



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN  
REPRODUKSI DENGAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO PADA  
REMAJA DI SMPN 2 KURUN**

Disusun Oleh:  
**Yola Amelia Putri**  
**PO.62.20.1.20.147**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN  
2024**



**Kemenkes**  
**Poltekkes Palangka Raya**

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN  
REPRODUKSI DENGAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO PADA  
REMAJA DI SMPN 2 KURUN**



**SKRIPSI**

Disusun untuk memenuhi persyaratan menempuh Mata Kuliah Skripsi

Disusun Oleh:

**Yola Amelia Putri**

**PO.62.20.1.20.147**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN  
2024**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Proposal skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Yola Amelia Putri

Nim : PO.62.20.1.20.147

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Judul Proposal Skripsi : Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar-benar tulisan saya, dan bukan merupakan plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Skripsi ini hasil plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, Mei 2024

Yang membuat pernyataan

Yola Amelia Putri

NIM. PO.62.20.1.20.147

## ABSTRAK

### HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO PADA REMAJA DI SMPN 2 KURUN

Yola Amelia Putri<sup>1</sup>, Missesa<sup>1</sup>, Destinady<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Email: [yollaamelia9@gmail.com](mailto:yollaamelia9@gmail.com)

**Latar Belakang:** Perilaku seksual berisiko merupakan berbagai aktivitas seksual dapat menimbulkan sensasi nikmat sampai melibatkan area genitalia, yaitu dengan memegang atau meraba bagian sensitif, kemudian menempelkan alat kelamin, yang akhirnya berlanjut ke hubungan seksual layaknya suami istri.

**Tujuan Penelitian:** Menganalisis hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja.

**Metode Penelitian:** Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*, teknik sampling yaitu *Stratified random sampling*, sebanyak 124 responden. Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi square*.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Kesehatan Reproduksi, Perilaku Seksual Berisiko, Remaja

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatnya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan Judul "Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja" ini dengan sebaik-baiknya.

Skripsi ini dibuat dan disusun untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya Jurusan Keperawatan dengan demikian penulis diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi kita semua terkhususnya dalam bidang kesehatan. terselesaikannya Skripsi ini adalah berkat dukungan dari berbagai pihak, maka kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi.,S.T.P.,M.P.H sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
2. Ibu Reny Sulistyowati, S.Kep.Ns, M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
3. Ibu Ns. Ester Inung Sylvia, M.Kep, Sp, MB. Selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
4. Ibu Ns. Missesa, S.Kep,M.Kep.Sp.Kep.J selaku pembimbing pertama yang telah memberikan masukan, saran dan bimbingan dalam seluruh proses pembuatan skripsi.
5. Bapak Destinady K. Miden, S. Kep, MKM selaku pembimbing kedua yang telah memberikan masukan, saran, dan bimbingan dalam seluruh pembuatan skripsi.

6. Bapak Supriandi, SST.M. Kes selaku ketua penguji sidang skripsi yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis.
7. Ibu Yuyun Christyanni, S. Kep., Ners, M.Kep selaku pembimbing akademik selama perkuliahan yang telah banyak memberikan masukan, saran, serta motivasi selama penulis mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
8. Bapak dan Ibu Dosen pengajar pada Jurusan Keperawatan yang sudah memberikan pembelajaran kepada mahasiswa/i di Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
9. Teristimewa kepada orang tua saya Bapak Alfrit Ganti dan Ibu Yustiana Meri yang telah banyak memberikan dorongan baik moral, spiritual serta material dalam menyusun skripsi dan memberikan semangat dan motivasi sampai saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman Mahasiswa Sarjana Terapan Keperawatan Reguler VI dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebut satu persatu, yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan serta semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan ini dan semoga ini bermanfaat bagi penuli terkhususnya di bidang kesehatan keperawatan.

Palangka Raya, Mei 2024

Peneliti

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
LEMBAR LOGO .....	ii
HALAMAN JUDUL.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGASAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	iv
ABSTRAK .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
E. Manfaat .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	6
A. Tinjauan Pustaka.....	6
1. Konsep Pengetahuan .....	6
a. Definisi Pengetahuan .....	6
b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	7
c. Tingkat pengetahuan .....	7
d. Cara Memperoleh Pengetahuan.....	9
e. Pengukuran Pengetahuan.....	11
2. Konsep Remaja .....	12
a. Definisi Remaja .....	12
b. Ciri Masa Remaja.....	12

c. Perkembangan Fisik atau Psikologi Pada Remaja.....	16
3. Kesehatan Reproduksi .....	18
a. Definisi Kesehatan Reproduksi .....	18
b. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi .....	19
c. Tujuan kesehatan reproduksi .....	19
d. Masalah Kesehatan Reproduksi dan Dampaknya.....	20
4. Perilaku Seksual Berisiko .....	23
a. Definisi Perilaku Seksual Berisiko .....	23
b. Bentuk Perilaku Seksual.....	24
c. Faktor Penyebab Perilaku Seksual.....	26
d. Dampak Perilaku Seksual .....	27
B. Kerangka Teori.....	29
C. Penelitian Terkait.....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>34</b>
A. Rancangan Penelitian .....	34
B. Kerangka Konsep Penelitian .....	34
C. Hipotesis Penelitian .....	36
D. Definisi Operasional Penelitian.....	36
E. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	38
F. Populasi dan Sampel Penelitian .....	38
G. Instrumen Penelitian .....	41
H. Pengumpulan Data.....	44
I. Pengelolaan Data dan Analisis Data.....	45
J. Etika Penelitian.....	47
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN .....</b>	<b>49</b>
A. Data Demografi .....	49
B. Hasil Univariat.....	50
C. Hasil Bivariat.....	53
D. Pembahasan .....	54
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>60</b>

A. Kesimpulan.....	60
B. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA.....	62

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Penelitian Terkait .....	30
Tabel 2.2. Definisi Operasional .....	37
Table 2.3. Jumlah Siswa/Siswa .....	40
Tabel 2.4. Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan Kesehatan Reproduksi .....	42
Tabel 2.5. Kisi-kisi Kuesioner Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja .....	43
Tabel 3.1. Distribusi Frekuensi Usia Siswa/Siswi .....	50
Tabel 3.2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Siswa/Siswi .....	51
Tabel 3.3. Distribusi Frekuensi Jumlah Siswa/Siswi.....	51
Tabel 3.4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi .....	52
Tabel 3.5. Distribusi Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja .....	52
Tabel 3.6. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja .....	53

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori .....	29
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian .....	35

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3. Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 4. *Informed Consent*

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Pendahuluan Dari Kampus

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Etik Dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes

Lampiran 8. Hasil Univariat dan Bivariat

Lampiran 9. Lembar Kuesioner Penelitian

Lampiran 10. Lembar Konsultasi Skripsi

Lampiran 11. Dokumentasi

Lampiran 12. Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pengetahuan yang dimiliki oleh manusia merupakan hasil upaya yang dilakukan oleh manusia dalam mencari suatu kebenaran atau masalah yang dihadapi. Kegiatan atau upaya yang dilakukan oleh manusia mencari suatu kebenaran atau masalah yang dihadapi pada dasarnya merupakan kodrat dari manusia itu sendiri atau lebih dikenal sebagai keinginan. Keinginan yang dimiliki oleh manusia akan memberikan dorongan bagi manusia itu sendiri untuk mendapatkan segala sesuatu yang diinginkan. Yang menjadi pembeda antara satu manusia dengan manusia lainnya adalah upaya yang dilakukan manusia untuk mendapatkan keinginannya tersebut. Dalam arti yang lebih sempit, pengetahuan adalah sesuatu yang bisa dimiliki oleh manusia (Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, 2019).

Saat ini ada 1,2 miliar remaja di seluruh dunia, menyumbang seperenam dari populasi global. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat hingga tahun 2024, terutama dinegara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dimana hampir 90% penduduknya berusia 12 hingga 19 tahun. Terlepas dari demografi remaja yang besar, remaja di Asia memiliki akses yang terbatas atau tidak sama sekali terhadap informasi dan hanya sedikit yang memiliki kesempatan untuk membuat keputusan yang memengaruhi kehidupan mereka.

Pada tahun 2019, terdapat 45,351 juta penduduk Indonesia berusia 12-19 tahun atau 16,92% dari total penduduk Indonesia. Namun, disisi lain juga menunjukkan tingginya risiko masalah remaja, seperti masalah kesehatan reproduksi yang diawali dengan pacaran dan seks bebas. Perilaku seksual pranikah yang dilakukan oleh remaja mulai dari yang berisiko ringan seperti berpelukan atau yang berisiko tinggi seperti berciuman dan berhubungan seks yang semuanya dilakukan dengan pasangan dengan alasan yang paling banyak diungkapkan adalah saling menyukai.

Berbagai perilaku remaja yang menyimpang "*over dating*" akibat dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah terbukanya akses informasi yang berkembang saat ini. Remaja dapat dengan mudah memperoleh informasi, melalui smartphone berupa tulisan, gambar dan video yang mengandung konten pornografi kapan saja dan dimana saja.

Remaja merupakan masa kehidupan yang individu dimana terjadi perkembangan psikologis untuk menemukan jati diri. Pada masa peralihan tersebut, remaja akan dapat mengembangkan bakat dan kemampuan yang ia miliki yang akan ditunjukkan pada orang lain agar terlihat berbeda dari yang lain. Masa remaja sering disebut dengan masa pubertas yang digunakan untuk menyatakan adanya perubahan biologis yang terjadi pada masa remaja yang disebut pubertas, pubertas sendiri merupakan kumpulan suatu peristiwa biologis yang menghasilkan perubahan diseluruh tubuh. Adapun dalam bentuk fisiologis yang dimana tumbuhnya bulu halus pada area wajah, tangan dan kaki yang akan terjadi dengan cepat dari masa anak anak ke masa dewasa

Secara fenomena remaja adalah usia dimana individu menjadi terintegrasi di dalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak merasa dibawah lebih tua

melainkan merasa sama atau sejajar. Remaja digolongkan menjadi 3 yaitu : remaja awal pada usia 12-15 tahun remaja pertengahan pada usia 15-18 tahun dan remaja akhir pada usia 18-21 tahun (Subekti, Prasetyanti, & Nikmah, 2020)

Kesehatan reproduksi merupakan hal yang sangat penting untuk pria maupun wanita. Kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai suatu kesejahteraan fisik, mental dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya. Sedangkan remaja atau *adolescence* adalah yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud disini adalah kematangan secara fisik, sosial dan psikologis (Yarza, Maesaroh, & Kartikawati, 2019).

Perilaku seksual berisiko adalah berbagai aktivitas seksual dapat menimbulkan sensasi nikmat sampai melibatkan area genitalia, yaitu dengan memegang atau meraba bagian sensitif, kemudian menempelkan alat kelamin, yang akhirnya berlanjut ke hubungan seksual layaknya suami istri. Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik terhadap lawan jenis maupun sesama jenis. Wujud tingkah laku tersebut, antara lain perasaan tertarik, berkencan, bercumbu, dan bersenggama . (Eka, Nggarang, & Padut, 2021)

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada 10 siswa terdiri dari kelas VII-A dan VII-B berjumlah 49 orang, VIII-A dan VIII-B berjumlah 45 orang, IX-A dan IX-B berjumlah 30 orang. Hasil studi pendahuluan dilakukan dengan cara membagikan kuesioner. Peneliti juga melakukan wawancara dengan 10 responden siswa/siswi untuk mendapatkan informasi tentang pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada kalangan remaja. Hasil wawancara 40% dari 10 siswa/siswi yang

tidak memahami tentang pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual. Dari informasi yang terbaru diketahui dari mahasiswa yang saya wawancarai bahwa terdapat 5 siswa yang berhenti sekolah dikarenakan hamil diluar nikah.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan tentang pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di SMPN 2 Kurun.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **a. Tujuan Umum**

Tujuan dari skripsi ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di SMPN 2 Kurun.

### **b. Tujuan Khusus**

- A. Mengidentifikasi karakteristik responden, usia, jenis kelamin, jumlah siswa, di SMPN 2 Kurun
- B. Mengidentifikasi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi di SMPN 2 Kurun.
- C. Mengidentifikasi perilaku seksual berisiko pada remaja di SMPN 2 Kurun.
- D. Menganalisis hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di SMPN 2 Kurun.

## **E. Manfaat**

### 1. Manfaat Bagi Responden/Remaja

Diharapkan hasil penelitian ini bisa memberikan informasi serta menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan perilaku seksual berisiko pada remaja supaya tidak terjerumus pada tindakan yang merugikan dirinya untuk kedepannya.

### 2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah wawasan baru bagi teman-teman mahasiswa serta dapat dijadikan sumber referensi terbaru tentang hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja.

### 3. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah wawasan serta ilmu pengetahuan tentang hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja.

### 4. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada remaja di SMPN 2 Kurun dengan hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Konsep Pengetahuan

###### a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Mendefinisikan pengetahuan sebagai segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya.

Menurut Bloom, Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman penelitian tertulis bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, 2019)

## **b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Pengetahuan dapat dipengaruhi dari beberapa faktor, diantaranya (Nurbaeti, Eviyanti, Nurdin , & Amdadi, 2021) :

- 1) Pendidikan
- 2) Pekerjaan
- 3) Umur
- 4) Minat
- 5) Pengalaman
- 6) Kebudayaan lingkungan sekitar
- 7) Informasi

## **c. Tingkat pengetahuan**

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :  
(Nurbaeti, Eviyanti, Nurdin , & Amdadi, 2021)

### 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

### 2) Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat

menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

### 3) Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

### 4) Analisis (*Analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

### 5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

### 6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

#### d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Ada enam hal yang merupakan alat untuk mengetahui proses terjadinya pengetahuan, yaitu (Kafara, 2022) :

##### 1) Pengalaman indra (*Sengse Experience*)

Orang sering merasa bahwa yang penginderaan alat yang paling vital dalam memperoleh pengetahuan. Memang hanya menjadi satu-satunya alat untuk menyerap bermacam-macam objek yang terdapat di luar diri manusia. Karena menekankan pada Kenyataan, paham demikian dalam filsafat tersebut realisme. Realisme adalah merupakan sebuah paham yang berpendapat bahwa semua yang dapat diketahui hanyalah tentang kenyataan jadi pengetahuan berawal mulai dari kenyataan yang dapat diindrai.

##### 2) Nalar (*Reason*)

Nalar adalah merupakan salah satu sebuah cara corak berpikir yang menggabungkan dua pemikiran atau lebih dengan maksud tujuan untuk mendapatkan pengetahuan baru. Hal yang perlu diperhatikan dalam telah ini adalah tentang asas pemikiran berikut:

- a) *Principium Identitas*, yaitu suatu itu mesti sama dengan dirinya sendiri ini. Asas ini biasa disebut sebagai asas kesamaan.
- b) *Principium Contradictionis*, yaitu apabila dua pendapat yang bertentangan, tidak mungkin akan benar dalam waktu bersamaan hal tersebut dengan kata lain pada sama yang tidak mungkin terdapat duapredikat yang bertentangan dengan waktu. Asas ini biasa disebut asas pertentangan.

c) *Principium Tertii Exclusi*, merupakan asas yang tidak adanya kemungkinan ketiga. Yaitu apabila dua pendapat yang berlawanan tidak mungkin tidak mungkin keduanya salah kebenaran hanya berasal dari kedua itu, tidak harus ada pendapat ketiga. Adanya kemungkinan ketiga disebut sebagai asas tidak adanya kemungkinan ketiga.

3) Otoritas (*Authority*)

Otoritas adalah kekuasaan yang sah yang dimana dimiliki oleh seseorang atau oleh kelompoknya. Otoritas menjadi salah satu sumber dari sebuah pengetahuan kelompoknya memiliki pengetahuan melalui seseorang yang kewibawaan dalam pengetahuannya. Pengetahuan yang diperoleh otoritas ini biasanya tanpa diuji lagi karena orang yang telah mempunyai kewibawaan tertentu. Jadi, kesimpulannya anak-anak adanya otoritas terjadi melalui wibawa seseorang sehingga orang lain mempunyai pengetahuan.

4) Intuisi (*Intuition*)

Intuisi adalah merupakan sebuah kemampuan yang ada dalam diri manusia melalui sebuah proses kejiwaan yang tanpa suatu rangsangan atau stimulus mampu untuk membuat pernyataan berupa pengetahuan. Pengetahuan yang diperoleh melalui intuisi sikap-sikap atau melalui kenyataan karena pengetahuan muncul tanpa adanya pengetahuan lebih dahulu. Dengan demikian, peran intuisi sebagai sumber pengetahuan karena adanya kemampuan dalam diri manusia yang dapat melahirkan pernyataan-pernyataan berupa pengetahuan.

5) Wahyu (*Revelation*)

Wahyu adalah berita yang disampaikan tuhan kepada nabinya untuk kepentingan umatnya. Kita mempunyai sebuah pengetahuan yang melalui sebuah wahyu, karena ada sebuah keyakinan atau kepercayaan tentang sesuatu yang disampaikan itu. Seseorang yang mempunyai sebuah pengetahuan yang secara *dogmatik* melaksanakan dengan baik. Wahyu merupakan salah satu dari sumber pengetahuan, karena kita mengenal sesuatu melalui melalui kepercayaan kita.

6) Keyakinan (*Faith*)

Keyakinan adalah merupakan sebuah kemampuan yang ada dalam diri manusia yang diperoleh melalui kepercayaan. Sesungguhnya diantara wahyu dan keyakinan hampir tidak dapat dibedakan karena keduanya sama-sama menggunakan kepercayaan, perbedaannya hanya terdapat pada sebuah pandangan yang dimana sebuah keyakinan terhadap wahyu yang secara *dogmatic* diikutinya adalah peraturan berupa agama, sedang keyakinan adalah kemampuan jiwa manusia yang merupakan pematangan (*maturation*) dari kepercayaan atau keyakinan.

**e. Pengukuran Pengetahuan**

Menurut (*Darsini et al., 2019*) Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara

membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya prosentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu:

- 1) Pengetahuan baik: 76% - 100%
- 2) Pengetahuan cukup: 56% - 75%
- 3) Pengetahuan kurang: <56%

## **2. Konsep Remaja**

### **a. Definisi Remaja**

Masa remaja adalah masa dari masa kanak-kanak hingga dewasa antara usia 10 dan 19 tahun, dan perubahan yang cepat dalam tubuh, pikiran, dan psikologi akan mempengaruhi beberapa aspek kehidupan di kemudian hari. Masa remaja dibagi menjadi 3 bagian, diantaranya (Nurbaeti, Eviyanti, Nurdin , & Amdadi, 2021):

- 1) Masa remaja awal atau dini merupakan anak yang usianya 11-13 tahun.
- 2) Masa remaja pertengahan merupakan anak yang usianya 14-16 tahun.
- 3) Masa remaja lanjut merupakan anak yang mencapai usia 17-20 tahun

### **b. Ciri Masa Remaja**

Di saat remaja seseorang akan mengalami perubahan hormon dan perubahan fisik yang berkontribusi untuk membentuk rasa kemandirian dan identitas mereka. Berikut 10 ciri-ciri remaja dan karakter khasnya yang perlu dipahami (Masduki , 2021) :

#### **1) Perubahan Fisik**

Karakteristik utama remaja adalah perubananahan fisik. Praremaja akan mengalami lonjakan pertumbuhan, perubahan struktur kerangka, perkembangan

otot dan otak, serta perkembangan seksual dan hormonal. Perbedaan jenis kelamin berperan ketika perubahan ini terjadi. Untuk anak perempuan, perubahan fisik mulai terjadi pada sekitar usia 12, sementara anak laki-laki biasanya mulai melihat perubahan pada sekitar usia 14 tahun.

## 2) Sosialisasi

Remaja mulai bersosialisasi lebih banyak dengan teman sebaya mereka dan memisahkan diri dari keluarga mereka. Selama masa kanak-kanak, anak-anak memiliki loyalitas kepada panutan orang dewasa mereka, seperti orang tua atau guru. Namun, selama masa remaja, kesetiaan ini bergeser, membuat praremaja lebih loyal kepada teman dan rekan mereka. Bagi remaja, harga diri sangat tergantung pada kehidupan sosial mereka. Anak perempuan cenderung menempel pada kelompok kecil teman dekat, sementara anak laki-laki membangun jejaring sosial yang lebih besar.

## 3) Perkembangan Kognitif

Praremaja mengalami pemikiran yang lebih tinggi, penalaran, dan pemikiran abstrak. Praremaja mengembangkan keterampilan bahasa yang lebih maju dan verbalisasi, memungkinkan komunikasi yang lebih maju. Pemikiran abstrak memungkinkan remaja untuk mengembangkan tujuan, keadilan, dan kesadaran sosial. Remaja juga memutuskan bagaimana pilihan moral dan etis akan memandu perilaku mereka selama ini. Proses kognitif dipengaruhi oleh sosialisasi keseluruhan, yang berarti bahwa remaja akan berkembang secara berbeda selama tahap ini berdasarkan faktor individu.

#### 4) Karakteristik Pribadi dan Emosional

Sifat emosinya mulai meninggi di saat remaja. Orang tua dan guru mungkin mulai memperhatikan perilaku argumentatif dan agresif karena emosi yang tiba-tiba dan intens. Remaja juga memiliki sifat mementingkan diri sendiri. Mereka sibuk dengan diri mereka sendiri karena mereka mulai mengembangkan rasa diri, tetapi mereka juga meneliti proses pemikiran dan kepribadian mereka sendiri.

#### 5) Independen, Emosional dan Pemberontak

Pemberontakan remaja yang khas dapat bertahan hingga enam tahun dan dapat mencakup perilaku menantang dan suasana hati yang berubah dengan cepat. Meskipun tidak semua remaja menjadi pemberontak, banyak yang menjadi lebih menentang otoritas, seringkali memiliki dampak besar pada dinamika keluarga dan hubungan pribadi. Remaja membentuk konsep diri dan rasa identitas mereka dengan membangun kemandirian dari orang tua, kadang-kadang terlibat dalam konflik verbal emosional dengan keluarga atau perilaku pemberontak lainnya.

#### 6) *Moodiness* Ekstrim pada Remaja

Remaja terkenal karena perubahan suasana hati yang sering dan serangan lekas marah. *Moodiness* pada remaja seringkali merupakan bagian normal dari perkembangan remaja. Remaja menghadapi perubahan yang konstan dan cepat, tekanan sosial, dan masalah-masalah yang berkaitan dengan identitas, sehingga tidak mengherankan jika mereka merasa murung lebih sering dari pada tidak.

#### 7) Identitas Diri

Masa remaja akan terlibat dalam proses mencari di mana mereka cocok dengan teman sebaya dan masyarakat pada umumnya dalam rangka mengeksplorasi dan menegaskan identitas pribadi mereka.

#### 8) Hubungan Sebaya

Hubungan dengan teman sebaya di saat remaja mulai lebih diutamakan dari pada hubungan dengan keluarga. Meskipun interaksi keluarga masih penting dan penting untuk perkembangan remaja, remaja sering lebih menekankan pada persepsi dan nilai-nilai teman-teman mereka.

#### 9) Kemandirian dan Batas Pengujian

Remaja sering menguji aturan dan batasan orang tua dan guru. Meskipun perilaku memberontak ini mungkin tampak bertentangan dengan orang tua, dalam banyak kasus, perilaku ini didorong oleh kebutuhan remaja untuk mengembangkan otonomi, mengalami kegiatan baru dan mendapatkan lebih banyak kemandirian.

#### 10) Sikap Egois

Seringkali sulit bagi remaja untuk melihat keadaan dari sudut pandang orang lain. Ini sebagian disebabkan oleh struktur otak mereka yang masih berkembang. Dengan demikian, remaja mungkin menjadi egois dan fokus pada kebutuhan mereka sendiri tanpa mempertimbangkan bagaimana kebutuhan itu mempengaruhi orang lain.

### c. Perkembangan Fisik atau Psikologi Pada Remaja

Perubahan-perubahan fisik merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja, yang berdampak terhadap perubahan-perubahan psikologis. Pada mulanya, tanda-tanda perubahan fisik dari masa remaja terjadi dalam konteks pubertas. Baik anak laki-laki ataupun perempuan mengalami pertumbuhan yang cepat, yang disebut *growthspurt* (percepatan pertumbuhan), dimana terjadi perubahan dan percepatan pertumbuhan diseluruh bagian dan dimensi badan. Berikut ini akan dijelaskan beberapa perkembangan fisik. Bahwa yang terjadi selama masa remaja tersebut (Marwoko, 2019):

#### 1. Perubahan Tubuh Selama Masa Remaja

##### a. Perubahan Eksternal

##### 1) Tinggi badan

Rata-rata anak perempuan mencapai tinggi yang matang antara usia 17 sampai 18 tahun dan rata-rata anak laki-laki kira-kira setahun sesudahnya.

##### 2) Berat badan

Perubahan berat badan mengikuti jadwal yang sama dengan perubahan tinggi.

##### 3) Proporsi tubuh

Berbagai anggota tubuh lambat laun mencapai perbandingan tubuh yang baik.

#### 4) Organ seks

Baik organ seks pria maupun organ seks pada wanita, mencapai ukuran yang matang pada akhir masa remaja, tetap fungsinya belum matang sampai beberapa tahun kemudian.

#### 5) Ciri-ciri seks sekunder

Ciri seks sekunder yang utama berada pada tingkat perkembangan yang matang pada akhir masa remaja

### 2. Perubahan Internal

#### a. Sistem pencernaan

Perut menjadi lebih panjang dan tidak lagi terlampau berbentuk pipa, usus bertambah panjang dan bertambah besar, otot-otot diperut dan dinding-dinding usus menjadi lebih tebal dan lebih kuat, hati bertambah berat dan kerongkongan bertambah panjang.

#### b. Sistem peredaran darah

Jantung tumbuh pesat selama masa remaja, pada usia 17 tahun atau 18 tahun beratnya 12 kali berat pada waktu lahir. Panjang dan tebal dinding pembuluh darah meningkat dan mencapai tingkat kematangan bila mana jantung sudah matang.

#### c. Sistem pernafasan

Kapasitas paru-paru anak perempuan hampir matang pada usia 17 tahun, anak laki-laki mencapai tingkat kematangan beberapa tahun kemudian.

d. Sistem endokrin

Kegiatan gonad yang meningkat pada masa puber menyebabkan ketidakseimbangan sementara dari seluruh sistem endokrin pada awal masa puber.

e. Jaringan tubuh

Perkembangan kerangka berhenti rata-rata pada usia delapan belas. Jaringan, selain tulang, terus berkembang sampai tulang mencapai ukuran matang, khususnya bagi perkembangan jaringan otot.

### 3. Kesehatan Reproduksi

#### a. Definisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi merupakan hal yang sangat penting untuk pria maupun wanita. Kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai suatu kesejahteraan fisik, mental dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya. Sedangkan remaja atau adolescence adalah yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud disini adalah kematangan secara fisik, sosial dan psikologis. (Kartikawati, Maesaroh, & Yarza, 2019)

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikirannya kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang

dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Kamariyah , Mutmainnah, & Gustiawan, 2021)

#### **b. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi**

Perilaku seksual remaja adalah tindakan yang dilakukan berhubungan dengan dorongan seksual yang datang baik dari dalam dirinya maupun dari luar dirinya. Sedangkan kesehatan reproduksi menurut ICPD adalah keadaan sehat jasmani, rohani, dan bukan hanya terlepas dari segala penyakit atau kecacatan semata. Faktor yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi terbagi menjadi empat golongan yaitu (Ayu, 2020)

- 1) Faktor sosial, ekonomi dan demografi (terutama kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah, dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi, tempat tinggal yang terpencil).
- 2) Faktor budaya dan lingkungan (misalnya, praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki dan ada tidaknya fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu mengatasi gangguan jasmani dan rohani).
- 3) Faktor psikologis (keretakan hubungan orang tua, rasa tidak berharganya wanita yang bisa dibeli kehormatannya oleh pria dengan materi).
- 4) Faktor biologis (cacat sejak lahir)

#### **c. Tujuan kesehatan reproduksi**

Tujuan dari kesehatan reproduksi remaja adalah untuk membantu remaja agar memahami kesehatan reproduksi, sehingga remaja memiliki sikap dan

perilaku sehat serta bertanggung jawab. Pengetahuan yang perlu diberikan kepada remaja agar memiliki kesehatan reproduksi yang baik, antara lain (Ayu, 2020)

- 1) Tidak menikah pada usia muda
- 2) Penyakit menular seksual dan HIV/AIDS serta dampaknya terhadap kondisi kesehatan reproduksi
- 3) Bahaya narkoba

#### **d. Masalah Kesehatan Reproduksi dan Dampaknya**

Kuatnya norma sosial yang menganggap seksualitas adalah tabu akan berdampak pada kuatnya penolakan terhadap usulan agar pendidikan seksualitas terintegrasikan kedalam kurikulum pendidikan. Faktanya, masalah terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi masih banyak dihadapi oleh remaja. Masalah-masalah tersebut antara lain:

- 1) **Pemerksaan.**

Kejahatan pemerksaan ini biasanya banyak sekali modusnya. Korbannya tidak hanya remaja perempuan, tetapi juga laki-laki (*sodomi*). Remaja perempuan rentan mengalami perksaan oleh sang pacar, karena dibujuk dengan alasan untuk menunjukkan bukti cinta.

- 2) **Free Seks ( Seks Bebas )**

Seks bebas ini dilakukan dengan pasangan atau pacar yang berganti-ganti. Seks bebas pada remaja ini (di bawah usia 17 tahun) secara medis selain dapat memperbesar kemungkinan terkena infeksi menular seksual dan virus HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*), juga dapat merangsang tumbuhnya sel

kanker pada rahim remaja perempuan. Sebab, pada remaja perempuan usia 12-17 tahun mengalami perubahan aktif pada sel dalam mulut rahimnya. Selain itu, seks bebas biasanya juga dibarengi dengan penggunaan obat-obatan terlarang di kalangan remaja. Sehingga hal ini akan semakin memperparah persoalan yang dihadapi remaja terkait kesehatan reproduksi ini.

### 3) Kehamilan yang Tidak Diinginkan

Hubungan seks pranikah di kalangan remaja didasari pula oleh mitos-mitos seputar masalah seksualitas. Misalnya saja, mitos berhubungan seksual dengan pacar merupakan bukti cinta. Atau, mitos bahwa berhubungan seksual hanya sekali tidak akan menyebabkan kehamilan. Padahal hubungan seks sekalipun hanya sekali juga dapat menyebabkan kehamilan selama si remaja perempuan dalam masa subur.

### 4) Aborsi

Aborsi merupakan keluarnya embrio atau janin dalam kandungan sebelum waktunya. Aborsi pada remaja terkait kehamilan yang tidak diinginkan biasanya tergolong dalam kategori aborsi provokatus, atau pengguguran kandungan yang sengaja dilakukan. Namun begitu, ada juga yang keguguran terjadi secara alamiah atau aborsi spontan. Hal ini terjadi karena berbagai hal antara lain karena kondisi si remaja perempuan yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan umumnya tertekan secara psikologis, karena secara psikososial ia belum siap menjalani kehamilan. Kondisi psikologis yang tidak sehat ini akan berdampak pula pada kesehatan fisik yang tidak menunjang untuk melangsungkan kehamilan.

5) Perkawinan dan kehamilan dini

Nikah dini ini, khususnya terjadi di pedesaan. Di beberapa daerah, dominasi orang tua biasanya masih kuat dalam menentukan perkawinan anak dalam hal ini remaja perempuan. Alasan terjadinya pernikahan dini adalah pergaulan bebas seperti hamil di luar pernikahan dan alasan ekonomi. Remaja yang menikah dini, baik secara fisik maupun biologis belum cukup matang untuk memiliki anak sehingga rentan menyebabkan kematian anak dan ibu pada saat melahirkan. Perempuan dengan usia kurang dari 20 tahun yang menjalani kehamilan sering mengalami kekurangan gizi dan anemia. Gejala ini berkaitan dengan distribusi makanan yang tidak merata, antara janin dan ibu yang masih dalam tahap proses pertumbuhan.

6) IMS (Infeksi Menular Seksual) atau PMS (Penyakit Menular Seksual), dan HIV/AIDS

IMS ini sering disebut juga penyakit kelamin atau penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Sebab IMS dan HIV sebagian besar menular melalui hubungan seksual baik melalui vagina, mulut, maupun dubur. Untuk HIV sendiri bisa menular dengan transfusi darah dan dari ibu kepada janin yang dikandungnya. Dampak yang ditimbulkannya juga sangat besar sekali, mulai dari gangguan organ reproduksi, keguguran, kemandulan, kanker leher rahim, hingga cacat pada bayi dan kematian

#### 4. Perilaku Seksual Berisiko

##### a. Definisi Perilaku Seksual Berisiko

Perilaku seksual berisiko adalah kegiatan seksual yang meningkatkan peluang seseorang yang melakukannya dapat mengakibatkan kehamilan tidak diinginkan dan terinfeksi penyakit menular seksual. Perilaku seksual ditinjau dari domain tindakan, yang tidak berisiko adalah bergandengan atau berpelukan (*touching*), berciuman kecupan bibir ke pipi (*kissing*), masturbasi dan perilaku seksual yang berisiko adalah: berciuman bibir (*deep kissing*), *oral sex*, menyentuh atau bersentuhan dengan bagian yang sensitif dari tubuh pasangan (*petting*), dan melakukan hubungan kelamin (*sexual intercourse*). Berciuman, oral seks dan *petting* dapat menularkan penyakit menular seksual, disebabkan sulit menghindari cairan tubuh dengan kondisi mukosa mulut yang terluka. *Sexual intercourse* jelas berisiko terjadinya kehamilan dan penularan penyakit. Tindakan ini dikategorikan sebagai tindakan tidak aman untuk dilakukan remaja yang belum menikah. (Maisaroh & Samsinar, 2022).

Perilaku seksual berisiko adalah berbagai aktivitas seksual dapat menimbulkan sensasi nikmat sampai melibatkan area genitalia, yaitu dengan memegang atau meraba bagian sensitif, kemudian menempelkan alat kelamin, yang akhirnya berlanjut ke hubungan seksual layaknya suami istri. Perilaku seksual dipengaruhi oleh fantasi seksual, sehingga timbul rangsangan untuk melakukan masturbasi (perangsang seksualitas yang sengaja dilakukan pada organ kelamin) hingga

berhubungan seks dengan lawan jenisnya, yang meningkatkan resiko hamil diluar nikah berujung aborsi. (Eka, Nggarang, & Padut, 2021).

#### **b. Bentuk Perilaku Seksual**

Bentuk perilaku seksual seperti masturbasi, berpelukan, ciuman kering, ciuman basah, meraba-raba bagian sensitif, *petting*, oral seks, bersenggama dan berpegangan tangan (Maulana, Sriati, & Purnama, 2020)

##### **1. Masturbasi (*onani*)**

Masturbasi adalah pemanipulasian alat kelamin untuk pemuasan seksual. Persoalan masturbasi sering dihadapi oleh anak-anak, remaja, maupun orang dewasa. Perbuatan itu sendiri, yaitu merangsang alat kelamin sendiri (biasanya dengan tangan) sampai tercapai puncak kenikmatan seksual (orgasmus), orang yang terbiasa melakukan onani atau masturbasi dengan tangan dapat terkena penyakit sawan, atau terkena penyakit gila.

##### **2. Berpelukan**

Berpelukan akan membuat jantung berdegup lebih cepat dan menimbulkan rangsangan seksual pada individu.

##### **3. Ciuman basah**

Cium basah merupakan aktivitas seksual berupa sentuhan bibir dengan bibir. Aktivitas ini menimbulkan sensasi seksual yang kuat untuk membangkitkan dorongan seksual hingga tidak terkendali dan apabila dilakukan terus menerus akan menimbulkan perasaan ingin mengulangnya lagi. Dampak yang terjadi antara lain: jantung menjadi lebih berdebar-debar,

menimbulkan sensasi seksual yang kuat, tertular virus atau bakteri dari lawan jenis seperti kelenjar- kelenjar tiroid menjadi aktif dan memperbanyak produksi air liur.

4. Meraba-raba bagian sensitif

Merupakan suatu kegiatan meraba atau memegang bagian sensitive (payudara, vagina, penis). Dampak tersentuhnya bagian paling sensitif tersebut akan menimbulkan rangsangan seksual sehingga melemahkan kontrol diri dan akal sehat akibatnya bisa melakukan aktivitas seksual selanjutnya seperti cumbuan berat.

5. *Petting*

Merupakan seluruh aktivitas seksual *non intercourse* (hingga menempelkan alat kelamin). Dampak dari *petting* yaitu timbulnya ketagihan dan lebih jauhnya adalah kehamilan risiko terkena IMS dan HIV cukup tinggi, apalagi jika berlanjut ke *intercourse*. Secara psikologis menimbulkan perasaan cemas dan bersalah dengan adanya sanksi moral atau agama. Bagi laki-laki dapat memuaskan kebutuhan seksual sedangkan bagi wanita bisa menyebabkan rusaknya selaput dara.

6. Oral seks

Yaitu memasukkan alat kelamin ke dalam mulut lawan jenis. Jika yang melakukannya laki-laki disebut *cunnilingus* (mulut kebagian vagina) dan jika yang melakukannya perempuan disebut *fellatio* (mulut kebagian penis). Dampak yang ditimbulkan adalah terkena bibit penyakit, ketagihan, dan sanksi

moral atau agama, dapat berlanjut ke *intercourse* (berhubungan seks), memuaskan kebutuhan seks serta penyimpangan seksual.

#### 7. Bersenggama

Merupakan aktivitas seksual dengan memasukkan alat kelamin laki-laki kedalam alat kelamin perempuan. Dampak dari hubungan seksual yang dilakukan sebelum saatnya yaitu perasaan bersalah terutama pada saat pertama kali kehamilan sehingga terpaksa menikah, merusak nama baik pribadi, keluarga dan lain-lain.

#### 8. Berpegangan tangan

Perilaku ini biasanya dapat menimbulkan keinginan untuk mencoba aktivitas seksual lainnya. Umumnya jika individu berpegangan tangan maka muncul perasaan- perasaan aman dan nyaman.

### c. Faktor Penyebab Perilaku Seksual

Faktor yang menjadi penyebab perilaku seksual yaitu (Eka, Nggarang, & Padut, 2021)

1. Status pacaran
2. Peran orang tua
3. Pengaruh teman sebaya
4. Paparan konten ponografi di media massa
5. Rendahnya pengetahuan

#### d. Dampak Perilaku Seksual

Beberapa dampak perilaku seksual berisiko pada remaja yaitu penyakit menular seksual, HIV/AIDS, kehamilan dan aborsi (Eka, Nggarang, & Padut, 2021)

##### 1. Penyakit menular seksual

Hubungan seksual menyebabkan peningkatan penyakit menular seksual karena kurangnya proteksi atau gaya hidup yang kurang sehat sehingga timbul penyakit menular seksual seperti *sifilis*, kencing nanah dan *chlamydia*.

##### 2. HIV/AIDS

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

##### 3. Kehamilan

Kurangnya pengetahuan tentang seksualitas menjadi penyebab utama terjadinya kehamilan.

##### 4. Aborsi

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

Selain itu ada juga dampak lain dari perilaku seksual yang dapat menimbulkan dampak negatif seperti :

a. Dampak *psikologis*

Dalam hal ini perasaan yang sering di temukan seperti perasaan marah, takut, cemas, depresi, rendah diri, bersalah dan berdosa.

b. Dampak *fisiologi*

Seperti kehamilan diluar nikah atau kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang berpotensi dapat mengganggu kesehatan reproduksi.

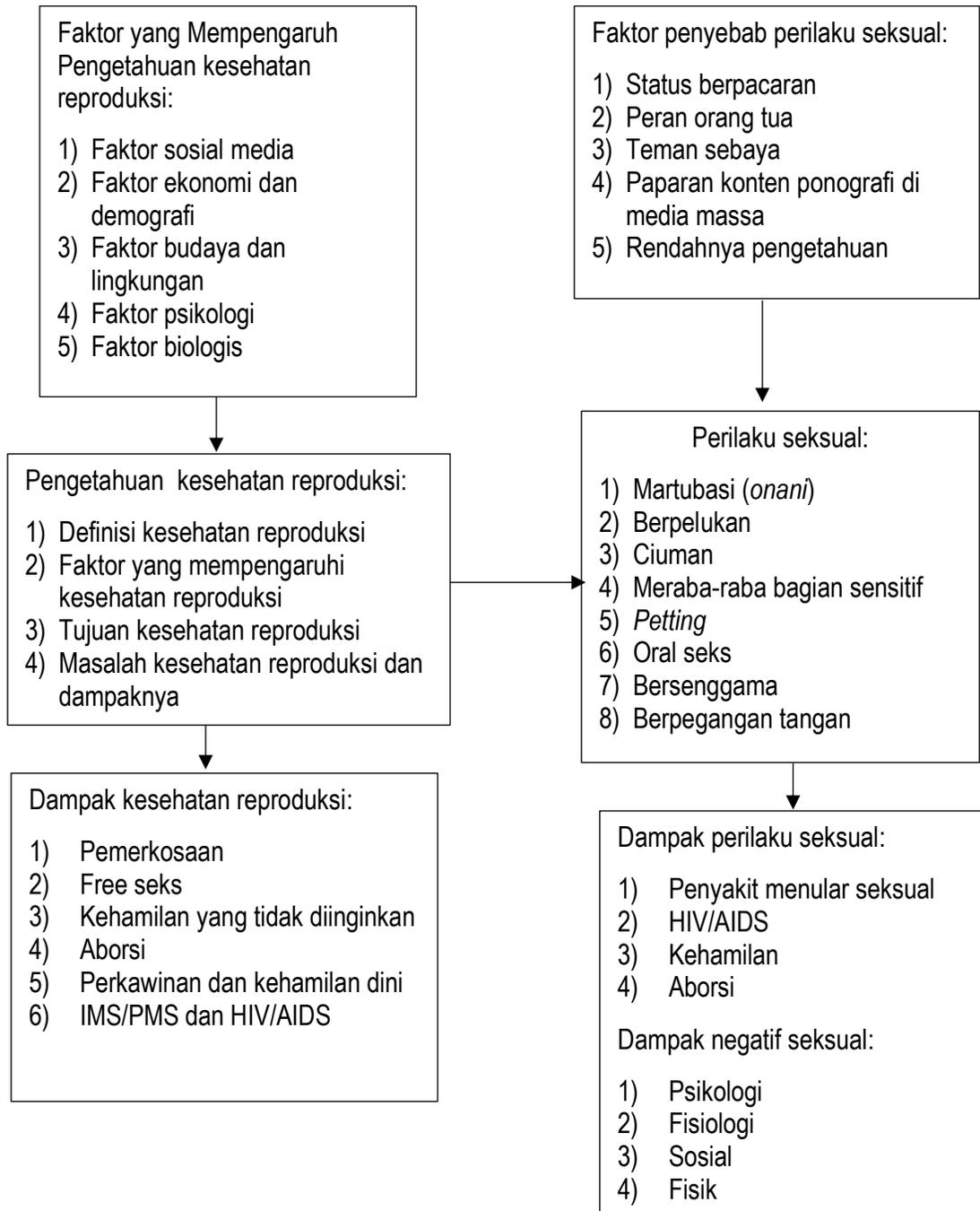
c. Dampak sosial

Akibat dari perilaku seksual yang seharusnya belum saatnya dilakukan dapat mengakibatkan ada tekanan dari masyarakat, perubahan peran, putus sekolah sampai dapat dikucilkan.

d. Dampak fisik

Perilaku seksual dapat mengakibatkan berkembangnya penyakit menular seksual dan meningkatnya resiko HIV/AIDS dan infeksi menular seksual.

## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

### C. Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Judul/Peneliti	Metode	Sampel	Hasil
1	<p>Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Perilaku Seksual Beresiko pada Remaja</p> <p>Peneliti: Yasinta Dewi Kristianti Trisna Budy Widjayanti Tahun: 2021</p>	<p>Desain Penelitian: <i>Cross sectional</i> Dengan studi kualitatif</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Populasi yaitu siswa SMAN di wilayah Kecamatan Kramat Jati</li> <li>- Jumlah sampel 2808 siswa.</li> <li>- Pengambilan sampel: <i>cluster sampling</i></li> </ul>	<p>Hasil 98,68% responden memiliki pengetahuan baik tentang kesehatan reproduksi remaja dan 94,6% memiliki perilaku seksual tidak beresiko. Perilaku seksual beresiko terjadi pada sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan kurang (22,2%) dengan OR pengetahuan seksual beresiko 5,24 lebih tinggi pada mereka yang memiliki pengetahuan kurang.</p>
2	<p>Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Siswa Smk Kabupaten Semarang</p> <p>Peneliti: Nur Sri Atik Endang Susilowati Tahun: 2021</p>	<p>Desain Penelitian: <i>Cross sectional</i> Analisis Data: Uji Chi-Square</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teknik pengambilan sampel probability sampling</li> <li>- Jumlah sampel sebanyak 176 orang</li> </ul>	<p>Penelitian didapatkan sumber informasi dari sekolah dan guru justru hanya 5,1%. Pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi cukup baik (47,2%) dan perilaku kesehatan reproduksi yang positif (90,9%). Ada hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja usia 15-19 tahun di SMK Kabupaten Semarang. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi dan peningkatan pengetahuan sangat penting dilakukan untuk mencegah perilaku kesehatan reproduksi yang negative.</p>
3	<p>Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual pada Remaja Di SMAN 2 Tambun Selatan</p> <p>Peneliti:</p>	<p>Desain Penelitian: <i>Cross sectional</i> Uji statistik menggunakan uji Chi- Square</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teknik sampel penelitian ini adalah teknik probability</li> <li>- Jumlah sampel 60 siswa</li> </ul>	<p>Dari penelitian ini diharapkan dapat memperluas informasi mengenai perilaku seksual remaja dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi. Hubungan antara tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku</p>

	Anjelina Dairo Kodu Tuti Yanuarti Tahun: 2022			seksual remaja adalah $0,657 > 0,254$ maka $H_0$ di tolak dan $H_a$ diterima yang berarti adanya hubungan antara tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual pada remaja SMAN 2 tambun selatan.
4	Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Remaja  Peneliti: Riki Gustiawan Muthia Mutmainnah Kamariyah Tahun: 2021	Jenis penelitian yaitu penelitian kuantitatif Analisa data menggunakan analisis <i>spearman rank</i> .	- Pengambilan sampel menggunakan <i>propotional random sampling</i> . - Jumlah sampel sebanyak 100 orang	Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku kesehatan reproduksi ( $p$ -value 0,196). Serta terdapat hubungan religiusitas dengan perilaku kesehatan reproduksi ( $p$ -value 0,046).
5	Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Kota Pangkal pinang  Peneliti: Silvia Mareti Indri Nurasa Tahun: 2022	Desain Penelitian: <i>Cross sectional</i> Dengan studi kualitatif Analisis yang digunakan adalah analisis univariat	- Jumlah sampel yang didapatkan 110 responden - Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan metode proporsi sampling	Pengetahuan remaja dalam kategori baik adalah pengetahuan mengenai pengertian kesehatan reproduksi (100%), pengetahuan organ reproduksi (80%), pengetahuan masa subur dan kehamilan (100%), pengetahuan pemeliharaan alat reproduksi (100%). Pengetahuan remaja kategori sedang adalah pengetahuan tentang gizi remaja (66.6%), pengetahuan tentang menstruasi dan mimpi basah (66.6%), pengetahuan masalah kesehatan reproduksi (75%) dan pengetahuan akses informasi kesehatan reproduksi (66.6%)
6	Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Di Sman 1 Gowa  Peneliti: Zulaeha Amdadi Nurfadila Nurdin Eviyanti Nurbaeti Tahun: 2021	Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dan kuesioner	- Jumlah sampel: 30 orang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 33,5% anak usia 13-18 sudah menikah, dan rata-rata usia menikah adalah 15-16 tahun (Rahma, 2012). Hasil penelitian menunjukkan bahwa survei terhadap 7 remaja putri dilakukan pada Mei 2012, dan ditemukan bahwa 4 remaja putri kurang memahami risiko kehamilan dan pernikahan dini.

7	<p>Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja</p> <p>Peneliti: Samsinar Siti Maisaroh Tahun: 2022</p>	<p>Penelitian deskriptif analitik (kuantitatif) Desain Penelitian: <i>Cross sectional</i></p>	<p>- Jumlah sampel 60 responden</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan perilaku seksual berisiko cukup tinggi (20,5%), Selanjutnya ada hubungan bermakna antara pengetahuan (pv= 0,003), pengaruh orang tua (pv= 0.002) dan media pornografi (pv= 0,014. Disarankan agar kepada orang tua disarankan agar bersikap terbuka dalam memberikan pemahaman perilaku seksual berisiko, serta orang tua berperan sebagai role model bagi perilaku anak.</p>
8	<p>Gambaran Perilaku seksual pada Remaja</p> <p>Peneliti: Lukman Candra Purnama Aat Sriati Indra Maulana Tahun: 2020</p>	<p>Penelitian deskriptif kuantitatif Analisa data yang dilakukan secara univariat dengan analisis deskriptif.</p>	<p>- Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu <i>stratified random sampling</i> - Jumlah sample 268 orang</p>	<p>Menunjukkan perilaku seksual pada remaja kurang dari setengahnya memiliki kategori berisiko sebanyak 100 remaja (37,3%). Pada data demografi hasilnya sejalan dengan penelitian lain bahwa umur 16 tahun banyak terjadi penyimpangan seksual</p>
9	<p>Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Sumber Informasi dengan Perilaku Seks di MA X Kabupaten Bogor</p> <p>Peneliti: Siti Nuryasita Humaira Anggie Nauli Tika Noor Prastia Tahun: 2022</p>	<p>Desain <i>cross sectional study</i> Instrumen penelitian berupa kuesioner Analisis data yang digunakan yaitu uji <i>Chi-Square</i></p>	<p>Jumlah sampel 115 responden</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seks (p value=0,274) dan tidak ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan perilaku seks (pvalue=0,096)</p>
10	<p>Hubungan Antara Sumber Informasi Dengan Pengetahuan Remaja Putri Terhadap Kesehatan Reproduksi Di Sman 1 Cibingbin Tahun 2020</p> <p>Peneliti: Ai Nurasih Ai Rizkiyani Cecep Heriana Tahun: 2020</p>	<p>Desain Penelitian: <i>Cross sectional</i> Analisis data menggunakan kuesioner <i>on line</i></p>	<p>- Jumlah sampel 65 orang - Teknik pengambilan sampling dalam penelitian menggunakan teknik <i>purposive</i></p>	<p>Hasil analisis univariat diketahui bahwa dari 65 remaja putri sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 49,23%, sebagian besar remaja putri memiliki mendapatkan informasi langsung melalui guru sebanyak 53,84%, dan sebagian besar memiliki pengetahuan dari sumber informasi tidak langsung internet sebanyak 55,39%.</p>

				Hasil analisis bivariate terdapat hubungan antara sumber informasi langsung dengan pengetahuan remaja dengan nilai $p=0,007$ dan tidak ada hubungan antara sumber informasi langsung dengan pengetahuan remaja dengan nilai $p=0,624$ .
--	--	--	--	---

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Metode yang akan dilakukan peneliti bersifat kuantitatif. Hubungan antar variabel ini ditentukan berdasarkan uji statistik dengan menggunakan metode *Cross Sectional* yang dimana antar dua variable yaitu apakah ada hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja. Rancangan tersebut merupakan penelitian dengan melakukan pengamatan pada saat bersamaan (Nursalam, 2020).

#### B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian ini merupakan bagian dari penelitian yang menyajikan konsep maupun teori dalam bentuk kerangka konsep dalam penelitian. Pembuatan kerangka konsep ini mengacu pada masalah-masalah yang akan diteliti atau berhubungan dengan penelitian dan dibuat dalam bentuk diagram. Variabel adalah bagian penelitian dengan cara menentukan variabel-variabel yang ada dalam penelitian seperti variabel independen, dependen, moderator, kontrol dan intervening (Nursalam, 2020).

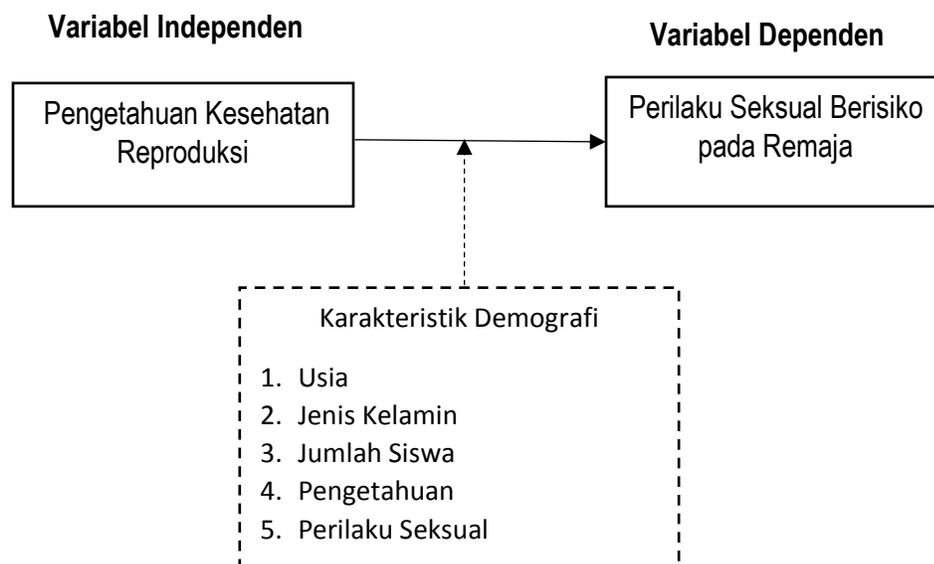
##### 1) Variabel *Independen*

Variabel Independen atau variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen. Variabel ini juga dikenal dengan

nama variabel bebas artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain. Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah Pengetahuan kesehatan reproduksi.

## 2) Variabel *Dependen*

Variabel *Dependen* merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau menjadi akibat karena variabel *dependen*. Variabel ini tergantung dari variabel bebas terhadap perubahan. Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah Perilaku seksual berisiko pada remaja.



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian**

Keterangan:



= Variabel yang Diteliti



= Variabel yang Berhubungan



= Tidak diteliti

### C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan, yakni variabel akibat (Nursalam, 2020)

- 1)  $H_a$ ; Adanya hubungan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di SMPN 2 Kurun, jika nilai  $p < 0,05$ .
- 2)  $H_o$ ; Tidak ada hubungan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di SMPN 2 Kurun, jika nilai  $p > 0,05$ .

### D. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang lagi oleh orang lain (Nursalam, 2020). Definisi operasional dapat dilihat pada tabel 2.2.

Tabel 2. 2. Definisi Operasional

## Hubungan Antara Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku

## Seksual Berisiko pada Remaja di SMPN 2 Kurun

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel Independen: Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	Kemampuan remaja untuk mengenal, memahami dan menilai informasi yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi	Kuesioner	Ordinal	1. Baik: 76% - 100% 2. Cukup: 56% - 75% 3. Kurang: <56%
Variabel Dependen: Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja	Tindakan yang dilakukan berhubungan dengan dorongan seksual yang baik dari dalam dirinya maupun dari luar dirinya	Kuesioner	Ordinal	1. Sangat berisiko = 25 - 36 2. Berisiko = 13 - 24 3. Tidak berisiko = 0 - 12
Usia	Dalam tahun yang dihitung berdasarkan hari ulang tahun terakhir	Kuesioner demografi	Interval	Masa remaja awal 11 - 13 tahun Masa remaja pertengahan 14 - 16 tahun Masa remaja lanjut 17 - 20 tahun
Jenis Kelamin	Jenis kelamin responden yang terbagi dalam kelompok laki-laki dan perempuan	Kuesioner demografi	Nominal	Laki - laki Perempuan
Jumlah Siswa	Jumlah siswa yang bagi kedalam beberapa kelompok untuk diambil menjadi responden	Kuesioner demografi	Nominal	Kelas VII Kelas VIII Kelas IX

## **E. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **1) Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan pada remaja di SMPN 2 Kurun dengan hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi terhadap perilaku seksual berisiko.

### **2) Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan mulai Mei sampai Juni tahun 2024.

## **F. Populasi dan Sampel Penelitian**

### **1) Populasi**

Populasi merupakan seluruh kelompok yang akan diteliti pada cakupan wilayah dan waktu tertentu berdasarkan karakteristik yang telah ditentukan peneliti. Populasi tersebut akan menjadi sumber data penelitian. Oleh karena itu peneliti akan memilih sasaran populasi sesuai dengan tujuan penelitiannya. Populasi dalam penelitian ini adalah pada siswa di SMPN 2 Kurun sebanyak 124 orang, yang terdiri dari siswa di kelas VII(a) sebanyak 25 orang dan siswa di kelas VII(b) sebanyak 24 orang jadi untuk keseluruhan siswa di kelas VII yaitu ada 49 orang, untuk di kelas VIII(a) sebanyak 21 orang dan siswa di kelas VIII(b) 24 orang jadi untuk keseluruhan siswa di kelas VIII yaitu 45 orang dan untuk siswa di kelas IX(a) sebanyak 15 orang dan siswa di kelas IX(b) sebanyak 15 orang jadi untuk keseluruhan siswa di kelas IX yaitu 30 orang.

## 2) Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang terpilih menjadi sasaran penelitian.

Sampel merupakan bagian dari populasi yang memiliki jumlah dan karakteristik.

### a. Besar Sampel

Penelitian jumlah atau besar sampling dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus penelitian Lemeshow.

$$n = \frac{N \cdot (Z^2 \cdot 1 - a)^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + (Z^2 \cdot 1 - a)^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

$Z^2 - a^2$  = statistik Z (Z = 1,96 untuk a = 0,05)

p = proporsi jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1 - p

d = tingkat kesalahan yang di pilih 10% (d = 0,1)

Dalam menentukan jumlah sampel yang didapatkan pada saat peneliti menggunakan tingkat kesalahan 10%. Karena hasil penelitian tidak mungkin sempurna. Jadi untuk jumlah sampel pada penelitian ini adalah:

$$n = \frac{124 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2 \cdot (124 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{124 \cdot 3,8 \cdot 0,25}{0,01 \cdot (123) + 3,8 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{117,8}{1,23 + 0,95}$$

$$n = \frac{117,8}{2,18}$$

$$n = 95$$

Jadi untuk jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 95 responden yang dimana dalam melakukan penelitian ini yaitu menggunakan cara pengambilan sampling dengan *probability sampling* yaitu *stratified random sampling*. Cara teknik *stratified random sampling* dilakukan dengan cara memberikan kesempatan yang sama kepada semua anggota populasi yang dibagi ke dalam kelompok-kelompok yang homogen/strata, kemudian dari setiap stratum tersebut diambil sampel secara acak untuk dijadikan sebagai anggota sampel (Nursalam, 2020).

**Tabel 2.3. Jumlah Siswa/Siswa**

**Tabel jumlah sampel per kelas**

VII-A	$\frac{25}{124} \times 95 = 19 \text{ Orang}$
VII-B	$\frac{24}{124} \times 95 = 18 \text{ Orang}$
VIII-A	$\frac{21}{124} \times 95 = 16 \text{ Orang}$
VIII-B	$\frac{24}{124} \times 95 = 18 \text{ Orang}$

IX-A	$\frac{15}{124} \times 95 = 12 \text{ Orang}$
IX-B	$\frac{15}{124} \times 95 = 12 \text{ Orang}$
Total	95

b. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik atau ciri-ciri umum dari subjek yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Siswa SMP kelas VII, VIII dan IX di SMPN 2 Kurun
- b) Siswa yang bersedia menjadi responden

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dengan mempunyai ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Siswa yang tidak hadir atau sedang sakit pada saat melakukan penelitian
- b) Siswa yang menolak menjadi responden

## G. Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian adalah alat yang digunakan untuk peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik sehingga lebih

mudah untuk diolah. Jenis instrumen pada penelitian ini berupa kuesioner, lembar observasi dan lain-lain (Nursalam, 2020). Berikut ini akan dicantumkan kisi-kisi dari masing-masing kuesioner yaitu:

1. Kuesioner Pengetahuan Kesehatan Reroduksi yang berjumlah 12 pertanyaan mengenai (Nuarianti, 2020)

**Tabel 2.4 Kisi-kisi Kuesiner**  
**Pengetahuan Kesehatan Reproduksi**

No	Indikator	No. Pertanyaan
1	Pengetahuan kesehatan reproduksi	1,2,3,6
2	HIV/AIDS	4,7
3	Permekosaan	9
4	Penyakit menular seksual	5,11
5	Kehamilan yang tidak diinginkan	8,10
6	Seks bebas	12

Kuesioner pengetahuan kesehatan reproduksi telah dilakukan uji validitas dan reabilitas kepada 10 responden. Pengujian validitas dilakukan dengan teknik korelasi *product moment pearson*. Pertanyaan dinyatakan valid apabila  $r_{xy} > r_{\text{tabel}}$  ( $r_{\text{tabel}} = 0,63$  ;  $n=10$ ). Hasil validitas menunjukkan item pertanyaan nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11 dan 12 memiliki nilai  $r$  hasil  $> 0,632$  sehingga dinyatakan valid (Nuarianti Bella Aulia, 2020)

Uji reliabilitas pada kuesioner pengetahuan kesehatan reproduksi yang valid untuk digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Alpha Cronbach*, hasilnya diketahui bahwa koefisien reliabilitasnya sebesar 0,946 sehingga item pertanyaan dinyatakan reliabel atau reliabilitasnya tinggi (Nuarianti, 2020)

Aspek penilaian dapat dihitung dengan cara:

1. Cari nilai terbesar = Skor ideal terbesar x jumlah pertanyaan  
=  $9 \times 12 = 108$
  2. Cari nilai terkecil = Skor ideal terkecil x jumlah pertanyaan  
=  $3 \times 12 = 36$
  3. Cari nilai rentang = Nilai Terbesar – Nilai Terkecil  
=  $108 - 36 = 72$
  4. Cari panjang kelas = Rentang : Banyak kelas (kategori)  
=  $72 : 4 = 18$
2. Kuesioner Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja yang berjumlah 12 pertanyaan mengenai (Nuarianti, 2020)

**Tabel 2.5. Kisi-kisi Kuesioner**

**Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja**

No	Indikator	No. Pertanyaan
1	Perilaku Seksual	5,6,8 & 9
2	Berpelukan	10
3	Berpergangan tangan	2
4	Berciuman	3,4 & 7
5	Merangkul	11
6	Duduk berdua	1 & 12

Kuesioner Perilaku seksual berisiko pada remaja telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 10 responden. Pengujian validitas dilakukan dengan teknik korelasi *product moment pearson*. Pertanyaan dinyatakan valid apabila  $r_{xy} > r_{tabel}$  ( $r_{tabel} = 0,63$  ;  $n=10$ ). Hasil validitas menunjukkan item pertanyaan nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11 dan 12 memiliki nilai  $r$  hasil  $> 0,632$  sehingga dinyatakan valid (Nuarianti, 2020)

Uji reliabilitas pada kuesioner perilaku seksual berisiko pada remaja yang valid untuk digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Alpha Cronbach*, hasilnya diketahui bahwa koefisien reliabilitasnya sebesar 0,937 sehingga item pertanyaan dinyatakan reliabel atau reliabilitasnya tinggi (Nuarianti, 2020).

#### **H. Pengumpulan Data**

Pada penelitian ini data primer yang didapatkan dengan menggunakan kuesioner, sebelum melakukan pengumpulan data peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuannya penelitian yang melibatkan responden, setelah memberikan penjelasan kepada responden maka responden tersebut memiliki hak untuk terlibat ataupun tidak dalam penelitian, jika responden bersedia maka akan diberikan surat persetujuan menjadi responden. Kuesioner akan dibagikan kepada setiap siswa yang bersedia menjadi responden kemudian peneliti menjelaskan tentang cara pengisian kuesioner. Setelah selesai dijelaskan responden dipersilahkan mengisi kuesioner. Jika semua kuesioner telah diisi oleh responden peneliti akan mengumpulkan kuesioner kembali.

## I. Pengelolaan Data dan Analisis Data

### 1) Pengelolaan Data

Pengelolaan data merupakan bagian dari penelitian setelah pengumpulan data.

Tahapan analisis data adalah sebagai berikut:

#### a) *Editing*

*Editing* atau penyuntingan data adalah tahapan di mana data yang sudah dikumpulkan dan hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

#### b) *Coding*

*Coding* adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki arti sebagai data kuantitatif (berbentuk skor)

#### c) *Scoring*

*Scoring* merupakan tindakan penilaian untuk menjawab dari responden.

Dalam penelitian ini menggunakan skala data

#### d) *Tabulating*

*Tabulating* adalah penyusunan data dalam tabel distribusi frekuensi. Setelah semua data telah di-coding, maka selanjutnya dimasukkan kedalam komputer dan diolah menggunakan program komputer.

#### e) *Cleaning*

*Cleaning* data adalah pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data

## 2) Analisa Univariat

### a) Analisa *Univariat*

*Analisa univariat* dilakukan terhadap tiap variabel dan hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan dari presentase di tiap variabelnya. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui skor pengetahuan tiap responden menurut hasil pengisian kuesioner.

Dihitung dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

P = Persentase jawaban responden respon

f = Jumlah jawaban benar

n = Jumlah pertanyaan

### b) Analisa *Bivariat*

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan rumus *Chi-square*, uji tersebut digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan variabel independen dan variabel dependen. Analisis *Bivariat* adalah, hubungan antara dua variabel dapat digambarkan dalam bentuk tabel silang. Dalam membuat tabel silang ini, peneliti harus mengetahui bagaimana arah hubungan dalam hubungan bivariat tersebut. Artinya peneliti harus mengetahui apakah

hubungan yang terjadi asimetris, simetris, atau resiprokal, yang akan berimplikasi pada penggunaan persentase, apakah persen baris, persen kolom, atau persen total.

Rumus uji *Chi-square* yaitu:

$$x^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

Keterangan:

$x^2$  = Nilai khai-kuadrat

$fo$  = frekuensi observasi/pengamatan

$fe$  = frekuensi ekspetasi/harapan

## J. Etika Penelitian

Masalah etika yang harus dipertimbangkan antara lain sebagai berikut:

### 1) *Informend Consent*

Lembaran persetujuan di berikan kepada setiap calon responden yang diteliti yang memenuhi kriteria inklusi. Bila calon responden menolak, maka peneliti tidak dapat memeriksa dan tetap menghormati hak-hak yang bersangkutan.

### 2) *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mecantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut di beri kode tertentu.

### 3) *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4) Prinsip Keadilan dan Keterbukaan (*Respect for Justice an Inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama dan sebagainya

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

#### A. Data Demografi

Hasil dan pembahasan mengenai penelitian tentang hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di SMPN 2 Kurun. Data ini diambil dari responden di SMPN 2 Kurun yang berjumlah 95 responden sesuai dengan sampel yang diperlukan dengan teknik *stratified random sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2024 menggunakan metode *sampling* dengan *non probability sampling* dengan cara pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data umum responden berdasarkan usia, jenis kelamin, jumlah siswa, pengetahuan dan perilaku seksual berisiko pada remaja. Data khusus yaitu penelitian hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di SMPN 2 Kurun.

SMPN 2 Kurun adalah Sekolah Menengah Pertama negeri yang berada dibawah naungan Pemerintah Daerah. Sekolah ini berdiri pada tanggal 10 Agustus 1965 (berusia 59 tahun). SMPN 2 Kurun sudah memiliki gedung sekolah sendiri dengan status Akreditasi "B" yang beralamat di Jalan Pelita No.43 Tewang Pajangan, Kecamatan Kurun, Kabupaten Gunung Mas. SMPN 2 Kurun bertekad mewujudkan generasi penerus bangsa yang berkarakter: kuat imam, berprestasi dalam ilmu pengetahuan. Sesuai dengan tekad tersebut maka program sekolah yang akan di

teruskan dan ditingkatkan pelaksanaannya adalah kegiatan kurikuler dan ekstrakurikuler.

SMPN 2 Kurun merupakan salah satu sekolah di Desa Tewang Pajangan yang melaksanakan Ujian Sekolah yang berbasis online secara mandiri dari tahun 2023 hingga sekarang ini. Untuk jumlah siswa/siswi di SMPN 2 Kurun tahun ajaran 2023/2024 antara lain kelas VII-A 25 siswa/siswi, VII-B 24 siswa/siswi, VIII-A 21 siswa/siswi, VIII-B 24 siswa/siswi, IX-A 15 siswa/siswi, IX-B 15 siswa/siswi, jadi untuk jumlah seluruh siswa/siswi di SMPN 2 Kurun yaitu sebanyak 124 siswa/siswi.

## B. Hasil Univariat

Data responden menggunakan analisis univariat untuk mengetahui data demografi yang menyangkut karakteristik dari responden yaitu berupa karakteristik demografi dimana dalam penyajian ini masing-masing variabel menggunakan tabel serta diinterpretasikan berdasarkan hasil yang dapat diperoleh dengan analisis data kategorik yang berupa nama, usia, jenis kelamin, jumlah siswa, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan perilaku seksual berisiko pada remaja.

### 1. Usia

**Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Usia Siswa/Siswi**

**SMPN 2 Kurun Tahun 2024 (n=95)**

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Masa Remaja Awal (11 - 13 tahun)	17	17.9
Masa Remaja Pertengahan (14 - 16 tahun)	78	82.1
Total	95	100.0

Pada tabel 3.1 diatas menunjukkan bahwa jumlah responden yang berkategori masa remaja awal sebanyak 17 siswa/siswi dan untuk masa remaja pertengahan sebanyak 78 atau 82.1%.

## 2. Jenis Kelamin

**Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Siswa/Siswi**

**SMPN 2 Kurun 2024 (n=95)**

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Perempuan	47	49.5
Laki-Laki	48	50.5
Total	95	100.0

Pada tabel 3.2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan sebanyak 47 atau 49.5%, sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 48 atau 50.5%.

## 3. Siswa

**Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Jumlah Siswa/Siswi**

**SMPN 2 Kurun (n=95)**

Kelas	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Siswa/Siswi Kelas VII	34	35.8
Siswa/Siswi Kelas VIII	35	36.8
Siswa/Siswi Kelas IX	26	27.4
Total	95	100.0

Pada tabel 3.3 diatas menunjukkan bahwa sebagian responden dalam penelitian ini diambil dari kelas VII sebanyak 34 atau 35.8% sedangkan kelas VIII sebanyak 35 atau 36.8% dan untuk kelas IX sebanyak 26 atau 27.4%.

## 4. Pengetahuan

**Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi SMPN 2 Kurun (n=95)**

Kategori Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pengetahuan Baik	30	31.6
Pengetahuan Kurang	20	21.1
Pengetahuan Cukup	45	47.3
Total	95	100.0

Pada tabel 3.4 diatas menunjukkan bahwa sebagian banyak responden dalam penelitian ini siswa/siswi yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 30 atau 31.6%, sedangkan siswa/siswi yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 20 atau 21.1% dan untuk siswa/siswa yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 45 atau 47.4%.

## 5. Perilaku seksual beresiko

**Tabel 3.5 Distribusi Frekuensi Perilaku Sekual Berisiko Pada Remaja SMPN 2 Kurun (n=95)**

Kategori Perilaku Seksual	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Perilaku Tidak Berisiko	66	69.5
Perilaku Berisiko	29	30.5
Total	95	100.0

Pada tabel 3.5 diatas menunjukkan bahwa sebagian banyak responden dalam penelitian ini memiliki perilaku yang tidak berisiko sebanyak 66 atau 69.5%, sedangkan yang berisiko sebanyak 29 atau 30.5%.

### C. Hasil Bivariat

Hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di SMPN 2 Kurun menggunakan uji *Chi-square*. Secara detail dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 3.6 Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di SMPN 2 Kurun (n=95)**

Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi	Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja			$\rho$ value
	Tidak Berisiko	Berisiko	Total	
<b>Pengetahuan Baik</b>	26	4	30	0,014
<b>Pengetahuan Cukup</b>	25	20	45	
<b>Pengetahuan Kurang</b>	15	5	20	
<b>Total</b>	66	29	95	

Berdasarkan tabel 3.6 di atas menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di SMPN 2 Kurun diperoleh bahwa ada 30 responden yang memiliki pengetahuan baik dengan perilaku seksual yang berisiko ada 4 responden dan yang tidak berisiko ada 26 responden. Sedangkan pengetahuan yang cukup ada 45 responden dengan perilaku seksual yang berisiko ada 22 responden dan yang tidak berisiko ada 23 responden. Sedangkan untuk pengetahuan yang kurang ada 20 responden dengan perilaku seksual yang berisiko ada 5 responden dan yang tidak berisiko ada 15 responden.

Berdasarkan hasil analisis uji statistik *Chi-square* diperoleh hasil *p* value 0.014 yang artinya ada hubungan signifikan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di SMPN 2 Kurun.

## **D. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

#### **a) Karakteristik Usia Responden**

Hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa usia responden terbanyak pada kelompok usia 14 – 16 tahun yaitu 78 (82,1%) responden dan usia terendah berada pada usia 11 – 13 tahun yaitu 17 (17,9%) responden. Penelitian ini sejalan dengan Laili & Tauhid, 2023 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia tentang pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual pada remaja, berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa usia responden terbanyak pada usia >17 tahun yaitu 14-16 (82,1%) dan usia terendah pada kelompok 11 – 13 tahun yaitu 17 (17,9%) responden. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa saat tahapan remaja kebanyakan remaja mulai melakukan hubungan romantis dan ingin mencoba seksual (Mahda, 2019). Sesuai dengan tahapan remaja pertengahan yang memiliki keinginan untuk berpacaran serta memiliki fantasi tentang seksual dibandingkan dengan remaja awal yang baru mulai berfikir dan banyak memperhatikan keadaan fisiknya, sedangkan pada remaja lanjut biasanya lebih efektif dan mempunyai citra dan tanggung jawab terhadap dirinya sendiri (Aisyaroh, 2019).

## **b) Karakteristik Jenis Kelamin Responden**

Penelitian yang didapatkan bahwa pada jenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 48 (50,5%) dan jumlah responden terkecil adalah berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 47 (49,5%). Pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mariani dan Arsy, 2019) pada penelitian ini responden remaja sebagian besar (50,5%) berjenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan hampir sebagian (49,5%) remaja perempuan. Remaja laki-laki dan perempuan pastinya tidak sama dalam menanggapi masalah kesehatan reproduksi, dimana akan berpengaruh terhadap perilaku mengenai kesehatan reproduksi. Remaja berjenis kelamin laki-laki cenderung lebih banyak mengarah ke perilaku yang beresiko negatif terhadap kesehatan reproduksi dibandingkan dengan remaja perempuan. Dalam penelitian ini jenis kelamin responden menunjukkan adanya hubungan dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja. Hubungan bisa terjadi karena faktor kepercayaan remaja laki-laki dan perempuan sangat berbeda.

Misalnya, perempuan berisiko hamil jika melakukan seks bebas, yang akan membuat kepercayaan perempuan sangat kuat dalam menjaga kesehatan reproduksinya dibandingkan laki-laki. Dari pada itu, laki-laki biasanya lebih penasaran terhadap informasi mengenai kesehatan reproduksi, sedangkan perempuan seringkali merasa takut dan malu dalam membahas masalah kesehatan reproduksi.

**c) Karakteristik Jumlah Siswa**

Pada penelitian ini untuk jumlah responden dengan jumlah siswa terbanyak pada kelas VIII yaitu 35 (36,8%) dan sebagian kecil jumlah siswa pada kelas VII berjumlah 34 (35,8%) dan untuk kelas yang terkecil jumlah siswa yaitu berjumlah 26 (27,4%) responden.

**d) Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat di simpulkan bahwa dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai  $p$  value 0.014. Hasil yang didapatkan didukung oleh data yang mengatakan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup dalam mengetahui tentang pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja dengan jumlah 45 (47,4%) responden.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui pancaindra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Darsini *et al.*, 2019).

Kesehatan reproduksi merupakan hal yang sangat penting untuk pria maupun wanita. Kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai suatu kesejahteraan fisik, mental dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya. Sedangkan remaja atau *adolescence* adalah yang berarti tumbuh ke

arah kematangan. Kematangan yang dimaksud disini adalah kematangan secara fisik, sosial dan psikologis. (Kartikawati , Maesaroh, & Yarza, 2019)

Dari hasil penelitian dari pernyataan teori peneliti berasumsi bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang cukup merupakan pengetahuan yang sangat penting untuk dimiliki oleh responden, karena hal ini berkaitan dengan kemampuan responden dalam mencari, memahami dan memanfaatkan informasi yang didapatkan. Pengetahuan yang cukup dapat meningkatkan kapasitas fungsional responden secara perlahan. Sehingga dapat meningkatkan pengetahuan.

**e) Karakteristik Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja**

Dalam penelitian ini juga disampaikan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku seksual yang tidak berisiko sebanyak 66 (69,5%) responden. Perilaku seksual berisiko adalah kegiatan seksual yang meningkatkan peluang seseorang yang melakukannya dapat mengakibatkan kehamilan tidak diinginkan dan terinfeksi penyakit menular seksual. Perilaku seksual ditinjau dari domain tindakan, yang tidak berisiko adalah bergandengan atau berpelukan (*touching*), berciuman kecupan bibir ke pipi (*kissing*), masturbasi dan perilaku seksual yang berisiko adalah: berciuman bibir (*deep kissing*), *oral sex*, menyentuh atau bersentuhan dengan bagian yang sensitif dari tubuh pasangan (*petting*), dan melakukan hubungan kelamin (*sexual intercourse*). Tindakan ini dikategorikan sebagai tindakan tidak aman untuk dilakukan remaja yang belum menikah. (Maesaroh & Samsinar, 2022).

## 2. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di SMPN 2 Kurun

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai p value 0,014 ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan signifikan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di SMPN 2 Kurun.

Dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja yang berisiko 75 (%) responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Kamariyah.,2021) yang mengemukakan bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja ada hubungan.

Pengetahuan seksual yang benar menurut Hastuti yaitu dapat memimpin seseorang ke arah perilaku seksual yang rasional dan bertanggung jawab dan dapat membantu membuat keputusan pribadi yang penting tentang seksualitas. Sebaliknya pengetahuan seksual yang salah dapat mengakibatkan persepsi salah tentang seksualitas, sehingga selanjutnya akan menimbulkan perilaku seksual yang salah dengan segala akibatnya. Informasi yang salah menyebabkan pengertian dan persepsi masyarakat khususnya remaja tentang seks menjadi salah pula.

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi berdasarkan hasil penelitian ini yaitu sebagian besar (47,3%) remaja dengan pengetahuan cukup, kemudian diikuti sebagian kecil (31,6%) remaja dengan pengetahuan baik, dan sebagian kecil (21,1%) lainnya remaja dengan pengetahuan kurang. Dari analisis

data didapatkan bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi berhubungan dengan perilaku seksual beresiko pada remaja.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Hasil Penelitian Yang Telah Didapatkan Mengenai Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di SMPN 2 Kurun, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini usia responden terbanyak pada kelompok usia 14 – 16 tahun yaitu (82,1%), mayoritas responden memiliki jenis kelamin laki-laki berjumlah 48 (50,5%) responden, responden dengan jumlah siswa terbanyak pada kelas VIII yaitu 35 (36,8%) dan sebagian kecil jumlah siswa pada kelas VII berjumlah 34 (35,8%) dan untuk kelas yang terkecil jumlah siswa yaitu berjumlah 26 (27,4%) responden.
2. Pengetahuan Responden Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMPN 2 Kurun dalam kategori Pengetahuan cukup.
3. Perilaku Seksual Berisiko Di SMPN 2 Kurun dalam kategori Tidak Berisiko.
4. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa diperoleh hasil p value 0,014 ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan signifikan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di SMPN 2 Kurun.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Responden**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat serta wawasan bagi responden tentang pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di SMPN 2 Kurun.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat menambah wawasan baru bagi teman-teman mahasiswa atau dapat dijadikan sumber referensi baru dalam menentukan intervensi lanjutan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja.

### **3. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat serta wawasan bagi peneliti untuk menjelaskan tentang hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di SMPN 2 Kurun dan hasil penelitian ini diharapkan juga dapat digunakan peneliti selanjutnya sebagai bahan referensi dalam meneliti lebih lanjut.

### **4. Lokasi Penelitian**

Disarankan agar mengadakan kegiatan penyuluhan tentang pengetahuan kesehatan dengan perilaku seksual berisiko sehingga bisa menambah informasi wawasan pada remaja di SMPN 2 Kurun.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, F. G. (2020). Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Menyiapkan Generasi Emas Bimbingan dan Konseling. *Jurnal IAIN Madura* , 13-21.
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan. *Jurnal Keperawatan*, 96.
- Eka, R. A., Nggarang, N. B., & Padut, D. R. (2021). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Kelas XII. Jurnal Wawasan Kesehatan.*
- Kafara, M. R. (2022). Metode Ilmiah Sebagai Cara Mendapatkan Pengetahuan Dalam Epistemologi. *Jurnal Ilmiah Multi Displin Indonesia* , 643-645.
- Kamariyah , Mutmainnah, M., & Gustiawan, R. (2021). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Remaja . *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia.*
- Kartikawati , E., Maesaroh, & Yarza, N. H. (2019). Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Mencegah Penyimpangan Seksual. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* , 75.
- Maisaroh, S., & Samsinar. (2022). Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja . *Jurnal Ilmu Kesehatan.*
- Marwoko, G. (2019). Psikologi Perkembangan Masa Remaja. *Jurnal Tarbiyah Islamiyah.*
- Masduki , A. (2021). Internalisasi Nilai-nilai Keagamaan Dalam Pembentukan Karakter Bagi Remaja . *Jurnal Pendidikan* , 4-6.
- Maulana, I., Sriati, A., & Purnama, C. L. (2020). Gambaran Perilaku Seksual Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan.*
- Nuarianti, A. B. (2020). *Analisa faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko pada remaja usia 10-19 tahun di semampir surabaya.* Surabaya: Stikes Hang Tuah Surabaya.
- Nurasa, I., & Mareti, S. (2022). Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di Kota Pangkal Pinang. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya.*

- Nurbaeti, Eviyanti, Nurdin , N., & Amdadi, Z. (2021). Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Di SMAN 1 Gowa. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 69.
- Pakpahan , S. J., & Nasution , H. B. (2021). Perubahan dan Sikap Remaja Tentang Perubahan Fisik Pada Masa Pubertas . *Jurnal Keperawatan Flora*.
- Prastia, N. T., Nauli, A. H., & Nuryasita, S. (2022). Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Sumber Informasi dengan Perilaku Seks di Max Kabupaten Bogor . *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* .
- Subekti, M. N., Prasetyanti, K. D., & Nikmah, N. A. (2020). Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan Dalam Menghadapi Pubertas Pada Remaja . *Mahasiswa Kesehatan* , 160.
- Susilowati, E., & Atik, S. N. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja pada Siswa SMK Kabupaten Semarang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* , 45-51.
- Widjayanti, B. T., & Kristanti, D. Y. (2021). Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja. *Jurnal Ilmu Kesehatan* .
- Yanuarti, T., & Kodu, D. A. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual pada Remaja Di SMAN 2 Tambun Selatan. *Jurnal Nursing*.
- Yarza, N. H., Maesaroh, & Kartikawati, E. (2019). Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Mencegah Penyimpangan Seksual . *Pengabdian Kepada Masyarakat* , 75.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1

# LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP PERILAKU SEKSUAL BERISIKO PADA REMAJA DI SMPN 2 KURUN

---

Yth.

Calon Responden Penelitian

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yola Amelia Putri

NIM : PO.62.20.1.20.147

Saya adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja yang tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden.

Saya bermaksud meminta kesediaan siswa/siswi untuk menjadi responden pada penelitian saya dengan cara mengisi kuesioner yang telah disediakan sesuai dengan petunjuk. Kerahasiaan informasi yang siswa/siswi berikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila siswa/siswi bersedia menjadi responden pada penelitian ini maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah tersedia.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Yola Amelia Putri

## Lampiran 2

# LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP PERILAKU SEKSUAL BERISIKO PADA REMAJA DI SMPN 2 KURUN

---

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan:

### **BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA\***

Untuk menjadi responden penelitian yang dilaksanakan oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya bernama Yola Amelia Putri. Saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat dilakukan penelitian yang disampaikan oleh peneliti sehingga keputusan yang saya ambil bebas dari unsur paksaan dari pihak manapun.

\*: coret yang tidak perlu

Palangka Raya, 2024

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

## Lampiran 3

### PENJELASAN PENELITIAN

Judul : Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di SMPN 2 Kurun.

Nama : Yola Amelia Putri

Peneliti adalah mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Reguler VI Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya. Peneliti akan melaksanakan penelitian yang berjudul Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di SMPN 2 Kurun. Peneliti akan menjelaskan beberapa hal mengenai penelitian ini, sebagai berikut:

1. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di SMPN 2 Kurun.
2. Tujuan Khusus penelitian ini adalah
  - a. Mengidentifikasi Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMPN 2 Kurun.
  - b. Mengidentifikasi Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di SMPN 2 Kurun
  - c. Menganalisis Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di SMPN 2 Kurun.
3. Peneliti akan melangsungkan wawancara sesuai dengan waktu dan tempat yang telah disepakati. Pada saat wawancara partisipan diharapkan dapat menjawab pertanyaan kuesionernya, terbuka serta tanpa paksaan sesuai dengan kondisi yang pernah dialami.
4. Selama pengisian kuesioner dilaksanakan, peneliti akan menggunakan alat bantu yaitu handphone untuk dokumentasi penelitian.
5. Jika ada yang belum jelas, partisipan diperbolehkan mengajukan pertanyaan.
6. Partisipan berhak mengundurkan diri jika dalam proses penelitian ada merasakan ketidaknyamanan.
7. Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan hasil kuesioner hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian.

Jika partisipan telah memahami dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, partisipan diharapkan mengisi lembar persetujuan terlampir.

Palangka Raya,

2024

Yola Amelia Putri

## Lampiran 4

### Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*):

Saya Yola Amelia Putri adalah peneliti dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Prodi Sarjana Terapan Keperawatan , dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul " Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di SMPN 2 Kurun" dengan beberapa penjelasan sebagai berikut :

1. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui, Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di SMPN 2 Kurun dengan metode/prosedur pengambilan data secara langsung menggunakan kuesioner untuk mendapatkan data primer dengan meminta responden mengisi kuesionernya.
2. Anda dilibatkan dalam penelitian karena anda merupakan siswa/siswi yang bersekolah di SMPN 2 Kurun. Keterlibatan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela.
3. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama bulan Januari hingga bulan April dengan sampel *stratified random sampling*.
5. Anda akan diberikan imbalan pengganti/ kompensasi berupa bingkisan atas kehilangan waktu/ketidaknyamanan lainnya sesuai teknik pengambilan sampel/data.
6. Setelah selesai penelitian, anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui hasil akhir skripsi.
7. Anda akan mendapatkan informasi tentang pengetahuan anda selama pengambilan data/sampel melalui kuesioner.

8. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan ada jawaban yang tidak jelas atau keliru di dalam kuesioner selama penelitian ini.
9. Anda juga akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan pengetahuan anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung.
10. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan metode *stratified random sampling*, cara ini tidak menyebabkan rasa sakit dan rasa tidak nyaman selama penelitian; dan tidak menimbulkan bahaya bagi subjek (atau orang lain termasuk keluarganya) akibat keikutsertaan dalam penelitian.
11. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan anda adalah memperoleh informasi baru yang sekiranya dapat menambah pengetahuan.
12. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi responden, peneliti lain dan menambah hasil penelitian dengan lokasi dan responden yang baru.
13. Anda tidak memerlukan perawatan setelah penelitian karena tidak terdapat intervensi dalam penelitian ini.
14. Anda tidak mendapatkan intervensi dengan risiko tertentu yang memerlukan pengobatan atau tindakan kesehatan setelah penelitian ini karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner.
15. Anda tidak memerlukan pengobatan atau tindakan tertentu karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner.
16. Anda akan diberikan informasi bila didapatkan informasi baru dari penelitian ini ataupun dari sumber lain.
17. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti (tim peneliti) dalam bentuk file *excel* selama proses pengolahan data hingga setelah seminar hasil skripsi.
18. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebar luaskan sehingga kerahasiaannya akan terjamin.

19. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
20. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
21. Peneliti tidak memberikan jaminan kesehatan atau perawatan kepada subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi dan hanya pengisian kuisisioner.
22. Tidak ada pengobatan atau rehabilitasi dan perawatan kesehatan pada individu/subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi terhadap subyek.
23. Peneliti tidak menjamin apabila terjadi resiko pada subyek karena penelitian ini non intervensi dan tidak ada organisasi yang bertanggung jawab karena ini merupakan penelitian pribadi.
24. Penelitian ini tidak melibatkan unsur-unsur yang membahayakan kepada individu/subyek sehingga tidak ada jaminan hukum untuk hal tersebut.
25. Penelitian ini telah mendapat persetujuan layak etik dari KEPK Polkesraya.
26. Anda akan diberikan informasi apabila terjadi pelanggaran pelaksanaan protokol penelitian ini; dan jika terjadi pelanggaran, maka ketua peneliti akan memberikan kompensasi sesuai kerugian yang anda alami.
27. Anda akan diberi tahu bagaimana prosedur penelitian ini berlangsung dari awal sampai selesai penelitian termasuk cara pengisian kuisisioner.
28. Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan anda berhak untuk menarik data/informasi selama penelitian berlangsung.
29. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner tidak menggunakan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga.
30. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrumen kuisisioner, tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda.

31. Penelitian ini tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda, sehingga tidak diperlukan pengumpulan, penyimpanan, dan penggunaan bahan biologi.
32. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrumen kuesioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita usia subur.
33. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrumen kuesioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita usia subur.
34. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrumen kuesioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk disitu bila ada individu yang pernah mengalami atau menjadi korban bencana.
35. Penelitian ini tidak dilakukan secara online dan tidak menggunakan alat online atau digital.

Saya berharap saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di SMPN 2 Kurun, dimana saudara akan melakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah saudara membaca maksud dan tujuan penelitian diatas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : \_\_\_\_\_

Tanda tangan : \_\_\_\_\_

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Dengan hormat

Saksi

Peneliti

.....

.....

## Lampiran 5

### Surat Izin Penelitian Etik



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

Sekretariat :  
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah



**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
"ETHICAL EXEMPTION"

No.261/V/KE.PE/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Yola Amelia Putri  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka  
Raya

*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Berisiko Pada Remaja Di SMPN 2 Kurun"**

*"The Relationship Between Knowledge About Reproductive Health and Risky Behavior in Adolescents at SMPN 2 Kurun"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Mei 2024 sampai dengan tanggal 29 Mei 2025.

*This declaration of ethics applies during the period May 29, 2024 until May 29, 2025.*



May 29, 2024  
Chairperson,



Yeni Lucin, S.Kep,MPH

## Lampiran 6

### Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes



**Kementerian Kesehatan**  
**Poltekkes Palangka Raya**

Jalan George Obos No. 30, Menteng,  
Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73111  
(0536) 3221768  
<https://polkesraya.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XLIX/3564/2024 5 Juni 2024  
Lampiran : 1 (Satu) Berkas  
Hal : Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian An. YOLA AMELIA PUTRI

Yth.  
Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab. Gunung Mas  
di -  
Tempat

Sehubungan dengan akan dilakukan Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Kelas Reguler VI Semester VIII (delapan) Tahun Akademik 2023/2024, maka bersama ini kami sampaikan permohonan penerbitan surat izin penelitian di Wilayah Kerja di Kota Palangka Raya. Adapun Nama Mahasiswa sebagai berikut: (*Proposal dan KTP Peneliti terlampir*)

No	Nama/NIM	Judul Penelitian	Data Yang Diperlukan	Tempat Penelitian	Waktu Penelitian
1.	YOLA AMELIA PUTRI/ PO6220120147	Hubungan Antar Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di SMPN 2 Kurun	Data yang diperlukan berupa Nama, Usia, Jenis kelamin dan Pengisian Kuesioner untuk penelitian	SMPN 2 Kurun	Juni 2024

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.



**Maria Magdalena Purba, S.Kep,Ns,MMed.Ed**

- Tembusan:
1. Kepala Sekolah SMPN 2 Kurun
  2. Peninggal

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

## Lampiran 8

# KUESIONER DEMOGRAFI HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP PERILAKU SEKSUAL BERISIKO PADA REMAJA DI SMPN 2 KURUN

---

### Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pertanyaan dalam kuesioner ini.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang menurut Siswa/Siswi benar.
3. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu/Saudara paling sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Siswa/Siswi benar dengan cara memberikan tanda centang (✓) pada pilihan jawaban yang dipilih.

### A. Karakteristik Demografi Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Usia : ..... tahun
3. Jenis Kelamin :  Laki-Laki  perempuan
4. Apakah anda pernah berpacaran?  
 Pernah  Tidak pernah

## Lampiran 7

### Hasil Analisis Univariat

1. Karakteristik berdasarkan usia responden

		USIA			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11-13 Tahun (Remaja Awal)	17	17.9	17.9	17.9
	14-16 Tahun (Remaja Pertengahan)	78	82.1	82.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

2. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	47	49.5	49.5	49.5
	Laki-Laki	48	50.5	50.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

3. Karakteristik berdasarkan jumlah siswa

		Jumlah Siswa			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	VII	34	35.8	35.8	35.8
	VIII	35	36.8	36.8	72.6
	IX	26	27.4	27.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

#### 4. Karakteristik berdasarkan pengetahuan

		Pengetahuan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	1-56 (Pengetahuan Kurang)	20	21.1	21.1	21.1
	56-75 (Pengetahuan Cukup)	45	47.3	47.3	68.4
	76-100 (Pengetahuan Baik)	30	31.6	31.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

#### 5. Karakteristik berdasarkan perilaku seksual

		Perilaku Seksual			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	0-12 (Tidak Beresiko)	66	69.5	69.5	69.5
	13-24 (Beresiko)	29	30.5	30.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

### Hasil Analisis Bivariat

Hubungan antara Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di SMPN 2 Kurun

#### Pengetahuan \* PerilakuSeksual Crosstabulation

		PerilakuSeksual			
		0-12 (Tidak Beresiko)	13-24 (Beresiko)	Total	
Pengetahuan	1-56 (Pengetahuan Kurang)	Count	15	5	20
		% within Pengetahuan	75.0%	25.0%	100.0%
		% within PerilakuSeksual	22.7%	17.2%	21.1%
		% of Total	15.8%	5.3%	21.1%

56-75 (Pengetahuan Cukup)	Count	25	20	45
	% within Pengetahuan	55.6%	44.4%	100.0%
	% within PerilakuSeksual	37.9%	69.0%	47.4%
	% of Total	26.3%	21.1%	47.4%
76-100 (Pengetahuan Baik)	Count	26	4	30
	% within Pengetahuan	86.7%	13.3%	100.0%
	% within PerilakuSeksual	39.4%	13.8%	31.6%
	% of Total	27.4%	4.2%	31.6%
Total	Count	66	29	95
	% within Pengetahuan	69.5%	30.5%	100.0%
	% within PerilakuSeksual	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	69.5%	30.5%	100.0%

Hasil uji *Chi-square*

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.580 <sup>a</sup>	2	.014
Likelihood Ratio	9.019	2	.011
Linear-by-Linear Association	1.566	1	.211
N of Valid Cases	95		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,11.

Lampiran 11

Dokumentasi



## Lampiran 12

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Yola Amelia Putri  
Tempat/tanggal Lahir : Tewang Pajangan, 03 Juli 2000  
Alamat : Jalan Taheta II No.17  
Surel : yollaamelia9@gmai.com  
Telepon : 0853-8947-2590

#### Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri Tewang Pajangan lulus tahun 2013
2. SMP Negeri 2 Kurun lulus tahun 2016
3. SMA Kristen Palangka Raya lulus tahun 2019
4. Poltekkes Kemenkes Palangka Raya lulus tahun 2024