), kurang (<56%).

- c) Bagian ketiga berisi tentang kuesioner perilaku seksual berisiko (sikap) menggunakan 10 pertanyaan. Kuesioner perilaku seksual berisiko (sikap) diambil dari peneliti Salsa Asri Sofia (2022) dan sudah mendapatkan izin dari pemilik kuesioner. Kuesioner berjumlah 10 soal, memiliki indikator sebagai berikut : positif apabila jawaban benar >8 soal, negatif apabila jawaban benar <8 soal. Dengan kriteria pengetahuan positif (>8,92%), negatif (<8,92%).

Tabel 3.2. Distribusi Kisi-Kisi Kuesioner

Variabel	Indikator	Favorable		Unfavorable		
		No. soal	Jumlah soal	No. soal	Jumlah soal	Jumlah soal
Pengetahuan	1. Kesehatan reproduksi	1,2,3,5,7,8,10	7	4,6,9	3	10
	2. Menstruasi					
	3. Memelihara organ reproduksi					
	4. Menjaga kesehatan reproduksi					
Sikap	Sikap remaja terhadap Kesehatan reproduksi	2,3,5,6,7,8,9,10	8	1,4	2	10

2. Uji Instrument Penelitian

a. Uji Validitas

Validitas (kesahihan) harus menyatakan apa yang seharusnya diukur. Pengukuran dan pengamatan yang berarti dengan prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data merupakan prinsip utama validitas (Nursalam, 2020). Uji validitas bertujuan menilai tingkat keakuratan suatu instrument pengukuran.

Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan kesehatan reproduksi Salsa Asri Sofia (2022)

Tabel 3.3. Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

No. Soal	r hitung	Keterangan
1.	0,397	Valid
2.	0,764	Valid
3.	0,630	Valid
4.	0,631	Valid
5.	0,599	Valid
6.	0,511	Valid
7.	0,528	Valid
8.	0,415	Valid
9.	0,431	Valid
10.	0,523	Valid

Hasil uji validitas untuk kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 10 item, semua nya ditampilkan di atas r table yaitu berkisar antara 0,397-0,631. Sehingga seluruh item kuesioner pengetahuan dinyatakan valid.

Hasil uji validitas kuesioner perilaku seksual beresiko (sikap) Salsa Asri Sofia (2022)

Tabel 3.4. Uji Validitas Kuesioner Sikap

No. Soal	r hitung	Keterangan
1.	0,493	Valid
2.	0,766	Valid
3.	0,399	Valid
4.	0,610	Valid
5.	0,874	Valid
6.	0,662	Valid
7.	0,689	Valid
8.	0,608	Valid
9.	0,713	Valid
10.	0,735	Valid

Hasil uji validitas untuk kuesioner sikap yang terdiri dari 10 item semuanya ditampilkan di atas r tabel, yaitu berkisar antara

0,399 hingga 0,874. Sehingga seluruh item kuesioner sikap dinyatakan valid.

b. Uji Rehabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner pengetahuan kesehatan reproduksi dan kuesioner seksual beresiko (sikap) untuk mengetahui hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dan sikap seksual beresiko pada SMA X Jawa Tengah. Kedua kuesioner tersebut telah di uji rehabilitasi dan telah dinyatakan reliabel sehingga tidak perlu diuji rehabilitas. Pada kuesioner pengetahuan kesehatan reproduksi oleh peneliti Salsa Asri Sofia (2022) didapatkan data koefisien alpha sebesar 0,731. Pada kuesioner perilaku seksual beresiko (sikap) oleh Salsa Asri Sofia (2022) telah diuji reliabilitas juga di dapati data koefisien alpha sebesar 0,826.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode Pengumpulan Data merupakan teknik atau cara yang dilakukan untuk mengumpulkan data. Metode menunjuk suatu cara sehingga dapat diperlihatkan penggunaannya melalui angket, wawancara, pengamatan, tes,

dokumentasi dan sebagainya (Aksara *et al.*, 2023). Langkah- langkah dalam pengumpulan data sebagai berikut:

1. Peneliti mengurus surat permohonan untuk melakukan survey pendahuluan dan penelitian kepada pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Peneliti mengajukan permohonan surat pengantar izin etchical clearance ke Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Peneliti melakukan uji etik penelitian kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Peneliti membawa surat penelitian dari Fakultas ke SMA X Jawa Tengah. Kemudian mendapatkan persetujuan dari Bapak Supriyadi selaku Waka untuk melakukan penelitian di SMA X Jawa Tengah.
5. Peneliti menemui Bapak Ibu Tata Usaha SMA X Jawa Tengah untuk mendapatkan daftar nama remaja putri kelas 12 SMA X.
6. Jeda dua hari, peneliti datang kembali ke SMA X untuk melakukan penelitian.
7. Peneliti mengambil data dengan cara masuk tiap kelas, dari kelas 12 1-10 dibantu oleh teman untuk menyebarkan kuesioner.
8. Remaja putri yang menjadi responden diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian.

9. Setelah remaja putri paham dan setuju, peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan dalam keikutsertaan penelitian ini (*Informed Consent*).
10. Kemudian peneliti menjelaskan teknis bagaimana pengisian kuesioner penelitian kepada responden.
11. Peneliti mendapat data melalui pengisian kuesioner remaja putri kelas 12 SMA X yang hadir pada hari penelitian, di kelas.
12. Setelah semua item terisi oleh responden, kuesioner dikumpulkan kembali selanjutnya dilakukan analisis data.

I. Rencana Pengolahan Data

1. Pengolahan Data

Setelah semua data yang diperlukan terkumpul, maka dilakukan langkah langkah pengolahan data sebagai berikut :

- a. **Editing** yaitu dengan memeriksa kembali data yang telah diisi oleh responden
- b. **Coding** yaitu pemberian kode disetiap data yang terdiri atas beberapa kategori
- c. **Tabulasi** Data yaitu menghitung dan menginput data yang telah dikumpulkan secara statistic sesuai kriteria yang ditentukan
- d. **Entri data** yaitu menginput data ke dalam database computer
- e. **Analiting data** yaitu dengan menggunakan alat SPSS ... *version for windows*.

2. Jenis analisis data

a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan ciri atau karakteristik secara terperinci dari masing-masing variabel penelitian dengan cara menampilkan tabel distribusi frekuensi. Tabel ini menyajikan jumlah dan persentase dari tiap variabel yang diteliti (Maupa *et al.*, 2021). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian meliputi, data demografi responden, menjabarkan perilaku, menjelaskan profil siswa. Maksud dari analisis deskriptif ini adalah memberikan tabel distribusi frekuensi yang meringkas sebaran dan persentase topik riset (Wahyuni, 2020).

Penelitian ini menggunakan analisis univariat bertujuan untuk mengidentifikasi data demografi responden meliputi usia, agama, pekerjaan ortu, pengetahuan dan juga perilaku mengenai kesehatan reproduksi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan teknik statistika yang bertujuan menguji keberadaan hubungan ataupun korelasi antara dua variabel penelitian (Wulandari *et al.*, 2021). Analisis ini berguna untuk mendeteksi ada tidaknya asosiasi antara variabel bebas dan variabel terikat. Salah satu uji statistik nonparametrik yang dapat dipakai

yakni uji Korelasi Spearman rank guna menilai keeratan hubungan data ordinal (Purnamasari & Gunawan, 2020).

Pada penelitian ini, variabel independen Pengetahuan kesehatan reproduksi, dan variabel dependen seksual beresiko. Analisis bivariat diperlukan untuk mengetahui pengaruh dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk menguji korelasi antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan seksual beresiko remaja putri SMA X. Penelitian ini melibatkan uji statistik Chi Square untuk menilai disparitas antara asumsi distribusi teoritis dan distribusi observasi.

J. Etika Penelitian

Kode etik penelitian merupakan pedoman perilaku etis yang berlaku bagi seluruh aktifitas penelitian yang melibatkan pihak peneliti, subjek penelitian, dan masyarakat yang terdampak hasil riset (A. T. Putri *et al.*, 2020). Ada beberapa ketentuan yang harus ditetapkan sebagai berikut :

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Persetujuan antara peneliti dan responden, ditandai dengan lembar persetujuan yang ditandatangani oleh responden sebagai bukti bahwa responden telah setuju untuk terlibat dalam penelitian. Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilakukan untuk memastikan responden mengerti maksud dan tujuan dari penelitian. Namun jika

responden menolak, maka peneliti tidak dapat memaksa serta tetap menghormati responden.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Dalam penelitian ini untuk menjaga kerahasiaan, responden tidak perlu mencantumkan nama lengkap saat mengisi kuesioner dan hanya mencantumkan inisial huruf depan. Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden hanya inisial.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian dan data responden tidak akan di sebar.

4. *Beneficience* (Manfaat)

Penelitian ini berharap dapat memberikan dampak positif bagi responden dan meminimalkan dampak negatif bagi responden. Dalam penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi responden untuk mengurangi kejadian *Bullying* sehingga tidak terjadi penurunan kualitas tidur pada siswa.

5. *Nonmaleficience* (Keamanan)

Penelitian ini hanya menggunakan alat dengan cara mengisi lembar kuesioner tanpa adanya percobaan yang dapat membahayakan.

6. *Veracity* (Kejujuran)

Dalam meneliti ini peneliti memberikan informasi jujur mengenai pengisian kuesioner dan manfaat penelitian. Peneliti akan memberikan

penjelasan mengenai informasi penelitian yang akan dilanjutkan, karena penelitian ini menyangkut diri responden.

7. *Justice* (Keadilan)

Peneliti memberikan perlakuan yang sama kepada semua responden tanpa ada yang dibeda- bedakan oleh siapapun.

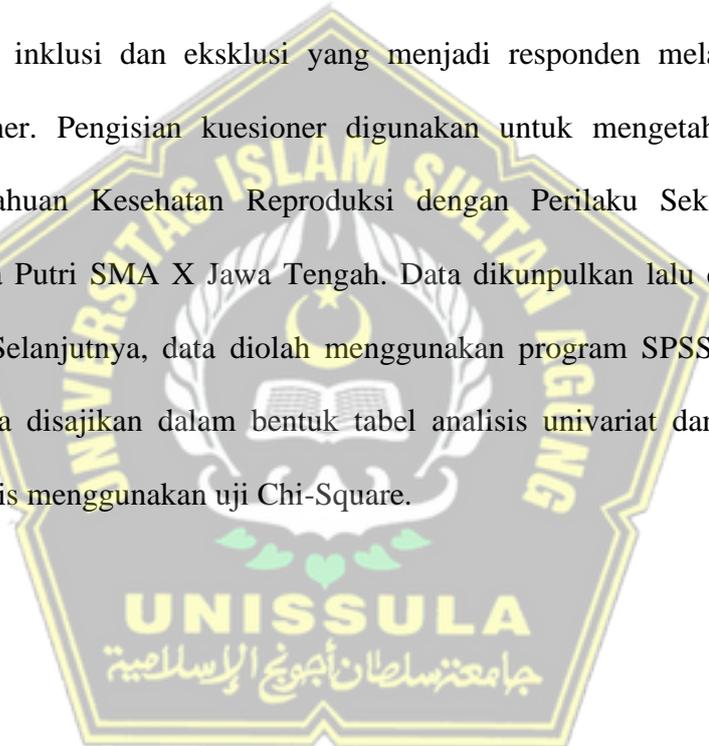


BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan pada remaja putri di SMA X Jawa Tengah pada bulan Oktober-November. Sampel penelitian ini adalah seluruh remaja putri SMA X Jawa Tengah kelas 12 yang berjumlah 184 siswi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang menjadi responden melalui pengisian kuesioner. Pengisian kuesioner digunakan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Beresiko Remaja Putri SMA X Jawa Tengah. Data dikumpulkan lalu disusun dalam tabel. Selanjutnya, data diolah menggunakan program SPSS versi 26 dan hasilnya disajikan dalam bentuk tabel analisis univariat dan bivariat. Uji hipotesis menggunakan uji Chi-Square.



B. Analisis Univariat

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Remaja Putri SMA X Jawa Tengah 2024 (n=126)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
16 tahun	3	2,4
17 tahun	80	63,5
18 tahun	43	34,1
Agama		
Islam	117	92,9
Katolik	2	1,6
Kristen	7	5,6
Pekerjaan Orang Tua		
Wiraswasta	101	80,2
Wirausaha	8	6,3
PNS/Pensiunan PNS/Dosen	8	6,3
IRT	9	7,1
Pengetahuan Kesehatan Reproduksi		
Baik	123	97,6
Cukup Baik	3	2,4
Kurang	-	-
Perilaku Seksual Berisiko		
Positif	122	96,8
Negatif	4	3,2
Total	126	100

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar remaja putri mempunyai pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik sebanyak 123 siswi (97,6%), perilaku seksual berisiko yang positif sebanyak 122 siswi (96,8%) dengan usia 17 tahun sebanyak 80 siswi (63,5%) yang beragama islam 117 (92,9%) dan pekerjaan orang tua nya ialah wiraswasta sebanyak 101 siswi (80,2%).

C. Analisis Bivariat

Tabel 4.2. Analisis Bivariat Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Berisiko Remaja Putri SMA X Jawa Tengah 2024 (n=126)

		Perilaku Seksual Berisiko				Total		OR (95% CI)	P
		Positif		Negatif		N	%		
		N	%	N	%				
Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	Baik	122	96,8	1	0,8	123	97,6	0,008 (0,001-0,057)	0,000
	Cukup Baik	-	-	3	2,4	3	2,4		
	Kurang	-	-	-	-	-	-		
Total		122	96,8	4	3,2	126	100		

Tabel 4.2 menunjukkan sebagian besar siswi mempunyai pengetahuan kesehatan reproduksi baik dengan perilaku seksual berisiko positif sebanyak 122 siswi (96,8%), perilaku seksual berisiko negatif sebanyak 1 siswi (0,8%) serta siswi dengan pengetahuan kesehatan reproduksi cukup baik dengan perilaku seksual berisiko negatif sebanyak 3 siswi (2,4%). Data diperoleh menggunakan uji Chi-Square (p -value = 0,000) yang menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko. Nilai OR=0,008 dengan interval kepercayaan 95% antara 0,001 hingga 0,057 menunjukkan risiko memiliki perilaku seksual negatif jauh lebih kecil pada individu dengan pengetahuan kesehatan reproduksi baik.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada pengantar bab ini peneliti memaparkan hasil dari penelitian dengan judul hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko remaja putri SMA X Jawa Tengah. Hasil yang disajikan menggambarkan analisa univariat, yaitu usia, agama, pekerjaan orang tua, pengetahuan kesehatan reproduksi, dan perilaku seksual berisiko, sedangkan analisa bivariat menjelaskan hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil dari penelitian didapatkan sampel responden berusia 16 tahun sebanyak 3 siswi (2,4%), usia 17 tahun sebanyak 80 siswi (63,5%), dan usia 18 tahun sebanyak 43 (34,1%). Dengan demikian hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas siswi SMA X berusia 17 tahun.

Dikutip dari (Samsinar & Maisaroh, 2022) remaja merupakan masa transisi dari anak-anak ke dewasa, masa remaja dikelompokkan pada usia 10-19 tahun, masa remaja merupakan pealihan baik secara fisik, psikis, sosial maupun mental. Secara

sosial remaja dalam perkembangan sangat rentan terhadap pengaruh lingkungan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Gustiawan *et al.*, (2021) yang menunjukkan bahwa remaja usia 17 tahun yang tidak memiliki pengetahuan cukup tentang kesehatan reproduksi cenderung terlibat dalam perilaku seksual berisiko. Sejalan dengan penelitian Simanjuntak *et al.*, (2021) juga menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara usia dan perilaku seksual berisiko pada remaja. Penelitian yang dilakukan oleh Amelia & Zahra, (2023) menunjukkan bahwa usia remaja memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang baik.

b. Agama

Hasil dari penelitian didapatkan sampel responden beragama islam sebanyak 117 siswi (92,9%), katolik sebanyak 2 siswi (1,6%), dan kristen sebanyak 7 siswi (5,6%). Dengan demikian hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas siswi SMA X beragama islam.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Umam (2022) yang menunjukkan bahwa kesehatan reproduksi sangat penting dan ada hubungan erat dengan nilai-nilai Islam dalam upaya mencegah perilaku seksual berisiko. Penelitian Gustiawan *et al.*, (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara religiusitas dan perilaku kesehatan reproduksi (p -value = 0,046) yang mana

semakin tinggi religiusitas seseorang maka semakin rendah perilaku reproduksi yang menyimpang. Penelitian yang dilakukan oleh Rokhmah, (2019) menunjukkan bahwa pentingnya pemahaman agama dalam konteks kesehatan reproduksi dan hal tersebut memengaruhi perilaku individu.

Perilaku seks bebas bertentangan dengan nilai-nilai dan norma, khususnya dalam ajaran Islam, yang tidak mengakui konsep pacaran. Dalam Islam, Rasulullah melarang interaksi berduaan antara laki-laki dan perempuan yang bukan mahram karena dapat memunculkan godaan dari setan, seperti yang disebutkan dalam hadis, “Tidaklah seorang laki-laki berduaan dengan wanita kecuali yang ketiga adalah setan” (HR Tirmidzi). Selain itu, umat Islam dianjurkan untuk menghindari zina, termasuk menjauhkan pandangan dari lawan jenis. Pacaran dianggap sebagai bentuk pergaulan yang dipengaruhi oleh budaya barat, yang sering dimulai dari saling memandang, pegangan tangan, pelukan, hingga ciuman, dan sebagainya. Dalam Islam, perilaku pacaran dilarang karena mendekati perbuatan zina, sebagaimana dinyatakan dalam Al-Qur'an QS Al-Isra: 32, “Dan janganlah kamu mendekati zina, sesungguhnya zina itu suatu perbuatan yang keji dan suatu jalan yang buruk” (Khairunnisa *et al.*, 2021).

Minimnya peran agama dalam kehidupan sehari-hari yang hanya dipahami sebatas teori membuat seseorang menjadi lebih

permisif terhadap perilaku seksual sebelum menikah. Dengan demikian, perilaku seksual pranikah sering kali terkait dengan rendahnya pemaknaan terhadap nilai-nilai keagamaan. Berdasarkan penjelasan dalam Kaiser Family Foundation oleh Santrock (2003), faktor agama meliputi kondisi iman yang lemah. Individu dengan iman yang rapuh cenderung lebih mudah melakukan penyimpangan dari ajaran agamanya. Oleh karena itu, salah satu faktor yang memengaruhi perilaku seksual remaja adalah sejauh mana komitmen dan pemahaman mereka terhadap ajaran agama, khususnya terkait pengendalian perilaku seksual yang menyimpang (Basit, 2019).

c. Pekerjaan Orang Tua

Hasil dari penelitian didapatkan sampel responden dengan pekerjaan orang tua wiraswasta sebanyak 101 siswi (80,2%), wirausaha sebanyak 8 siswi (6,3%), PNS/Pensiunan PNS/Dosen sebanyak 8 siswi (6,3%), dan IRT sebanyak 9 siswi (7,1%). Dengan demikian hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan orang tua siswi SMA X adalah wiraswasta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ekasari (2019) yang menunjukkan bahwa status pekerjaan orang tua berhubungan dengan pemberian informasi kesehatan reproduksi kepada anak remaja yang mana orang tua yang bekerja memiliki tingkat komunikasi yang baik sehingga anak mudah mendapatkan informasi

mengenai kesehatan reproduksi. Penelitian Gustina & Adiprabowo, (2024) menunjukkan bahwa pekerjaan orang tua memengaruhi komunikasi antara orang tua dan remaja mengenai kesehatan reproduksi sehingga menunda perilaku seksual berisiko. Penelitian yang dilakukan oleh Handayani & Yati, (2020) menunjukkan bahwa pekerjaan orang tua berperan dalam akses informasi terkait kesehatan reproduksi sehingga orang tua yang memiliki pengetahuan baik tentang kesehatan reproduksi maka mudah mengakses informasi yang relevan.

2. Analisa Univariat

a. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Hasil dari penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik sebanyak 123 siswi (97,6%) dan cukup baik sebanyak 3 siswi (2,4%). Dengan demikian hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas siswi SMA X memiliki pengetahuan baik tentang kesehatan reproduksi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Apriliana *et al.*, (2025) yang menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik dapat mengurangi risiko perilaku seksual yang tidak aman. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Titisari & Utami, (2019) juga menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik dapat meningkatkan sikap positif sehingga mengurangi risiko terlibat dalam perilaku seksual berisiko. Hasil penelitian Mareti & Nurasa, (2022)

menunjukkan bahwa pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi berada pada kategori baik.

Kesehatan reproduksi mencakup berbagai metode, teknik, dan layanan yang mendukung kesehatan serta kesejahteraan reproduksi. Hal ini melibatkan upaya pencegahan dan penanganan masalah yang berkaitan dengan reproduksi, termasuk aktivitas seksual, status kehidupan, dan hubungan individu. Fokusnya tidak hanya terbatas pada konsultasi dan perawatan masalah reproduksi atau penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual (Galbinur *et al.*, 2021). Penelitian Mareti & Nurasa, (2022) menunjukkan bahwa pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi bervariasi. Namun, mayoritas remaja memahami bahwa kesehatan reproduksi adalah ilmu yang mencakup semua aspek terkait kesehatan reproduksi, bukan hanya terbatas pada penyakit atau gangguan pada sistem reproduksi.

b. Perilaku Seksual Berisiko

Hasil dari penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa responden dengan perilaku positif sebanyak 122 siswi (96,8%) dan negatif sebanyak 4 siswi (3,2%). Dengan demikian mayoritas siswi X memiliki perilaku seksual berisiko positif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Asfia & Ferial, (2023) yang menunjukkan bahwa remaja dengan perilaku positif memiliki risiko lebih rendah untuk terlibat dalam perilaku seksual

berisiko dibandingkan mereka yang memiliki perilaku negatif. Sejalan dengan penelitian Amaylia *et al.*, (2020) juga menunjukkan bahwa remaja dengan perilaku positif cenderung menolak ajakan negatif teman sebaya sehingga mengurangi kemungkinan terlibat dalam perilaku seksual berisiko. Penelitian yang dilakukan Auliyah & Winarti, (2020) menunjukkan bahwa perilaku positif cenderung memiliki perilaku seksual yang lebih aman dibandingkan dengan perilaku negatif yang lebih mungkin terlibat dalam perilaku berisiko.

Perilaku seksual merujuk pada pola tindakan seseorang yang didorong oleh hasrat seksual, baik terhadap dirinya sendiri, lawan jenis, maupun sesama jenis (Asfia & Ferial, 2023). Pada remaja, beberapa perilaku seksual saat berpacaran dapat mengarah pada hubungan seks bebas, seperti berpegangan tangan, berpelukan, dan mencium pipi. Selain itu, perilaku yang mengarah pada *foreplay*, seperti mencium leher (*necking*), meraba area sensitif, *petting*, hingga hubungan seksual, juga sering ditemukan. Faktor lain yang memengaruhi perilaku seksual remaja meliputi usia saat memasuki masa pubertas, jenis kelamin, tingkat pengawasan dari orang tua, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, serta pandangan atau sikap terhadap berbagai bentuk perilaku seksual (Debbiyantina *et al.*, 2024).

3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat, yaitu hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko menunjukkan ada hubungan yang signifikan ($p\text{-value} = 0,000$). Uji lainnya seperti *continuity correction* mendukung hasil ini ($p\text{-value} = 0,000$) dan *likelihood ratio* juga menunjukkan hubungan signifikan ($p\text{-value} = 0,000$). *Risk estimate* terkait perilaku seksual negatif adalah 0,008 dengan interval kepercayaan 95% (0,001-0,057) menunjukkan bahwa individu dengan pengetahuan baik cenderung memiliki risiko yang sangat rendah untuk memiliki perilaku seksual negatif dibandingkan individu dengan pengetahuan cukup baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kristianti & Widjayanti, (2021) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko ($p < 0,05$). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, (2024) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja ($p\text{-value} = 0,014$). Penelitian yang dilakukan Sari *et al.*, (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dan perilaku seksual ($p\text{-value} = 0,000$). Sejalan dengan penelitian Ardiyanti & Muti'ah, (2019) juga menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi maka semakin rendah perilaku

seksual berisiko. Penelitian Tasidjawa *et al.*, (2019) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja ($p\text{-value} = 0,000$).

Menurut noatmojo, dikutip dari (Oktavia Puteri, 2022) pengetahuan diperlukan untuk menghasilkan suatu objek tertentu. Semakin baik tingkat pengetahuan seseorang biasanya akan memiliki perilaku atau sikap seksualitas yang sehat begitupun sebaliknya.

Menurut Midwifery (2022) terdapat beberapa aspek kesehatan reproduksi, ada diantaranya meliputi Aspek fisik, Aspek emosional dan psikologis, Aspek kesehatan, Aspek sosial dan budaya, Aspek Pendidikan dan pencegahan.

Aspek Fisik

1. Anatomi reproduksi (organ reproduksi pria dan wanita)
2. Fisiologi reproduksi (proses reproduksi, menstruasi, ovulasi)
3. Sistem reproduksi dan keseimbangannya

Aspek Emosional dan Psikologis

1. Perkembangan seksual dan emosional remaja
2. Komunikasi dan hubungan interpersonal
3. Pengelolaan emosi dan stress

Aspek Kesehatan

1. Penyakit menular seksual (PMS) dan cara pencegahannya
2. Kesehatan reproduksi wanita (menstruasi, kehamilan, persalinan)
3. Kesehatan reproduksi pria (fertilitas, impotensi)

4. Kontrasepsi dan metode pengendalian kelahiran

5. Pencegahan dan pengobatan infeksi saluran kemih (ISK)

Aspek Sosial dan Budaya

1. Nilai-nilai dan norma-norma sosial terkait seksualitas

2. Peran dan tanggung jawab dalam hubungan interpersonal

3. Pengaruh media dan teknologi terhadap perilaku seksual

4. Isu-isu terkait hak-hak reproduksi dan kesetaraan gender

Aspek Pendidikan dan Pencegahan

1. Pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi

2. Pencegahan perilaku seksual berisiko

3. Promosi kesehatan reproduksi dan kesadaran diri

4. Akses ke layanan kesehatan reproduksi yang aman dan efektif

Menurut Widi (2020) dikutip dari Sari (2012) Cara menjaga organ reproduksi yang baik dan tepat yaitu dengan membersihkan organ reproduksi dari depan ke belakang menggunakan air bersih untuk mencegah infeksi, mengganti pembalut setiap 4 jam untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan infeksi, mengonsumsi makanan yang kaya akan zat besi untuk mencegah anemia.

Hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan untuk menjaga kesehatan organ reproduksi menurut Journal of Midwifery & Women's health (2022)

Yang Boleh Dilakukan

1. Melakukan pemeriksaan rutin: Melakukan pemeriksaan rutin ke dokter untuk mendeteksi masalah reproduksi sejak dini.

2. Menjaga kebersihan: Menjaga kebersihan organ reproduksi untuk mencegah infeksi.
3. Mengonsumsi makanan seimbang: Mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin dan mineral untuk menjaga kesehatan reproduksi.
4. Berolahraga secara teratur: Berolahraga secara teratur untuk menjaga kesehatan reproduksi.

Yang Tidak Boleh Dilakukan

1. Merokok
2. Mengonsumsi alkohol
3. Menggunakan obat-obatan terlarang
4. Mengalami stres berlebihan
5. Tidak menjaga kebersihan

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini, peneliti hanya tertuju pada remaja putri, sehingga tidak bisa melihat kesehatan reproduksi dan perilaku seksual berisiko dari remaja putra dikalangan anak SMA Jawa Tengah.

D. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada siswi. Perawat memiliki peran penting sebagai edukator, konselor, dan advokat dalam upaya mencegah perilaku seksual berisiko pada remaja dengan memberikan pendidikan kesehatan reproduksi yang

komprehensif dan menciptakan lingkungan yang mendukung, seperti menyediakan modul kesehatan reproduksi, melibatkan keluarga dan masyarakat untuk mendukung pembelajaran, serta melaksanakan program edukasi berbasis sekolah atau komunitas. Diharapkan perilaku seksual yang sehat dapat ditingkatkan, sehingga risiko terkait kesehatan reproduksi dapat diminimalkan.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil karakteristik responden didapatkan siswi sebagian besar berusia 17 tahun sebanyak 80 (63,5%), yang beragama islam sebanyak 117 siswi (92,9%) dengan pekerjaan orang tua wiraswasta sebanyak 101 (80,2%).
2. Hasil pengetahuan kesehatan reproduksi didapatkan siswi yang mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 123 siswi (97,6%) dan cukup baik sebanyak 3 siswi (2,4%).
3. Hasil perilaku seksual berisiko didapatkan siswi dengan perilaku seksual berisiko positif sebanyak 122 siswi (97,6%) dan negatif sebanyak 4 siswi (3,2%).
4. Terdapat hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada siswi SMA X Jawa Tengah dengan nilai signifikansi 0,000.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini disarankan digunakan sebagai bahan pembelajaran ataupun bacaan untuk menambah wawasan. Karena terdapat keterbatasan pada penelitian ini maka harapan peneliti pada penelitian selanjutnya bisa mengembangkan faktor-faktor yang memengaruhi

kesehatan reproduksi dan perilaku seksual berisiko serta responden diharapkan tidak hanya untuk remaja putri.

2. Bagi Instansi Layanan Kesehatan

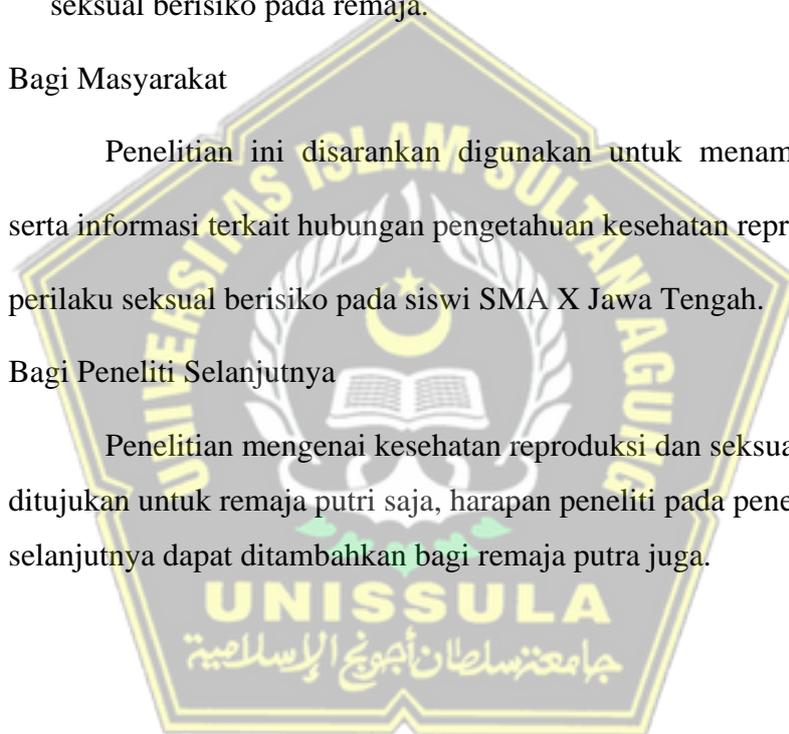
Penelitian ini disarankan untuk dijadikan sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan serta sebagai landasan dasar terkait pentingnya pengetahuan kesehatan reproduksi dan perilaku seksual berisiko pada remaja.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini disarankan digunakan untuk menambah wawasan serta informasi terkait hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada siswi SMA X Jawa Tengah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian mengenai kesehatan reproduksi dan seksual berisiko ini ditujukan untuk remaja putri saja, harapan peneliti pada penelitian selanjutnya dapat ditambahkan bagi remaja putra juga.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahyar, H, Andriani, H, & S. (2020). Ahyar, H, Andriani, H, & Sukmana, DJ (2020). Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif (Issue March). Yogyakarta: Pustaka Ilmu. In *yogyakarta pustaka ilmu* (Issue March).
- Aksara, M., Akademia, G., & Akademia, A. G. (2023). *metodologi penelitian (kuantitatif & kualitatif)* (Issue September).
- Amaylia, N. K. ., Arifah, I., & Setiyadi, N. A. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Berisiko di SMAN X Jember. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(2), 108–114.
- Amelia, R., & Zahra, F. (2023). Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMAN 2 Padang Panjang Tahun 2022. *Jurnal Ilmu Kesehatan Afiyah*, 10(1), 1–6.
- Ansar, A. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja Pranikah Di Sulawesi Selatan (Analisis Survei Kinerja Dan Akuntabilitas Program KKBPK). *Skripsi*, 1–113.
- Apriliana, V., Rahayuningsih, F. B., Keperawatan, P. S., Kesehatan, F. I., Universitas, A., Surakarta, M., Kartasura, K., Sukoharjo, K., & Tengah, J. (2025). *Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Akses Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMAN 1 Colomadu Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia , pengetahuan remaja*. 3.
- Ardiyanti, M., & Muti'ah, T. (2019). Hubungan antara Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Remaja SMA Negeri 1 Imogiri. *Jurnal Spirits*, 3(2), 1–14.
- Asfia, F., & Ferial, L. (2023). Analysis of Risky Sexual Behaviors among Students. *Faletahan Health Journal*, 10(02), 159–168. <https://doi.org/10.33746/fhj.v10i02.581>
- Auliyah, A., & Winarti, Y. (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Seksual Pranikah Berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada Mahasiswa Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. *Borneo Student Research*, 2(1), 2020.
- Basit, A. (2019). Hubungan antara Perilaku Seksual dengan Tingkat Pengetahuan Agama Islam pada Siswa Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) correlations between sexual behavior with level of islamic religious knowledge in student of Vocational High School (SMK). *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 175–180.

- Dalima Padut, R., Nggarang, B. N., Eka, A. R., Sarjana Keperawatan FIKP Unika St Paulus Ruteng Jl Jend Ahmad Yani, P., & Flores, R. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Kelas Xii Di Man Manggarai Timur Tahun 2021. *Jwk*, 6(1), 2548–4702.
- Debbiyantina, Syaripah, R., Marlina, E. D., & Sholihat, S. (2024). Pengaruh Edukasi Perilaku Seks Berisiko Terhadap Sikap Dan Niat Prilaku Seks Pada Remaja Di Sma Negeri 39 Cijantung Di the Impact of Sexual Education on Risky Sexual Behaviour and Its Implications for Attitudes and Intentions Toward Sexual Behaviour Among. *Journal of Midwifery Science and Women's Health*, 4(20), 87–94. <https://doi.org/10.36082/jmswh>.
- Dewi, R. (2019). Konsep Kesehatan Reproduksi Perempuan dalam al-Qur'an. *Mawa'izh: Jurnal Dakwah Dan Pengembangan Sosial Kemanusiaan*, 10(2), 248–272. <https://doi.org/10.32923/maw.v10i2.920>
- Ekasari, F. (2019). Pola Komunikasi dan Informasi Kesehatan Reproduksi antara Ayah dan Remaja. *Kesmas: National Public Health Journal*, 2(1), 26. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v2i1.281>
- Fadhlullah, et al. (2019). Hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi. *Diponegoro Medical Journal*, 8(4), 1170–1178.
- Galbinur, E., Defitra, M. A., & Venny. (2021). Pentingnya Pengetahuan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja. *Prosiding SEMNAS BIO*, 1(1), 221–228.
- Gustiawan, R., Mutmainnah, M., & Kamariyah, K. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Religiusitas dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Remaja. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 2(2), 89–98. <https://doi.org/10.22437/jini.v2i2.9970>
- Gustina, E., & Adiprabowo, V. D. (2024). Pengetahuan Kesehatan Reproduksi, Komunikasi Orangtua-Remaja dan Sikap Remaja Mengenai Perkawinan Usia Muda. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(2), 1. <https://doi.org/10.26714/jkmi.19.2.2024.1-8>
- Handayani, N., & Yati, D. (2020). Gambaran Pengetahuan Orang Tua Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Retardasi Mental. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP)*, 3(Vol 3 No 1 (2020): Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA), 115–120.
- Hardani, Andriani, H., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Istiqomah, R. R., Fardani, R. A., Sukmana, D. J., & Auliya, N. H. (2022). Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. In *LP2M UST Jogja* (Issue March).

- Hardjitto, K., Suwoyo, S., & Yani, E. R. (2021). Sekolah Berwawasan Generasi Muda Peduli Kesehatan Reproduksi (Gempi Kespro) Membangun Kepedulian Remaja Terhadap Kesehatan Reproduksi. *community: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 100–106. <https://doi.org/10.51878/community.v1i2.632>
- Ingrit, B. L., Rumerung, C. L., Nugroho, D. Y., Situmorang, K., Yoche A, M. M., & Manik, M. J. (2022). Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja. *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR)*, 5(1), 1–10. <https://doi.org/10.37695/pkmcsr.v5i0.1461>
- Karlina, L. (2020). Fenomena Terjadinya Kenakalan Remaja. *Jurnal Edukasi Nonformal*, 52, 147–158.
- Khairunnisa, elis hartati. (2023). *Usia 15-18 tahun adalah masa rawan bagi remaja . Masa ini adalah masa dalam pencarian jati diri bagi remaja , dimana remaja ingin mencoba hal-hal yang dianggap tabu yang akhirnya bisa terjerumus pada perilaku beresiko salah satunya perilaku seks pra-nikah.*
- Khairunnisa, N., Yuliana, & Pratiwi, A. (2021). Hubungan Tingkat Pemahaman Agama Islam Terhadap Perilaku Seks Bebas Pada Remaja di SMA Mathla'ul Anwar Buaranjati Tangerang. *Nusantara Hasana Journal*, 1(2), Page.
- Kristianti, Y. D., & Widjayanti, T. B. (2021). Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Perilaku Seksual Beresiko pada Remaja. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(2), 245–253. <https://doi.org/10.37012/jik.v13i2.486>
- Lestari, heni eka puji. (2020). kesehatan masyarakat konsep dasar kesehatan reproduksi. *Book*, 204–215.
- Liesmayani, E. E., Nurrahmaton, N., Juliani, S., Mouliza, N., & Ramini, N. (2022). Determinan Kejadian Pernikahan Dini Pada Remaja. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(1), 55–62. <https://doi.org/10.56742/nchat.v2i1.37>
- Mareti, S., & Nurasa, I. (2022). Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Kota Pangkalpinang. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 9(2), 25–32. <https://doi.org/10.32539/jks.v9i2.154>
- Margatot, D. I., & Hanung Lidiana, E. (2023). Manajemen Pencegahan Seks Bebas Dengan Meningkatkan Pengetahuan Siswa Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Di Sman 1 Pacitan. *Empowerment Journal*, 3(1), 21–27. <https://doi.org/10.30787/empowerment.v3i1.1103>

- Martilova, D. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Dalam Pencegahan Hiv Aids Di Sma N 7 Kota Pekanbaru Tahun 2018. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 4(1), 63–68. <https://doi.org/10.36341/jomis.v4i1.1072>
- Maupa, H., Mattalata, & Mulyadi, L. (2021). Analisis Data pada Penelitian Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Primer*, 2(2), 89–99.
- Mona, S. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Pranikah Siswa. *Jurnal Penelitian Kesmas*, 1(2), 58–65. <https://doi.org/10.36656/jpkpsy.v1i2.167>
- Nasution, A. F. (2023). *buku metode penelitian*.
- Natalia, S., Sekarsari, I., Rahmayanti, F., & Febriani, N. (2021). Resiko Seks Bebas dan Pernikahan Dini Bagi Kesehatan Reproduksi Pada Remaja. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(1), 76–81.
- Nur Sri Atik, E. S. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja pada siswa smk kabupaten Semarang. %0 *Journal Article %A NS Atik %A E Susilowati %T Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Siswa Smk Kabupaten Semarang %B Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum ... %I e-Journal.Ar-Rum.Ac.Id %U Http://Www.e-Journal.Ar-Rum.Ac.Id/, 1(1), 91–99.*
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Oktavia Puteri, F. (2022). Hubungan Pengetahuan Remaja Dan Akses Informasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Seksual Remaja. *Healthcare Nursing Jurnal*, 4(2), 380–389.
- Oktaviana, D. (2021). Gambaran perilaku seksual berisiko remaja di urban dan rural area. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(3), 248–253.
- Pidah, A. S., Kalsum, U., Sitanggang, H. D., & Guspianto, G. (2021). Determinan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja Pria (15-24 Tahun) di Indonesia (Analisis SDKI 2017). *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(2), 9–27. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v5i2.13878>
- Prabandari, A. (2018). Pengaruh pemberian penyuluhan dengan media video dan booklet terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan*, 1–11.
- Prastika, D. A., & Hasanah, I. N. (2022). Adolescent Sexual Behavior In The Era Of The Industrial Revolution 4.0. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional, March*, 1–10. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v0i0.301>

- Purnamasari, I., & Gunawan. (2020). Uji Korelasi Rank Spearman. *Jurnal Biostatistika*, 11(2), 89–99.
- Purwanto. (2019). variabel dalam penelitian pendidikan. *Teknodik*, 44, 9.
- Putri, A. T., Ayyubi, M. Al, & Irawan, A. C. (2020). Etika Penelitian Keperawatan. *Jurnal Etika Keperawatan Indonesia*, 3(1), 56–67.
- Putri, Y. A. (2024). Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja di SMPN 2 Kurun. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 20–29.
- Rokhmah, I. (2019). Kesehatan Reproduksi Dalam Perspektif Alqur'an (kajian Ayat-Ayat Kebidanan). *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(2), 141–149. <https://doi.org/10.31101/jkk.397>
- Samsinar, & Maisaroh, S. (2022). Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 8(1), 32–40. <https://doi.org/10.56861/jikkbh.v8i1.93>
- Sari, M., Yunis, T., & Wahyono, M. (2024). Analisis Pengetahuan Dan Perilaku Berisiko Pada Remaja Terhadap Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Ners*, 8 (1)(15), 128–132.
- Simanjuntak, B. Y., Suryani, D., Mahyudin, M., Supardi, A., & Riastuti, F. (2021). Hubungan Faktor Internal dengan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja (Analisis SKAP Provinsi Bengkulu 2019). *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 6(4), 226. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.65849>
- Simanjuntak, H., Manullang, J. B., & Simanjuntak, H. A. (2022). Penyuluhan Kesehatan Reproduksi pada Remaja di Dusun I Desa Sudirejo Kecamatan Namorambe Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara. *Jurnal Abdidas*, 3(3), 432–437. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v3i3.604>
- Sofia, S. A. (n.d.). *Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja di kecamatan sidorejo kota Salatiga*
- sugiyono. (2021). kesehatan reproduksi. In . (p. 7,8).
- Tasidjawa, Y. L., Korompis, G. E. C., & Tucunan, A. A. T. (2019). Hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual pranikah pada pelajar di SMP Negeri 3 Manado. *Jurnal Kesmas*, 8(6), 528–535.
- Titisari, I., & Utami, E. S. (2019). Hubungan Pengetahuan Remaja Usia 17-20 Tahun Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Sikap Berpacaran Sehat Di Kelas III SMK 2 Pawayatan Dhaha Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 47. <https://doi.org/10.32831/jik.v2i1.29>

- Umam, W. N. (2022). Kepedulian Medis dan Islam Terhadap Kesehatan Reproduksi Kewanitaan. *Nihayat: Journal of Islamic Interdisciplinary Studies*, 1(2), 163–182.
- Wahyuni, S. (2020). Analisis Data Penelitian. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(2), 89–99.
- Wikanti Pratiwi. (2022). 3.2.2 Variabel Terikat (Dependent). 27–50.
- Wulandari, T., Susilaningsi, & Nursalam. (2021). Analisis Data Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 167–178.
- Yudia, S. M., Cahyo, K., & Kusumawati, A. (2018). Perilaku Seksual Pranikah Pada Mahasiswa Kost (Studi Kasus Pada Perguruan Tinggi “X” Di Wilayah Jakarta Barat). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 2356–3346. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>

