

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN
REPRODUKSI DENGAN PERILAKU SEKSUAL PADA
REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 6 KOTA
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

SKRIPSI

OLEH :

**NELLA PUSPITA SARI
21060101**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN
REPRODUKSI DENGAN PERILAKU SEKSUAL PADA
REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 6 KOTA
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

OLEH :

**NELLA PUSPITA SARI
21060101**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi
Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja Putri di SMA
Negeri 6 Kota Padangsidempuan Tahun 2024
INama Mahasiswa : Nella Puspita Sari
NIM : 21060101
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan Lulus pada tanggal 27 Februari 2025.

Menyetujui,

Komisi Pembimbing



Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb
NUPTK. 8742767668230352



Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb
NUPTK. 1854767668230292

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjanan**



Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb
NUPTK. 1854767668230292

**Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan**



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nella Puspita Sari
NIM : 21060101
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja Putri di SMA Negeri 6 Kota Padangsidimpuan Tahun 2024” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, 27 Februari 2025
Pembuat Pernyataan



Nella Puspita Sari
NIM. 21060101

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nella Puspita Sari
Tempat/Tanggal Lahir : Patiluban Mudik/08 November 2002
Alamat : Desa Balimbing, Kab. Mandailing Natal
No. Telp/HP : 082233603811
Email : nellapuspita980@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 365 Patiluban Mudik : lulus tahun 2014
2. SMP Negeri 1 Natal : lulus tahun 2017
3. SMK Negeri 1 Panyabungan : lulus tahun 2020

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, 08 Februari 2025

Nella Puspita Sari

Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual
Pada Remaja Putri di SMA Negeri 6 Kota Padangsidempuan Tahun 2024

ABSTRAK

Masa remaja suatu periode yang sangat rentan dalam kehidupan seseorang, di mana pertumbuhan fisik dan perkembangan hormonal, termasuk peningkatan hormon seksual, terjadi secara aktif. Selama fase ini, remaja mengalami dorongan seksual yang signifikan, sehingga mereka menjadi lebih rentan terhadap pengaruh negatif dari lingkungan yang dapat memicu perilaku seksual. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual pada remaja putri di SMA Negeri 6 Kota Padangsidempuan pada tahun 2024. Metode penelitian ini adalah *kuantitatif* dengan desain *cross-sectional*. Populasi penelitian terdiri dari seluruh remaja putri di kelas X, XI, dan XII dengan total jumlah 531 orang. Sebanyak 84 orang menggunakan metode *random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang cukup, sebanyak 33 orang (39,3%), sementara itu, mayoritas juga pernah terlibat dalam perilaku seksual, sebanyak 55 orang (56,5%). Analisis data dilakukan menggunakan uji *Likelihood Ratio*, hasil $p=0,001$. Hal ini mengetahui adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual di kalangan remaja putri. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan erat antara pengetahuan kesehatan reproduksi dan perilaku seksual remaja putri. Dengan demikian, sangat penting bagi remaja putri untuk meningkatkan pengetahuan mereka mengenai kesehatan reproduksi dengan mengakses informasi dari sumber-sumber yang terpercaya.

Kata kunci : Pengetahuan Kesehatan Reproduksi, Perilaku Seksual, Remaja Putri
Daftar Pustaka: 39 (2016-2023)

**MIDWIFERY PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report Of Research, February, 08 2025
Nella Puspita Sari

The Relationship between Reproductive Health Knowledge Level and Sexual Behavior in Adolescent Girls at SMA Negeri 6 Padangsidimpuan in 2024

ABSTRACT

Adolescence is a very vulnerable period in a person's life, where physical growth and hormonal development, including increased sex hormones, occur actively. During this phase, adolescents experience significant sexual drive, making them more vulnerable to negative influences from the environment that can trigger sexual behavior. This study aims to determine the relationship between the level of reproductive health knowledge and sexual behavior in female adolescents at SMA Negeri 6 Padangsidimpuan City in 2024. This research method is quantitative with a cross-sectional design. The study population consisted of all female adolescents in grades X, XI, and XII with a total of 531 people. A total of 84 people used the random sampling method. The results showed that the majority of female adolescents had sufficient reproductive health knowledge, as many as 33 people (39.3%), while the majority had also been involved in sexual behavior, as many as 55 people (56.5%). Data analysis was carried out using the Likelihood Ratio, the result $p = 0.001$. This indicates a significant relationship between the level of reproductive health knowledge and sexual behavior among female adolescents. Therefore, it can be concluded that there is a close relationship between reproductive health knowledge and sexual behavior of adolescent girls. Thus, it is very important for adolescent girls to improve their knowledge of reproductive health by accessing information from trusted sources.

Keywords : *Reproductive Health Knowledge, Sexual Behavior, Adolescent Girls*
Bibliography : *39 (2016-2023)*



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan terimakasih kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja Putri di SMA Negeri 6 Kota Padangsidempuan Tahun 2024”.

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan., sekaligus Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Rini Amalia Batubara, S.Tr.Keb, M.Keb selaku Ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.
5. Yulinda Aswan, SST, M.Keb selaku Anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.

6. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
7. Orang tua yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya untuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana sampai pada penyelesaian skripsi ini.
8. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Amin.

Padangsidempuan, 27 Februari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
DAFTAR RIWAT HIDUP	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Praktis.....	5
1.4.2 Manfaat Teoritis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Remaja.....	7
2.1.1 Pengertian Remaja.....	7
2.1.2 Tahapan Perubahan Remaja Putri	7
2.1.3 Tahapan Perkembangan Masa Remaja Putri.....	8
2.1.4 Aspek-Aspek Perkembangan Masa Rema Putri.....	9
2.1.4 Masalah Remaja	12
2.2 Konsep Pengetahuan	12
2.2.1 Pengertian Pengetahuan	12
2.2.2 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	12
2.2.3 Tingkat Pengetahuan	14
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	15
2.2.5 Pengukuran Pengetahuan	17
2.3 Konsep Kesehatan Reproduksi	17
2.3.1 Defenisi Kesehatan Reproduksi	17
2.3.2 Tujuan Kesehatan Reproduksi.....	18
2.3.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Seksual Remaja	18
2.3.4 Anatomi Alat Reproduksi Remaja Putri.....	22
2.3.5 Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri.....	23
2.4 Konsep Perilaku Seksual	32
2.4.1 Definisi Perilaku Seksual	32
2.4.2 Bentuk-Bentuk Perilaku Seksual.....	32
2.4.3 Kategori Perilaku Seksual	36
2.4.4 Dampak Perilaku Seksual.....	36
2.4.5 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja	38
2.4.6 Cara Mengatasi Perilaku Seksual Remaja.....	39

2.4.7 Pengukuran Perilaku Seksual Remaja	39
2.5 Kerangka Konsep	39
2.6 Hipotesis Penelitian	40
BAB 3 METODE PENELITIAN	41
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	41
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	41
3.2.1 Lokasi Penelitian	41
3.2.2 Rencana Waktu Penelitian	41
3.3 Populasi dan Sampel.....	42
3.3.1 Populasi	42
3.3.2 Sampel	42
3.4 Etika Penelitian	46
3.5 Defenisi Operasional	47
3.6 Instrumen Penelitian	47
3.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	48
3.8 Pengolahan dan Analisa Data	50
BAB 4 HASIL PENELITIAN	52
4.1 Karakteristik Responden.....	52
4.2 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri.....	52
4.3 Perilaku Seksual Pada Remaja Putri.....	53
4.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja Putri.....	53
BAB 5 PEMBAHASAN	54
5.1 Karakteristik Remaja Putri Berdasarkan Umur	54
5.2 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reprroduksi Pada Remaja Putri	55
5.3 Perilaku Seksual Pada Remaja Putri	58
5.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja Putri	60
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	64
6.1 Kesimpulan	64
6.2 Saran	64

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Table 3.1 Waktu Penelitian	41
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	47
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Remaja Putri Berdasarkan Umur di SMA Negeri 6 Kota Padangsidempuan Tahun 2024.....	52
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri di SMA Negeri 6 Kota Padangsidempuan Tahun 2024.....	52
Table 4.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Seksual Pada Remaja Putri di SMA Negeri 6 Kota Padangsidempuan Tahun 2024.....	53
Table 4.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja Putri di SMA Negeri 6 Kota Padangsidempuan Tahun 2024.....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian	Halaman 40
---	---------------

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Survey dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 Surat Balasan Izin Survey dari Tempat Penelitian
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 Surat Balasan Izin Penelitian dari Tempat Penelitian
- Lampiran 5 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Persetujuan Menjadi Responden (*informed consent*)
- Lampiran 7 Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8 Master Data
-
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi
- Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
BBLR	<i>Berat Bayi Lahir Rendah</i>
BKKBN	<i>Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional</i>
FAM	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
ICPD	<i>International Conference Population And Development</i>
IMS	<i>Infeksi Menular Seksual</i>
Kemenkes RI	<i>Kementerian Republik Indonesia</i>
PAHs	<i>Polycyclic Aromatic Hydrocarbons</i>
PDP	<i>Perawatan, Dukungan, Dan Pengobatan</i>
PMS	<i>Pre Menstrual Sindrom, Penyakit Menular Seksual</i>
SADARI	<i>Periksa Payudara Sendiri</i>
	<i>Survei Kinerja Dan Akuntabilitas Program</i>
TD	<i>Tambah Darah</i>
UNESCO	<i>United Nations Educational, Scientific And Cultural Organization</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
WUS	<i>Wanita Usia Subur</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja adalah periode perubahan cepat dalam perkembangan fisik, psikologis, emosional dan kognitif, dimana remaja menjadi lebih tertarik pada perilaku seksual. Meskipun perilaku seksual secara luas dianggap sebagai komponen normatif dan fisiologis dari perkembangan remaja. Perilaku seksual berisiko termasuk inisiasi hubungan seksual dini, memiliki banyak pasangan seksual dan tidak menggunakan kondom tetap menjadi tantangan kesehatan masyarakat di kalangan remaja karena efeknya berpotensi merusak pada kesehatan reproduksi di kemudian hari (Pinyopornpanish dkk, 2017).

Perilaku seksual timbul karena adanya dorongan seksual untuk mendapatkan kesenangan organ seksual seperti berfantasi, pegangan tangan, berciuman, berpelukan sampai dengan melakukan hubungan seksual. Perilaku seksual remaja, terutama perilaku seks pranikah, masih mendominasi perdebatan dari sisi moral, psikologis, dan fisik. Perilaku ini banyak dilakukan kalangan remaja karena usia yang sedang tumbuh menuju proses pematangan sehingga rasa keingintahuan sangat tinggi dan juga rasa ingin mencoba-coba tanpa terkecuali seks (Firmansyah dan Mandagi, 2020).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) secara global remaja berusia 12 tahun hingga 15 tahun pernah melakukan hubungan seksual 6,9%, dimana lebih tinggi pada anak laki-laki 10,0% dibandingkan anak perempuan 4,2%. Remaja usia 14 tahun sampai 15 tahun yang pernah melakukan hubungan seksual 8,5%. Di antara remaja yang pernah melakukan hubungan seks, prevalensi global untuk memiliki banyak pasangan seksual sebesar 52%. Memiliki banyak pasangan seksual merupakan perilaku seksual berisiko yang meningkatkan

penularan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan IMS (Infeksi Menular Seksual) lainnya di kalangan remaja (Jing dkk, 2023).

Prevalensi yang pernah melakukan hubungan seksual pada remaja muda, capain tertinggi di Amerika 17,8% dan terendah di Pasifik Barat 1,2%. Sedangkan di Negara Asia Tenggara sebesar 1,8% remaja muda pernah melakukan hubungan seksual. Hampir semua negara memiliki prevalensi perilaku seksual, dimana lebih tinggi pada anak laki-laki daripada anak perempuan pada remaja muda (Jing dkk, 2023).

Berdasarkan data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional mendata remaja Indonesia (2023) usia 16-17 tahun sebanyak 60% remaja melakukan hubungan seksual, usia 14-15 tahun sebanyak 20% dan pada usia 19-20 tahun sebanyak 20%. Pada kasus seks bebas, remaja memiliki dampak negatif yang sangat merugikan mulai dari kesehatan reproduksi hingga kondisi psikisnya (BKKBN, 2023).

Data Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP) 2019 sekitar 26,7% remaja di Provinsi Sumatera Utara memiliki perilaku seksual. Perilaku seksual remaja dapat berupa bersentuhan, berciuman, bercumbu, berhubungan intim dan masturbasi. Hasil penelitian di Sumatera Utara berdasarkan penelitian Ramadhani (2021) dengan judul “Determinan Perilaku Seksual Remaja Di Provinsi Sumatera Utara” perilaku seksual remaja di Sumatera Utara sebesar 26,7%, dimana perilaku pegangan tangan 26,5%, berpelukan 12,1%, ciuman bibir 4,7%, meraba 1,5% dan hubungan seksual 0,7% (Ramadhani, 2021).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Komisi Perlindungan Anak Kota Padangsidimpuan tahun 2018 dan 2019. Pada dua tahun terakhir didapatkan 16 kasus pelecehan seksual dimana pelaku dan korbannya yang masih remaja. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan di

pada tahun (2017) didapatkan 15 orang terinfeksi HIV/AIDS 6,67 berusia (15-19 tahun), 20 berusia (20-24 tahun) (Komisi Perlindungan Anak, 2019). Berdasarkan hasil penelitian Juliana H dan Lia di Kota Padangsidempuan (2022) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Remaja di SMA N 8 Kota Padangsidempuan”. Dimana hasil penelitian perilaku seksual pada remaja sebesar 36,4% (Juliana H dan Lia, 2022).

Dampak negatif perilaku seksual yaitu timbulnya masalah psikologis yang sangat serius, seperti rasa bersalah, depresi, marah, dan agresif. Bagi remaja laki-laki perilaku seksual berisiko dapat mengakibatkan berbagai risiko penyakit kelamin. Sedangkan bagi perempuan, selain berpotensi tertular penyakit kelamin, umumnya juga mengalami perasaan trauma hingga depresi (Sarwono, 2019).

Akibatnya remaja mengalami psikososial seperti ketegangan mental dan kebingungan akan peran sosial yang tiba-tiba berubah, misalnya pada kasus remaja yang hamil di luar nikah. Belum lagi tekanan dari masyarakat yang mencela dan menolak keadaan tersebut. Selain itu risiko terganggunya kesehatan yang bersangkutan, kelainan janin dan tingkat kematian bayi yang tinggi. Disamping itu tingkat putus sekolah remaja hamil juga sangat tinggi, hal ini disebabkan rasa malu remaja dan penolakan sekolah menerima kenyataan adanya murid yang hamil diluar nikah. Masalah ekonomi juga akan membuat permasalahan ini menjadi semakin rumit dan kompleks (Entjaurau dkk, 2020).

Perilaku seksual pranikah remaja dapat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Pengetahuan yang kurang dapat menimbulkan perilaku seksual remaja yang melewati batas dan pranikah, mulai mencoba bereksperimen dalam kehidupan seksualnya. Dengan demikian, remaja dianggap sebagai kelompok yang mempunyai risiko secara seksual maupun dalam kesehatan reproduksi karena adanya rasa ingin tahu yang besar serta ingin

mencoba sesuatu yang baru. Kematangan seks yang lebih cepat juga menjadi salah satu penyebab remaja yang melakukan hubungan seks pranikah (Sulung dan Lidwina, 2019).

Hasil penelitian Atik dan Endang. (2021) menyatakan ada hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja usia 15-19 tahun di SMK Kabupaten Semarang p value = 0,000. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi dan peningkatan pengetahuan sangat penting dilakukan untuk mencegah perilaku kesehatan reproduksi yang negatif.

Hasil penelitian Juliana H dan Lia (2022) menyatakan ada hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual di SMA Negeri 8 Padangsidimpuan p value = 0,005. Pengetahuan sangat erat hubungannya untuk meningkatkan derajat kesehatan setiap individu. Perilaku seseorang sangat hubungannya dengan pengetahuan, bisa diartikan dengan pengetahuan yang baik maka perilaku seseorang juga akan lebih cepat berubah kearah lebih baik. Dilihat dalam penelitian ini bahwa pengetahuan remaja baik lebih cenderung memiliki perilaku yang dapat menunjang kesehatan untuk tidak melakukan perilaku seksual yang tidak sehat.

Berdasarkan survey pendahuluan bulan September 2024 di salah satu SMA Negeri Kota Padangsidimpuan, yaitu SMA Negeri 6. Fenomena yang didapatkan oleh peneliti selama melakukan survey di SMA 6 Kota Padangsidimpuan, remaja putri sering izin pulang dengan alasan sakit, tetapi yang di temukan mereka bertemu dengan pacarnya.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual pada remaja putri di SMA Negeri 6 Kota Padangsidimpuan Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual pada remaja putri di SMA Negeri 6 Kota Padangsidempuan Tahun 2024?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual pada remaja putri di SMA Negeri 6 Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik remaja putri berdasarkan umur di SMA Negeri 6 Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri di SMA Negeri 6 Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
- c. Mengetahui perilaku seksual pada remaja putri di SMA Negeri 6 Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
- d. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual pada remaja putri di SMA Negeri 6 Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

- a. Bagi responden

Dapat memberikan pengetahuan bagi remaja putri mengenai pentingnya pendidikan kesehatan tentang pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual pada remaja putri.

b. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti dalam penerapan ilmu yang didapat selama perkuliahan khususnya tentang hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual pada remaja putri.

c. Bagi SMA Negeri 6

Dapat menjadi bahan informasi, evaluasi bagi sekolah dan meningkatkan kegiatan yang ada dalam segi pembelajaran dan memberikan informasi yang lebih tentang pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual pada remaja putri.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Mengembangkan ilmu kebidanan dan wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk pengelolaan hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual pada remaja putri.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Remaja menurut *World Health Organization* (WHO), merupakan penduduk yang memiliki umur 10-19 tahun, sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) remaja merupakan penduduk yang memiliki umur 10-24 tahun dan belum melakukan pernikahan (BKKBN, 2023).

Remaja adalah transisi perkembangan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentan usia 10-18 tahun. Masa remaja merupakan masa transisi atau perubahan dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan. Saat ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan baik secara fisik maupun mental (Diananda, 2018).

2.1.2 Tahapan Perubahan Remaja Yang Terjadi Pada Remaja Putri

Sarwono (2019) remaja akan mengalami tiga perubahan saat mengalami pubertas, yaitu :

a. Perubahan primer masa pubertas pada remaja putri

Perubahan primer pada masa pubertas adalah tanda-tanda/perubahan yang menentukan sudah mulai berfungsi optimalnya organ reproduksi pada manusia. Pada remaja putri akan mengalami haid/menstruasi, Organ reproduksi mengalami ovulasi, dan dapat menghasilkan ovum yang bisa menjadi bayi jika dibuahi.

b. Perubahan sekunder pada masa pubertas

Perubahan sekunder pada masa pubertas adalah perubahan yang menyertai perubahan primer yang terlihat dari luar. Pada remaja putri, hal ini terlihat dari pertumbuhan payudara, tumbuh bulu-bulu halus di sekitar ketiak dan vagina, pinggul melebar, dan pantat membesar.

c. Perubahan psikologis pada masa pubertas

Salah satu perubahan psikologis remaja adalah akan mengalami kecemasan dalam tingkat tertentu yang berhubungan dengan pengetahuan mereka. Secara tradisional, masa remaja dianggap sebagai periode “Badai dan Tekanan”, sesuatu masa dimana ketegangan emosi meninggi sebagai akibat dari perubahan fisik dan kelenjar. Pertumbuhan yang terjadi terutama bersifat melengkapi pola yang sudah terbentuk pada masa puber. Adapun meningginya emosi terutama karena anak laki-laki dan perempuan berada di bawah tekanan sosial dan menghadapi kondisi baru, sedangkan selama masa kanak-kanak, ia kurang mempersiapkan diri untuk menghadapi keadaan-keadaan itu (Sarwono, 2019).

2.1.3 Tahapan Perkembangan Remaja Putri

Tahapan pada perkembangan remaja putri menurut Diananda (2018) dan Utami (2018), sebagai berikut :

a. Remaja awal (12-14 Tahun)

Remaja awal merupakan fase yang sangat singkat, kurang lebih satu tahun. Pada fase ini dinilai sebagai fase negatif karena tampaknya merupakan perilaku yang cenderung negatif/buruk. Fase ini merupakan fase yang sulit untuk melakukan hubungan komunikasi antara anak dan orang tua dari terganggunya perkembangan fungsi tubuh yang melibatkan perubahan hormonal dapat memicu perubahan suasana hati yang tidak terduga (Diananda, 2018).

b. Masa remaja pertengahan (15-17 Tahun)

Periode ini ditandai dengan berkembangnya keterampilan dalam berpikir yang baru. Teman-temannya masih memiliki peran yang penting, namun individu mampu mengarahkan dan memfokuskan diri sendiri (*self-directed*). Pada fase ini, para remaja mulai keluar untuk mengembangkan karakter, pencapaian kemandirian dan identitas sangat menonjol, membuat keputusan pertama terkait dengan tujuan yang ingin dicapai dan mulai menerima hubungan dengan pria atau wanita mulai meningkat dan mulai mencoba berbagai aliran seperti musik, politik, dan hal yang berada diluar keluarga (Utami, 2018).

c. Masa remaja akhir (18-22 Tahun)

Periode ini merupakan periode terakhir dalam memasuki peran menjadi orang dewasa. Selama masa ini, remaja mencoba menetapkan tujuan pribadinya untuk mengembangkan rasa identitas pribadi. Keinginan yang menetap dan kuat untuk menjadi dewasa, diterima dalam kelompok sebaya dan orang dewasa juga menjadi ciri di fase ini. Pada fase ini individu mulai tumbuh dewasa dan lebih matang pemahamannya. Individu lebih menerima dan memahami sekitar, dan mereka mulai menghargai perilaku orang lain yang sebelumnya ditolak. Memiliki pekerjaan dan status tertentu, budaya, ideologi politik serta tradisi yang dekat dengan orang tuanya. Jika situasi kurang bermanfaat dan menguntungkan, maka waktunya akan bertambah dengan hasil imitasi, kebosanan dan menjadikan keadaan tekanan mental (Utami, 2018).

2.1.4 Aspek-aspek Perkembangan Masa Remaja Putri

Aspek-aspek terjadinya perkembangan pada remaja putri menurut Utami (2018), sebagai berikut :

a. Perubahan fisik

Secara umum, pertumbuhan dan perkembangan sangat drastis di usia 12/13 sampai 17/18 tahun. Pada fase ini, remaja merasa tidak nyaman dengan perubahan yang terjadi pada anggota tubuhnya dan otot-ototnya mulai tumbuh. Pada perempuan perubahan seks primer yaitu terjadi menstruasi pertama kali yang disebut *menarche* sedangkan perubahannya adalah pembesaran pada payudara dan pinggul yang membesar.

b. Perubahan emosional

Perubahan emosional terjadi karena adanya perubahan fisik dan hormonal. Pada usia 15-18 tahun, kemarahan remaja merupakan perubahan yang umum terjadi karena transisi dari kanak-kanak menuju dewasa. Perkembangan emosi yang terjadi tergantung pada faktor kematangan dan belajar dimana faktor ini berhubungan erat satu sama lain dalam mempengaruhi emosi.

c. Perubahan kognitif

Perubahan kognitif disebut juga perubahan dalam berpikir. Pada usia 12 tahun, proses pertumbuhan pada otak telah mencapai kesempurnaan, dimana pada fase ini sistem saraf yang memproses informasi dapat berkembang dengan cepat (Utami, 2018). Dalam perkembangan berpikir ini, individu dapat berpikir secara abstrak dan hipotesis sehingga memberikan peluang imajinasi dalam segala hal. Pemikiran pada individu lebih mampu melihat dari berbagai sudut perspektif yang lebih sensitif pada kata-kata sindiran dan mengerti mengenai sesuatu yang bersifat relatif.

d. Perkembangan sosial

Sosial kognitif merupakan perkembangan pada masa remaja. Sosial kognitif adalah kemampuan individu dalam memahami orang lain. Remaja mampu memahami orang lain sebagai individu yang unik baik dari sifat-sifat pribadi,

minat nilai-nilai ataupun perasaannya. Pemahaman ini memacu remaja untuk menjalin hubungan sosial yang lebih baik dengan teman sebaya dan orang sekitarnya.

e. Perkembangan intelek usia remaja

Remaja pada perkembangan ini ditandai dengan kemampuan berpikir yang lebih jauh, lebih abstrak yang menghasilkan ide-ide baru. Pada cara berpikir yang formal ditandai dengan 3 hal penting seperti anak mulai mampu melihat kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi, berpikir secara ilmiah, dan mampu mempersatukan ide-ide secara logis (Utami, 2018).

2.1.5 Masalah Remaja

Masalah pada remaja atau kenakalan remaja merupakan wujud dari masalah yang belum terselesaikannya di masa kanak-kanak ataupun masa kanak-kanak yang singkat. Selain itu, adanya rasa malu karena tekanan dari lingkungan ataupun status ekonomi yang rendah yang menimbulkan perasaan minder. Hal ini dapat terjadi karena belum stabilnya emosi pada remaja sehingga remaja dihadapkan dengan masalah-masalah terhadap pengontrolan diri (Diananda, 2018).

Kenakalan remaja yang sering terjadi seperti penyalahgunaan obat terlarang, melakukan hubungan seksual bebas atau diluar pernikahan, putus sekolah, merokok dan mengkonsumsi minuman keras. Dengan adanya masalah remaja maka sebaiknya dicegah secara dini dengan memberikan perhatian yang mendalam secara individual, pendekatan kolaboratif dengan bantuan agensi di seluruh komunitas dengan program-program layanannya, dan mengajak keluarga untuk lebih peduli dan perhatian terhadap anaknya untuk peningkatan pendidikan karakter anak (Diananda, 2018).

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Defenisi Pengetahuan

Ilmu pengetahuan adalah suatu pengetahuan yang sifatnya umum atau menyeluruh, memiliki metode yang logis dan terurai secara sistematis. Sedangkan penelitian adalah suatu kegiatan penyelidikan yang dilakukan secara terencana, penuh kehati-hatian dan teratur terhadap suatu objek atau subyek tertentu untuk memperoleh bukti, jawaban atau pengetahuan. Pada dasarnya ilmu pengetahuan tidak dapat dipisahkan dengan penelitian (Masturoh dan Nauri, 2018).

Penelitian yang baik didasari dengan ilmu pengetahuan, begitu pula sebaliknya. Dengan penelitian maka ilmu pengetahuan dapat dikembangkan. Ilmu pengetahuan akan selalu berkembang karena manusia memiliki kemampuan untuk berfikir dan memiliki rasa ingin tahu yang tinggi. Tetapi, keingintahuan yang kompleks memerlukan suatu cara yang sistematis sehingga diperoleh suatu pengetahuan. Kegiatan penyelidikan secara sistematis tersebut yang dinamakan penelitian (Masturoh dan Nauri, 2018).

2.2.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

Masturoh dan Nauri (2018) mengutarakan empat cara untuk memperoleh pengetahuan:

- a. Metode keteguhan (*Method of tenacity*), yaitu berpegang teguh pada pendapat yang sudah diyakini kebenarannya sejak lama.
- b. Metode otoritas (*Method of authority*), yaitu merujuk pada pernyataan para ahli atau yang memiliki otoritas.
- c. Metode Intuisi (*Method of intuition*), yaitu berdasarkan keyakinan yang kebenarannya dianggap terbukti dengan sendirinya atau tidak perlu pembuktian lagi.

- d. Metode Ilmiah (*Method of science*), yaitu berdasarkan kaidah keilmuan, sehingga walaupun dilakukan oleh orang yang berbeda-beda namun dapat menghasilkan kesimpulan yang sama.

Sedangkan Notoatmodjo (2017) membagi ke dalam 2 bagian besar cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu:

1. Cara Non Ilmiah atau Tradisional

Cara yang biasa dilakukan oleh manusia saat sebelum ditemukan cara dengan metode ilmiah. Cara ini dilakukan oleh manusia pada zaman dulu kala dalam rangka memecahkan masalah termasuk dalam menemukan teori atau pengetahuan baru. Cara-cara tersebut yaitu melalui: cara coba salah (*trial and error*), secara kebetulan, cara kekuasaan atau otoritas, pengalaman pribadi, cara akal sehat, kebenaran melalui wahyu, kebenaran secara intuitif, melalui jalan pikiran, induksi dan deduksi.

2. Cara Ilmiah atau Modern

Cara ilmiah ini dilakukan melalui cara-cara yang sistematis, logis dan ilmiah dalam bentuk metode penelitian. Penelitian dilaksanakan melalui uji coba terlebih dahulu sehingga instrumen yang digunakan valid dan reliabel dan hasil penelitiannya dapat digeneralisasikan pada populasi. Kebenaran atau pengetahuan yang diperoleh betul-betul dapat dipertanggungjawabkan karena telah melalui serangkaian proses yang ilmiah.

Peneliti dalam melaksanakan penelitiannya harus menjunjung tinggi etika dan moral dan mengedepankan kejujuran. Hasil penelitian harus dilaporkan apa adanya, tidak boleh memutarbalikkan fakta penelitian agar sesuai keinginan atau merekayasa hasil uji statistik sesuai dengan keinginan atau kepentingan tertentu. Selain menjunjung etika dan moral, seorang peneliti harus memahami landasan ilmu, yaitu pondasi atau dasar tempat berpijaknya keilmuan.

Tiga landasan ilmu filsafat tersebut merupakan masalah yang paling fundamental dalam kehidupan karena memberikan sebuah kerangka berpikir yang sangat sistematis. Ketiganya merupakan proses berpikir yang diawali dengan pembahasan “Apa itu pengetahuan?”, “Bagaimana mendapatkan pengetahuan?”, dan “Untuk apa pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari?”. Pada dasarnya semua ilmu pengetahuan tidak terlepas dari tiga problem filosofis tersebut (*ontologis, epistemologis dan aksiologis*). Artinya semua ilmu pengetahuan pasti berbicara tentang apa yang menjadi objek kajiannya, bagaimana cara mengetahuinya dan apa manfaatnya buat kehidupan manusia.

2.2.3 Tingkat Pengetahuan

Masturoh dan Nauri (2018) secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang

terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2017).

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Masturoh dan Nauri (2018) terdapat banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan, di antaranya sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan baik itu secara formal maupun non formal yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan juga dimaksudkan sabagai sebuah proses perubahan sikap dan tata laku kelompok dan juga upaya untuk mendewasakan manusia melalui pengajaran dan pelatihan. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang diterima, maka semakin banyak pula informasi yang didapat tentang kesehatan.

b. Informasi/media massa

Dalam kamus *Oxford English Dictionary* makna Informasi adalah “*that of which one is apprised or told: intelligence, news*”. Kamus lain juga mengartikan informasi sebagai sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi ialah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang. Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran tentang baik atau buruknya sesuatu yang dilakukan itu. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis. Lingkungan ini juga berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan yang dimaksud adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama

bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

Usia memberi pengaruh terhadap daya tangkap dan pola seseorang. Oleh sebab itu, semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Masturoh dan Nauri, 2018).

2.2.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan. Pengukuran menggunakan *skala guttman* yang dilakukan untuk memperoleh jawaban yang tegas seperti : “ya” diberikan nilai 1, “tidak” diberikan nilai 0. Pengukuran pengetahuan dengan kriteria (Masturoh dan Nauri, 2018) :

- a. Baik, bila responden menjawab benar 76-100% dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup, bila responden menjawab benar 56-75% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang, bila responden menjawab benar <56% dari seluruh pertanyaan.

2.3 Konsep Kesehatan Reproduksi

2.3.1 Defenisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi menurut *International Conference Population and Development* (ICPD) tahun 1994 dalam Prijatni dan Rahayu (2016), merupakan keadaan sempurna fisik, mental, dan kesejahteraan sosial dan tidak semata-mata ketiadaan penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya.

Menurut *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO) dalam Hairil dkk (2021), mengatakan bahwa pendidikan seksualitas adalah suatu pendidikan yang dikembangkan dengan pendekatan yang sesuai dengan usia, peka budaya dan komprehensif yang mencakup program yang berisikan informasi ilmiah akurat, realistis dan bersifat tidak menghakimi.

Kesehatan reproduksi adalah keadaan yang menunjukkan kondisi kesehatan fisik, mental, dan sosial seseorang dihubungkan dengan fungsi dan proses reproduksinya termasuk di dalamnya tidak memiliki penyakit atau kelainan yang mempengaruhi kegiatan reproduksi tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

2.3.2 Tujuan Kesehatan Reproduksi

Tujuan kesehatan reproduksi bagi remaja menurut Utami (2018) adalah :

- a. Memberi dan mengelola pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual bagi remaja.
- b. Membentuk perilaku remaja yang bertanggungjawab dalam konteks seksualitas dan reproduksi.
- c. Membangun sikap positif pada diri remaja untuk menghadapi persoalan seksual dan reproduksi.
- d. Menurunkan resiko kehamilan dan pengangguran yang tidak dikehendaki.
- e. Menurunkan penularan penyakit menular seksual (PMS) atau HIV/AIDS (Utami, 2018).

2.3.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Masa Remaja Putri

Pada remaja putri akan terjadi suatu perubahan dan pertumbuhan yang sangat cepat, menurut Ahmad (2020), pertumbuhan organ reproduksi menuju kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi

reproduksi. Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan diikuti dengan terlihatnya tanda-tanda sebagai berikut :

a. Tanda-tanda seks primer remaja putri

Semua organ reproduksi wanita tumbuh selama masa puber. Namun tingkat kecepatan antara organ satu dan lainnya berbeda. Berat uterus pada anak usia 11 atau 12 tahun kira-kira 5,3 gram, pada usia 16 tahun rata-rata beratnya 43 gram (Ahmad, 2020).

b. Tanda-tanda seks sekunder remaja putri

1) Rambut

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

2) Pinggul

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

3) Payudara

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

4) Kulit

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

5) Kelenjar lemak dan keringat

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

6) Otot

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

7) Suara

Suara berubah semakin merdu. Suara serak jarang terjadi pada wanita (Ahmad, 2020).

2.3.4 Anatomi Alat Reproduksi Remaja Putri

Anatomi organ reproduksi perempuan menurut Wulandari dkk, (2021) sebagai berikut :

a. Organ reproduksi perempuan bagian dalam

1) Ovarium

Ovarium berfungsi dalam pembentukan dan pematangan folikel menjadi ovum, ovulasi, sintesis, dan sekresi hormon-hormon steroid. Ovarium terletak di kiri dan ujung tuba (*fimbriae/umbai-umbai*) di rongga panggul. Ovarium juga mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan terjadinya menstruasi. Jika sel telur dan sperma tidak bertemu maka telur akan luluh dan keluar menjadi darah haid.

2) Tuba fallopi

Tuba fallopi merupakan saluran yang dilalui sel telur menuju rahim. Tuba fallopi terdapat pada tepi atas ligamentum latum, berjalan ke arah lateral, mulai dari kornu uteri kanan kiri yang memiliki panjang kurang lebih 12 cm dan berdiameter 3-8 mm. Fungsi dari tuba fallopi adalah untuk membawa ovum yang dilepaskan ovarium ke kavum uteri.

3) Uterus

Uterus merupakan organ otot yang berdinding tebal dan berongga (*cavum*). Bentuk, besar dan letak tergantung umur seseorang. Uterus berfungsi sebagai tempat implantasi ovum yang dibuahi, sebagai tempat perkembangan pada janin.

4) Vagina

Vagina atau liang senggama merupakan saluran yang menghubungkan vulva dengan rahim, yang terletak diantara saluran kemih dan liang dubur. Ukuran panjang dinding depan 8 cm dan dinding belakang 10 cm dan berlipat-lipat.

b. Organ reproduksi perempuan bagian luar

a) Mons veneris atau mons pubis

Mons pubis merupakan bagian yang menonjol di bagian depan simfisis yang terdiri dari jaringan lemak dan sedikit jaringan ikat.

b) Labia mayora (bibir besar)

Kedua bibir dibagian bawah bertemu dan membentuk perineum. Permukaan ini terdiri dari bagian luar yang tertutup bagian rambut dan bagian dalam merupakan selaput yang mengandung kelenjar sebacea, bagian dalam tidak terdapat rambut.

c) Labia minora (bibir kecil)

Labia minora merupakan lipatan tipis dari kulit sebelah dalam labia mayora ke depan dua bibir kecil yang bertemu di atas klitoris membentuk preputium klitoridis dan membentuk *frenulum klitoridis*.

d) Klitoris

Klitoris merupakan bagian alat reproduksi yang bersifat erektil, dan letaknya dekat dengan ujung superior vulva. Klitoris mengandung banyak pembuluh darah dan seraf saraf sensoris sehingga bagian ini sangat sensitif.

e) Vestibulum

Vestibulum terletak diantara labia minora, klitoris dan fourchette. Vestibulum terdiri dari muara uretra, kelenjar parauretra, vagina dan kelenjar pervaginam.

f) *Hymen* (selaput dara)

Selaput dara merupakan jaringan yang menutupi lubang vagina yang bersifat rapuh dan mudah sobek. Bagian ini berlubang sehingga menjadi saluran lendir yang dikeluarkan uterus dan darah saat menstruasi.

g) Perineum

Perineum merupakan daerah muskular yang ditutupi kulit antara introitus vagina dan anus.

h) *Fourchette*

Fourchette merupakan jaringan transversal yang pipih dan tipis, terletak pada pertemuan ujung bawah labia mayora dan labia minora. Pada garis tengah berada di bawah orifisium vagina (Wulandari dkk., 2021).

2.3.5 Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri

Masalah kesehatan reproduksi dapat terjadi sepanjang siklus hidup manusia, misalnya masalah pergaulan bebas pada remaja, kehamilan remaja,

aborsi yang tidak aman, kurangnya informasi tentang kesehatan reproduksi. Status/posisi perempuan di masyarakat merupakan penyebab utama masalah kesehatan reproduksi yang dihadapi perempuan, karena menyebabkan perempuan kehilangan kendali terhadap kesehatan, tubuh, dan fertilitasnya (Kemenkes RI, 2015).

Pemahaman remaja khususnya remaja putri tentang kesehatan reproduksi merupakan bekal dalam berperilaku sehat dan bertanggung jawab, namun tidak semua remaja putri memperoleh informasi yang cukup dan benar tentang kesehatan reproduksi (Kumalasari I dan Andhiyantoro I, 2017).

Permasalahan kesehatan reproduksi remaja putri termasuk pada saat pertama anak perempuan mengalami haid/*menarche* yang bisa berisiko anemia, perilaku seksual yang mana bila kurang pengetahuan dapat tertular penyakit hubungan seksual, termasuk HIV/AIDS. Selain itu, masalah kesehatan reproduksi pada remaja khususnya remaja putri yaitu keputihan, *dismenorrhea*, *Pre Menstrual Sindrom* (PMS), gizi remaja, kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, FAM (*Fibroadenoma Mammae*), kanker payudara, kehamilan remaja, *unsafe abortion* dll (Sari dkk, 2019).

Masalah kesehatan reproduksi yang sering dialami pada remaja putri antara lain (Sari dkk, 2019) :

a. PMS (*Pre Menstrual Syndrome*)

Premenstual syndrome (sindrom premenstruasi) adalah kumpulan gejala yang timbul saat menjelang haid yang menyebabkan gangguan pada pekerjaan dan gaya hidup seseorang. Merupakan kumpulan gejala akibat perubahan hormonal yang berhubungan dengan siklus saat ovulasi (pelepasan sel telur dari ovarium). Sindrom itu akan menghilang pada saat menstruasi dimulai sampai beberapa hari setelah selesai haid. (Sari dkk, 2019)

Ada berbagai faktor yang diduga menjadi penyebab timbulnya *premenstrual syndrome*. Salah satu faktor penyebab *premenstrual syndrome* yaitu kadar hormon progesteron yang rendah, kadar hormon estrogen yang berlebihan, perubahan ratio kadar hormon estrogen/ progesteron, dan peningkatan aktivitas hormone aldosteron, reninangiotensin serta hormon adrenal. Selain itu, juga diduga ada faktor endogenous endorphin withdrawal, hipoglikemi, defisiensi vitamin dan mineral (A, E, B6, kalsium), sekresi prolaktin yang berlebih, dan faktor genetik (Sari dkk, 2019)

Gejala PMS menurut Dickerson (2003) dalam (Sari dkk, 2019) dikelompokkan ke dalam tiga symptoms. Tiga gejala tersebut yaitu *behaviour symptoms, psychologic symptoms, dan physical symptoms*. "*Behaviour Dismenorrhea symptoms* mencakup lelah, insomnia (susah tidur), makan berlebihan, dan perubahan gairah seksual. Sedangkan gejala-gejala seperti mudah tersinggung, mudah marah, depresi, mudah sedih, cengeng, cemas, susah konsentrasi, bingung, sulit istirahat, dan merasa kesepian masuk ke dalam *psychologic symptoms*. Secara fisik muncul juga gejala sakit kepala, payudara bengkak serta teraba keras, nyeri punggung, nyeri perut dan rasa penuh, bengkak pada kaki dan tangan, mual, nyeri otot dan persendian.

Penanganan yang dilakukan tergantung dari gejala yang timbul.

- 1) Beberapa orang bisa mengobati sendiri dengan melakukan olahraga teratur
- 2) Istirahat teratur dan makan makanan yang bergizi
- 3) Kompres air hangat untuk mengurangi nyeri
- 4) Terapi obat khusus yang bisa digunakan dengan menggunakan obat penghilang nyeri, anti depresan atau menggunakan pil KB yang mengandung drospirenon dan atas sepengetahuan dokter (Sari dkk, 2019).

b. *Dismenorrhea*

Dismenorea adalah nyeri saat haid yang terasa di perut bagian bawah dan muncul sebelum, selama atau setelah menstruasi. Nyeri dapat bersifat kolik atau terus menerus. Dismenorea timbul akibat kontraksi disritmik lapisan miometrium yang menampilkan satu atau lebih gejala mulai dari nyeri ringan hingga berat pada perut bagian bawah, daerah pantat dan sisi medial paha (Sari dkk, 2019).

Berdasarkan ada tidaknya penyebab yang dapat diamati, dismenorea dapat dibagi menjadi (Sari dkk, 2019) :

1) Dismenorea Primer

Dismenorea primer yaitu nyeri haid yang timbul tanpa ada sebab yang dapat diketahui. Dismenorea primer terjadi sejak usia pertama kali datangnya haid yang disebabkan oleh faktor intrisik uterus dan berhubungan erat dengan ketidak seimbangan hormon steroid seks ovarium, yaitu karena produksi hormon *prostaglandin* yang berlebih pada fase sekresi yang menyebabkan perangsangan pada otot-otot polos endometrium (Sari dkk, 2019).

2) Dismenorea sekunder

Dismenorea sekunder terjadi karena adanya kelainan pada organ genitalia dalam rongga pelvis. Dismenorea ini disebut juga sebagai dismenorea organik, dapatan (akuisita) atau ekstriik. Kelainan ini dapat timbul setiap saat dalam perjalanan hidup wanita, contohnya pada wanita dengan endometriosis atau penyakit peradangan pelvik, penggunaan alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim, dan tumor atau polip yang berada di dalam rahim. Nyeri terasa dua hari atau lebih sebelum menstruasi dan nyeri semakin bertambah hebat pada akhir menstruasi (Sari dkk, 2019).

Cara yang dapat dilakukan untuk membantu mengurangi rasa nyeri saat haid yaitu (Sari dkk, 2019). :

- 1) Ketika nyeri haid datang, lakukan pengompresan menggunakan air hangat di perut bagian bawah karena dapat membantu merilekskan otot-otot dan sistem saraf.
- 2) Meningkatkan taraf kesehatan untuk daya tahan tubuh, misal melakukan olah raga cukup dan teratur serta menyediakan waktu yang cukup untuk beristirahat. Olah raga yang cukup dan teratur dapat meningkatkan kadar hormon endorfin yang berperan sebagai natural pain killer. Penyediaan waktu dapat membuat tubuh tidak terlalu rentan terhadap nyeri.
- 3) Apabila nyeri haid cukup mengganggu aktivitas maka dapat diberikan obat analgetik yang bebas dijual di masyarakat tanpa resep dokter, namun harus tetap memperhatikan efek samping terhadap lambung.
- 4) Apabila dismenorea sangat mengganggu aktivitas atau jika nyeri haid muncul secara tiba-tiba saat usia dewasa dan sebelumnya tidak pernah merasakannya, maka periksakan kondisi Anda untuk mendapatkan pertolongan segera, terlebih jika dismenorea yang dirasakan mengarah ke dismenorea sekunder (Sari dkk, 2019).

c. Keputihan

Keputihan dalam bahasa kedokteran disebut *fluor albus*, merupakan pengeluaran cairan pervaginam yang bukan darah. Gangguan ini tidak menimbulkan mortalitas tetapi morbiditas karena selalu membasahi bagian dalam, menimbulkan iritasi, terasa gatal sehingga mengganggu dan mengurangi kenyamanan (Sari dkk, 2019).

Ada dua jenis keputihan yaitu :

- 1) Keputihan normal (fisiologis)

Menurut (Sari dkk, 2019). eputihan normal ciri- cirinya ialah : warnanya kuning, kadang-kadang putih kental, tidak berbau tanpa disertai keluhan (misalnya

gatal, nyeri, rasa terbakar, dsb), keluar pada saat menjelang dan sesudah menstruasi atau pada saat stres dan kelelahan.

2) Keputihan tidak normal (patologis).

Keputihan yang tidak normal ialah keputihan dengan ciri- ciri : jumlahnya banyak, timbul terus menerus, warnanya berubah (misalnya kuning, hijau, abu-abu, menyerupai susu/yoghurt) disertai adanya keluhan (seperti gatal, panas, nyeri) serta berbau (apek, amis, dsb). Keputihan yang disebabkan oleh infeksi biasanya disertai dengan rasa gatal di dalam *vagina* dan di sekitar bibir *vagina* bagian luar. Yang sering menimbulkan keputihan ini antara lain bakteri, virus, jamur, atau juga parasit. Infeksi ini dapat menjalar dan menimbulkan peradangan ke saluran kencing, sehingga menimbulkan rasa pedih saat si penderita buang air kencing (Sari dkk, 2019).

Mencegah keputihan dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan dan kesehatan organ kewanitaan, yaitu :

- 1) Selalu cuci daerah kewanitaan dengan air bersih setelah buang air, jangan hanya di seka dengan tisu. Membersihkannya pun musti dilakukan dengan cara yang benar yaitu dari depan ke belakang, agar kotoran dari anus tidak masuk ke *vagina*.
- 2) Hindari pemakaian sabun vagina berlebihan karena justru dapat mengganggu keseimbangan flora normal *vagina*.
- 3) Jaga daerah kewanitaan tetap kering. Hal ini karena kelembapan dapat memicu tumbuhnya bakteri dan jamur. Selalu keringkan daerah tersebut dengan tisu atau handuk bersih setelah dibersihkan.
- 4) Memakai celana dalam yang terbuat dari katun agar dapat menyerap keringat dan gantilah secara teratur untuk menjaga kebersihan.

- 5) Bila sedang mengalami keputihan atau menstruasi tinggal sedikit, boleh saja menggunakan pelapis celana *panty liner*. Tetapi sebaiknya tidak digunakan setiap hari. *Panty liner* justru dapat memicu kelembapan karena bagian dasarnya terbuat dari plastik. Pilih *panty liner* yang tidak mengandung parfum, terutama buat yang berkulit sensitif.
- 6) Ketika haid sering-seringlah berganti pembalut.
- 7) Hindari pemakaian bedak pada organewanitaan dengan tujuan agar *vagina* harum dan kering sepanjang hari.
- 8) Hindari bertukar celana dalam dan handuk dengan teman atau bahkan saudara kita sendiri karena berganti-ganti celana bisa menularkan penyakit.
- 9) Bulu yang tumbuh di daerah kemaluan bisa menjadi sarang kuman bila dibiarkan terlalu panjang. Untuk menjaga kebersihan, potonglah secara berkala bulu di sekitar kemaluan dengan gunting atau mencukurnya dengan hati-hati (Sari dkk, 2019).

d. FAM (*Fibroadenoma Mammae*)

FAM (*Fibroadenoma Mammae*) adalah jenis tumor jinak payudara yang paling sering ditemukan dan sering terjadi pada wanita usia muda (masa reproduksi). FAM merupakan pertumbuhan berlebih jaringan payudara yang disebabkan kemungkinan karena sensitivitas jaringan terhadap hormon estrogen dan bervariasi selama siklus menstruasi dan kehamilan serta dapat mengecil setelah menopause. Kelainan ini berupa suatu benjolan yang berbatas tegas dan mudah digerakkan. FAM biasanya tidak bergejala dan sering ditemukan secara kebetulan (Sari dkk, 2019).

Menurut *dokter spesialis bedah umum Bethsaida Hospitals, dr. Hesti Lestari Tandy, MSi.Med, Sp.B*. Faktor resiko seseorang dapat terkena FAM antara lain (Sari dkk, 2019).:

- 1) Umur : wanita usia muda < 30 tahun
- 2) Riwayat perkawinan : Berdasarkan penelitian tidak menikah meningkatkan risiko kejadian FAM
- 3) Paritas : penurunan paritas (riwayat melahirkan) meningkatkan kejadian FAM
- 4) Penggunaan hormon: penggunaan kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen meningkatkan kejadian FAM
- 5) Obesitas : berat badan berlebih akan meningkatkan risiko kejadian FAM
- 6) Riwayat keluarga : riwayat kanker payudara pada keluarga tingkat pertama (ibu/ saudara perempuan) meningkatkan resiko kejadian FAM.
- 7) Stress : kondisi stress meningkatkan produksi hormon estrogen yang meningkatkan risiko kejadian FAM
- 8) Faktor lingkungan : Tinggal di dekat pabrik yang memproduksi *Polycyclic Aromatic Hydrocarbons* (PAHs) juga dapat menjadi faktor risiko terjadinya FAM. PAHs dibentuk oleh pembakaran tidak sempurna dari karbon yang mengandung bahan bakar seperti kayu, batu bara, diesel, lemak, tembakau dan dupa (Sari dkk, 2019).

Pencegahan agar tidak terkena FAM dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu :

- 1) Menghindari paparan zat yang memicu perkembangan sel tumor FAM seperti makanan yang terkontaminasi zat/hormonal, meghindari kontrasepsi dengan komponen utama estrogen, menghindari paparan zat *Polycyclic Aromatic Hydrocarbons* (PAHs).
- 2) Mengonsumsi sayuran dan buah
- 3) Menghindari makanan tinggi lemak
- 4) Rajin melakukan SADARI setiap bulan secara teratur dengan waktu terbaik yaitu beberapa hari setelah periode menstruasi terakhir (Sari dkk, 2019).

e. Kanker payudara

Kanker payudara adalah penyakit yang bersifat ganas akibat pertumbuhan sel kanker yang tidak terkendali dan membentuk massa atau benjolan di payudara yang dapat berasal dari kelenjar susu, saluran susu atau jaringan penunjang seperti lemak dan saraf (Sari dkk, 2019). Penyebab kanker payudara sampai saat ini belum diketahui penyebab.

Beberapa faktor resiko yang mempengaruhi timbulnya kanker payudara yaitu :

- 1) Jenis kelamin, lebih banyak ditemukan pada wanita.
- 2) Umur, wanita yang berumur lebih dari 30 tahun atau yang sudah menopause, kemungkinan lebih besar terkena kanker payudara
- 3) Riwayat reproduksi, dihubungkan dengan banyaknya paritas, umur melahirkan anak pertama, riwayat menyusui.
- 4) Wanita yang tidak menyusui anaknya
- 5) Riwayat keluarga terkena kanker
- 6) Genetik
- 7) Riwayat menarch dini dan telat menopause
- 8) Riwayat terapi hormonal
- 9) Obesitas dan konsumsi makanan tinggi berlemak
- 10) Alkohol
- 11) Paparan radiasi (Sari dkk, 2019).

Tanda dan gejala awal kanker payudara adalah benjolan payudara, payudara keras dan padat, bentuk dan ukuran payudara berubah dan berbeda dari sebelumnya, puting sakit, keluar nanah atau cairan encer, puting susu tertarik ke dalam, kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk. Setiap wanita dapat melakukan deteksi dini kanker serviks dengan melakukan Sadari (*breast examination*) yaitu

pemeriksaan payudara sendiri. Apabila ditemukan adanya tanda dan gejala awal kanker payudara, sebaiknya segera melakukan pemeriksaan ke pusat layanan kesehatan dan dapat juga dengan pemeriksaan penunjang seperti mammografi (Sari dkk, 2019).

f. Anemia

Salah satu masalah yang dihadapi remaja Indonesia adalah masalah gizi mikronutrien, yakni sekitar 12% remaja laki-laki dan 23% remaja perempuan mengalami anemia, yang sebagian besar diakibatkan kekurangan zat besi. Anemia pada remaja adalah suatu keadaan kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari nilai normal. Nilai batas ambang untuk anemia menurut WHO (2001) adalah untuk umur 5-11 tahun < 11,5 g/L, 11-14 tahun < 12,0 g/L, remaja diatas 15 tahun untuk anak perempuan < 12,0 g/L (Sari dkk, 2019).

Anemia di kalangan remaja perempuan lebih tinggi dibanding remaja laki-laki. Anemia pada remaja berdampak buruk terhadap penurunan imunitas, konsentrasi, prestasi belajar, kebugaran remaja dan produktifitas. Selain itu, secara khusus anemia yang dialami remaja putri akan berdampak lebih serius, mengingat mereka adalah para calon ibu yang akan hamil dan melahirkan seorang bayi, sehingga memperbesar risiko kematian ibu melahirkan, bayi lahir prematur dan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Sari dkk, 2019).

Faktor utama penyebab anemia adalah asupan zat besi yang kurang. Sekitar dua per tiga zat besi dalam tubuh terdapat dalam sel darah merah hemoglobin. Faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian anemia antara lain gaya hidup seperti merokok, minum minuman keras, kebiasaan sarapan pagi, sosial ekonomi dan demografi, pendidikan, jenis kelamin, umur dan wilayah (Sari dkk, 2019).

Anemia dapat dihindari dengan konsumsi makanan tinggi zat besi (seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, gandum, hati, daging, biji wijen, hidangan laut, dll), asam folat (hati, kacang kedelai, susu, sayuran hijau, ikan salmon, telur, buah alpukat, pepaya, pisang, dll), vitamin A, vitamin C dan zink, dan pemberian tablet tambah darah (TTD). Pemerintah memiliki program rutin terkait pendistribusian TTD bagi wanita usia subur (WUS), termasuk remaja dan ibu hamil (Sari dkk, 2019).

2.4 Konsep Perilaku Seksual

2.4.1 Definisi Perilaku Seksual

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang di dorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. contohnya berfantasi, masturbasi, berpegangan tangan, pelukan, ciuman, dan sebagainya. Sedangkan perilaku seksual pranikah merupakan perilaku seksual yang dilakukan tanpa melalui proses pernikahan yang resmi menurut hukum maupun agama dan kepercayaan masing-masing (Komnas, 2016).

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) teori ini di kenal dengan teori S-O-R (*stimulus-organisme-respon*). Skinner membedakan adanya dua respon (Kumalasari dan Andhiyantoro, 2017).

2.4.2 Bentuk-Bentuk Perilaku Seksual

Sarwono (2019) menjelaskan tentang tahap-tahap perilaku seksual pranikah sebagai berikut:

- a. Pelukan atau pegangan, yakni memeluk tubuh dari pasangannya atau memegang tangan dari pasangannya.

- b. Ciuman, yakni mencium pasangannya atau saling mencium, meliputi bagian kening, pipi, bibir, sampai leher.
- c. Meraba payudara atau alat kelamin, yakni aktivitas seksual dimana salah satu dari pasangan atau keduanya meraba bagian payudara atau alat kelamin sebagai alat untuk mendapatkan kepuasan tanpa bersenggama.
- d. Bersenggama, yakni aktivitas seksual dimana terjadi penetrasi penis ke dalam vagina untuk mendapatkan kepuasan seksual (Sarwono, 2019).

Perilaku seksual yang sering ditemukan pada remaja dan dampak perilaku seksual tersebut dapat berupa (Kumalasari dan Andhiyantoro, 2017):

- a. Berfantasi

Berfantasi adalah perilaku membayangkan dan mengimajinasi aktivitas seksual yang bertujuan untuk menimbulkan perasaan erotisme. Jika dibiarkan terlalu lama, maka kegiatan produktif menjadi teralih kepada kegiatan memanjakan diri. Tidak puas dengan sekedar berfantasi, aktivitas seksual ini bisa berlanjut ke kegiatan lainnya seperti masturbasi, berciuman, dan aktivitas lainnya. Jika hanya sekedar berfantasi pelaku tidak berisiko terkena penyakit.

- b. Berpegangan Tangan

Aktivitas ini memang tidak terlalu menimbulkan rangsangan seksual yang kuat, tapi biasanya muncul keinginan untuk mencoba aktivitas seksual lainnya (hingga kepuasan seksual dapat tercapai). Umumnya jika berpegangan tangan, maka muncul getaran-getaran romantik atau perasaan aman dan nyaman. Berpegangan tangan juga merupakan bentuk pernyataan afeksi atas perasaan sayang berupa sentuhan.

- c. Ciuman Kering

Ciuman kering merupakan sebuah aktivitas seksual berupa sentuhan pipi atau pipi dengan bibir. Perilaku ini dapat berlanjut dengan berkembangnya imajinasi

atau fantasi seksual. Aktivitas ini merupakan perasaan sayang jika diberikan pada momen tertentu bersifat sekilas, serta menimbulkan kegiatan untuk melanjutkan bentuk aktivitas seksual lainnya yang lebih dapat dinikmati.

d. Cium Basah

Ciuman basah merupakan aktivitas seksual berupa sentuhan bibir dengan bibir. Aktivitas ini menjadikan jantung lebih berdebar-debar dan menimbulkan sensasi seksual yang kuat yang membangkitkan dorongan seksual hingga tidak terkendali. Orang akan mudah melakukan aktivitas seksual yang dapat berlanjut secara tidak isadari seperti cumbuan, petting (bersentuhan/saling menggesekkan alat kelamin dengan atau tanpa pakaian), bahkan sampai hubungan intim. Risiko dari perilaku ini tertularnya virus atau bakteri dari lawan jenis. Penyakit tuberculosis, hepatitis-b dan infeksi tenggorokan juga mudah masuk. Secara psikologis ciuman basah ini dapat meningkatkan keinginan untuk mengulang perbuatan tersebut secara terus menerus (ketagihan).

e. Meraba

Kegiatan meraba bagian-bagian sensitif rangsangan seksual (erogen), seperti payudara, leher, paha atas, vagina, penis, dan pantat. Bila kegiatan ini dilakukan maka seseorang akan terangsang secara seksual, sehingga mendorong untuk melakukan aktivitas seksual lebih lanjut seperti senggama.

Hal ini disebabkan karena bagian tubuh tersebut merupakan erogenous zones, bagian dari tubuh yang secara langsung lebih dikaitkan dengan kenikmatan seksual. Kata "*erogenous*" berarti penghadir dorongan seksual. Bagi perempuan, daerah sensitif adalah payudara dan organ-organ genitas khususnya daerah vagina dan klitoris. Bagi laki-laki, mereka biasanya memusatkan pada organ organ genital, khususnya penis.

Mulut, kuping, kaki, bahu atau setiap bagian tubuh yang lain dapat menjadi sensitif. Daerah-daerah ini sensitif bukan karena disana terdapat sejumlah pusat syaraf tetapi karena antisipasi psikologis yang bertambah ketika masing-masing pasangan tahu apa yang disukai pasangan.

f. Berpelukan

Aktivitas ini membuat jantung berdegup lebih kencang, sehingga dapat menimbulkan rangsangan seksual (terutama jika mengenai daerah erogen).

g. Masturbasi

Masturbasi adalah perilaku merangsang organ kelamin, biasanya dengan tangan, tanpa melakukan hubungan intim dengan tujuan untuk mendapatkan kepuasan seksual. Bagi laki-laki, masturbasi adalah merangsang penis dengan mengusap dan menggosok-gosoknya. Sedangkan pada perempuan, masturbasi biasanya dilakukan dengan cara mengusap-usap dan menggesek gesek daerah kemaluan terutama klitoris dan vagina. Masturbasi digolongkan kedalam kegiatan memuaskan diri sendiri, tetapi kadang dapat pula terjadi dengan satu pasangan yang akan merangsang alat kelamin lawan jenis untuk mencapai orgasme.

h. Oral

Perilaku seksual secara oral adalah memasukkan alat kelamin kedalam mulut lawan jenis. Perilaku itu tidak lazim menurut masyarakat Indonesia karena tidak sesuai dengan hukum agama dan norma masyarakat. Oral seks dapat meningkatkan risiko terkena penyakit radang tenggorokan dan pencernaan.

i. *Petting*

Petting adalah keseluruhan aktivitas non intercourse/senggama (hingga menempelkan alat kelamin). Masih banyak remaja yang menganggap petting tidak akan menyebabkan kehamilan, karena cairan sperma yang keluar pada saat terangsang pada laki-laki juga sudah mengandung sperma (meski dalam keadaan

terbatas). Selain itu meskipun ejakulasi diluar, cairan vagina dapat menjadi medium yang membantu masuknya sperma kedalam vagina. Petting juga dapat berlanjut kesenggama karena lepas kontrol diri. Bagi perempuan, petting dapat menyebabkan robeknya selaput dara.

j. *Intercourse/ Senggama*

Intercourse atau senggama adalah aktivitas dengan memasukkan alat kelamin laki-laki ke alat kelamin perempuan. Banyak risiko yang diakibatkan dari hubungan seksual pranikah. Dari perasaan bersalah dan berdosa terutama pada saat melakukan pertama kali, ketagihan, infeksi menular seksual, HIV dan AIDS serta kehamilan yang berisiko dikeluarkan dari sekolah, merusak nama baik keluarga, pernikahan dini, aborsi, dan kematian (Kumalasari dan Andhiyantoro, 2017).

2.4.3 Kategori Perilaku Seksual

Menurut Widyastuti dkk (2019) mengatakan bahwa perilaku seksual dibagi menjadi 2 (dua) kategori yaitu:

- a. Perilaku seksual ringan, mencakup: naksir, berkencan/ berpegangan tangan, mengkhayal, cium ringan (kening/pipi), cium bibir.
- b. Perilaku seksual berat, mencakup: meraba payudara, meraba vagina/ penis, seks oral, hubungan seksual (*intercourse*) (Widyastuti dkk, 2019).

2.4.4 Dampak Perilaku Seksual

Kematangan organ seks dapat berpengaruh buruk jika remaja tidak mampu mengendalikan rangsangan seksual, sehingga tergoda untuk melakukan hubungan seksual. Perilaku seksual ini tidak hanya menimbulkan akibat bagi pasangan remaja saja, khususnya remaja putri, tetapi juga orang tua, keluarga bahkan masyarakat (Widyastuti dkk, 2019). Dampak akibat melakukan hubungan seksual pada masa remaja :

- a. Hilangnya pekerjaan pada massa remaja
- b. Kehilangan perawan sebelum menikah
- c. Tertular penyakit menular seksual (PMS) seperti, gonore, sifilis, herpes simpleks, clamida, kondiloma akuminata dan HIV/AIDS.
- d. Kehamilan yang tidak di inginkan
- e. Aborsi yang tidak aman, menimbulkan kematian ibu dan bayi karna perdarahan.
- f. Infeksi organ reproduksi
- g. Menimbulkan trauma kejiwaan seperti depresi, rendah diri, berdosa
- h. Hilangnya kesempatan untuk melanjutkan pendidikan
- i. Menimbulkan aib bagi kelurga, berpengaruh pada bayi yang dilahirkan menjadi bahan ejekan masyarakat.
- j. Menambah beban ekonomi keluarga (Widyastuti dkk, 2019).

Menurut Nursal (2018) perilaku seksual remaja dapat menimbulkan sebagai dampak negatif pada remaja, antara lainnya sebagai berikut :

a. Dampak Psikologis

Dampak psikologis dari perilaku seksual remaja pada remaja diantaranya perasaan marah, takut cemas, depresi, rendah diri, bersalah dan berdosa.

b. Dampak Fisiologi

Dampak fisiologis dari perilaku seksual remaja tersebut diantaranya dapat menimbulkan kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi.

c. Dampak Sosial

Dampak sosial yang timbul akibat perilaku seksual yang dilakukan sebelum saatnya antara lain dikucilkan, putus sekolah, pada remaja perempuan yang hamil, dan perubahan peran menjadi ibu. Belum lagi tekanan dari masyarakat yang mencela dan menolak keadaan tersebut.

d. Dampak Fisik

Dampak fisik lainnya sendiri adalah berkembangnya penyakit menular seksual di kalangan remaja, dengan frekuensi penderita penyakit menular seksual (PMS) yang tertinggi diantara usia 15-24 tahun. Infeksi penyakit menular seksual dapat menyebabkan kemandulan dan rasa sakit kronis serta meningkatkan risiko terkena PMS dan /HIV/AIDS (Nursal, 2018).

2.4.5 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja

Menurut Komnas (2016) perilaku ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor:

a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku seksual pada remaja adalah pengetahuan dari remaja itu sendiri, sikap dan kepercayaan seseorang juga mempengaruhi karena faktor lingkungan dapat mempengaruhi sikap seseorang.

b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factor*)

Yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana media massa, pasangan.

c. Faktor-faktor pendorong (*renforsingfactor*)

Remaja dengan prestasi rendah dan tahap aspirasi yang rendah cenderung lebih sering memunculkan aktivitas seksual di bandingkan remaja dengan prestasi yang baik di sekolah (perspektif akademik), Jadi disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan masyarakat ditentukan oleh pengetahuan, sikap dan persepsi dari orang atau masyarakat bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, lingkungan perilaku teman sebaya dan orang tua juga ikut menentukan. Seksualitas juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Komnas, 2016).

2.4.6 Cara Mengatasi Perilaku Seksual Remaja

Beberapa ahli berpendapat bahwa penyimpangan perilaku seksual ini dapat di atasi dengan beberapa cara yaitu (Kumalasari dan Andhiyantoro, 2017) :

- a. Mengikis kemiskinan, sebab kemiskinan membuat banyak orang tua melacurkan anaknya sendiri.
- b. Menyediakan informasi tentang kesehatan reproduksi, karena ketidak sediaan informasi yang akurat dan benar tentang kesehatan reproduksi memaksa remaja untuyk melakukan eksplorasi sendiri, baik melalui media informasi maupun dari teman sebaya.
- c. Memperbanyak akses pelayanan kesehatan, yang diiringi dengan sarana kosling.
- d. Meningkatkan partisipasi remaja dengan mengembangkan pendidikan sebaya.
- e. Meninjau ulang segala peraturan yang membuka peluang terjadinya reduksi atas pernikahan dini (Kumalasari dan Andhiyantoro, 2017).

2.4.7 Pengukuran Perilaku Seksual Remaja

Teknik skala yang dapat di gunakan untuk mengukur perilaku seksual remaja adalah dengan menggunakan teknik skala guttman. Skala ini merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban pertanyaan/pernyataan : ya dan tidak, pernah dan tidak pernah, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju, benar dan salah. Guttman ini pada umumnya dibuat seperti *ceklist* dengan interprestasi penilaian, apabila skor benar maka nilai 1 dan apabila salah nilainya 0 (Sopila, 2020).

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel, baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti. Adapun

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif*. Desain penelitian ini *deskriptif korelasi* menggunakan pendekatan *cross sectional study* yaitu suatu bentuk studi *observasional* yang bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel independent (tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi) dengan variabel dependent (perilaku seksual pada remaja putri) dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus di ukur dalam waktu yang bersamaan (Sugiyono, 2017).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 6 Kota Padangsidimpuan. Alasan karena hampir setiap tahun ada remaja putri mengalami pernikahan dini.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan September 2024 s/d Februari 2025.

Tabel 3.1. Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian					
		Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1.	Pengajuan Judul						
2.	Perumusan Proposal						
3.	Seminar Proposal						
4.	Perbaikan Proposal						
4.	Pelaksanaan Penelitian						
5.	Seminar Hasil Skripsi						

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh remaja putri SMA Negeri 6 Kota Padangsidimpuan yang duduk di kelas X, XI dan XII sebanyak 531 orang tahun 2024. Seluruh remaja putri SMA Negeri 6 Kota Padangsidimpuan yang duduk di kelas X, XI dan XII sebanyak 531 orang tahun 2024.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah remaja dan remaja putri kelas XI di SMA Negeri 6 Kota Padangsidimpuan. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian remaja Kelas X, XI dan XII di SMA Negeri 6 Kota Padangsidimpuan, dan besar sampel di tentukan dengan rumus slovin (Sugiyono, 2017) sebagai berikut :

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

$$n = \frac{531}{1 + 531 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{531}{1 + 531 \times 0,01}$$

$$n = 84$$

Keterangan

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : nilai presisi atau keyakinan 90% (α 0,1)

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah

random sampling, yaitu teknik pengambilan sampel dimana semua individu dalam populasi, baik secara sendiri-sendiri atau bersama-sama diberi kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai anggota sampel (Sugiyono, 2017). Jadi jumlah sampel dalam penelitian seluruhnya 84 orang dengan menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria inklusi penelitian yaitu :

- 1) Remaja putri SMA Negeri 6 Kota Padangsidempuan yang bersedia menjadi sampel.
- 2) Remaja putri kelas X, XI dan XII yang termasuk dalam kategori remaja pertengahan dengan usia 15-18 tahun.

Kriteria eksklusi penelitian yaitu :

- 1) Remaja putri tidak hadir di sekolah.
- 2) Remaja putri yang sedang sakit.

Teknik pengambilan sampel menggunakan menggunakan *proportional stratified random sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan acak dengan urutan dari anggota populasi yang telah diberi nomor urut, dalam penelitian ini menggunakan daftar absen. Sehingga peneliti mengambil sampel dari tiap kelas, dengan masing-masing kelas diambil wakilnya sebagai sampel. Sampel dikumpulkan berdasarkan masing-masing kelompok dengan perhitungan sebagai berikut (Sugiyono, 2017) :

$$n1 = \frac{N1}{N} \times n$$

Keterangan :

N : Besar seluruh populasi

N1 : Besar populasi yang diteliti

n : Besar seluruh sampel

n_1 : Besar sampel yang diambil

Dari jumlah sampel sebanyak 84 orang, maka sampel penelitian tiap kelas sebagai berikut :

- a. Kelas X $= 215 / 531 \times 84 = 34$ orang
- Kelas X 1 $= 23 / 215 \times 34 = 4$
- Kelas X 2 $= 20 / 215 \times 34 = 3$
- Kelas X 3 $= 20 / 215 \times 34 = 3$
- Kelas X 4 $= 20 / 215 \times 34 = 3$
- Kelas X 5 $= 20 / 215 \times 34 = 3$
- Kelas X 6 $= 20 / 215 \times 34 = 3$
- Kelas X 7 $= 19 / 215 \times 34 = 3$
- Kelas X 8 $= 19 / 215 \times 34 = 3$
- Kelas X 9 $= 19 / 215 \times 34 = 3$
- Kelas X 10 $= 17 / 215 \times 34 = 3$
- Kelas X 11 $= 18 / 215 \times 34 = 3$
- b. Kelas XI $= 129 / 531 \times 84 = 20$ orang
- Kelas XI 1 $= 17 / 129 \times 20 = 3$
- Kelas XI 2 $= 17 / 129 \times 20 = 3$
- Kelas XI 3 $= 14 / 129 \times 20 = 2$
- Kelas XI 4 $= 14 / 129 \times 20 = 2$
- Kelas XI 5 $= 14 / 129 \times 20 = 2$
- Kelas XI 6 $= 14 / 129 \times 20 = 2$
- Kelas XI 7 $= 13 / 129 \times 20 = 2$
- Kelas XI 8 $= 13 / 129 \times 20 = 2$
- Kelas XI 9 $= 13 / 129 \times 20 = 2$

c. Kelas XII	$= 187 / 531 \times 84 = 30$ orang
Kelas XII 1	$= 21 / 187 \times 30 = 3$
Kelas XII 2	$= 20 / 187 \times 30 = 3$
Kelas XII 3	$= 17 / 187 \times 30 = 3$
Kelas XII 4	$= 17 / 187 \times 30 = 3$
Kelas XII 5	$= 16 / 187 \times 30 = 3$
Kelas XII 6	$= 14 / 187 \times 30 = 2$
Kelas XII 7	$= 17 / 187 \times 30 = 3$
Kelas XII 8	$= 15 / 187 \times 30 = 2$
Kelas XII 9	$= 15 / 187 \times 30 = 2$
Kelas XII 10	$= 19 / 187 \times 30 = 3$
Kelas XII 11	$= 16 / 187 \times 30 = 3$

Sehingga ukuran sampel mencapai 84 remaja putri.

Pengambilan sampel per masing-masing kelas sesuai dengan jumlah diatas yaitu dengan menggunakan *simple random sampling*. Jadi setiap orang masing-masing kelas memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi sampel. Penelitian ini menggunakan tehnik *random sampling* dengan cara undian berdasarkan nomor absen siswa. Langkah-langkah yang dapat digunakan untuk mengambil sampel dengan cara undian menggunakan nomor absen siswa adalah sebagai berikut :

- 1) Nomor absen siswa satu per satu di tulis pada potongan kertas yang sama besar dan digulung.
- 2) Gulungan-gulungan kertas dimasukkan ke dalam suatu kotak.
- 3) Gulungan kertas diambil satu per satu sampai jumlah sampel yang sudah ditentukan dipenuhi.

- 4) Nomor yang tercantum pada gulungan kertas yang diambil merupakan sampel yang akan mewakili populasi.

3.4 Etika Penelitian

1. Ethical Clearance

Suatu instrumen untuk mengukur keberterimaan secara etik suatu rangkaian proses penelitian. Klirens etik penelitian merupakan acuan bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai integritas, kejujuran, dan keadilan dalam melakukan penelitian.

2. Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

3. Anonimity (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4. Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

5. Justice (keadilan)

Keadilan adalah kondisi kebenaran ideal secara moral mengenai sesuatu hal, baik menyangkut benda atau orang (Sugiyono, 2017).

3.5 Defenisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent				
Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang kebugaran seksualitas, meliputi pengertian, pertumbuhan dan perkembangan seksual remaja, anatomi alat reproduksi remaja dan IMS.	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang (<56%) 2. Cukup (56-75%) 3. Baik (76-100%)
Dependent				
Perilaku Seksual Pada Remaja Putri	Perilaku seksual pada remaja putri merupakan tingkah laku yang menyimpang karena adanya sikap hasrat seksual.	Kuesioner	Ordinal	1. Pernah (skor 8-15) 2. Tidak Pernah (skor 0-7)

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan lembar kuesioner dengan 3 kategori yaitu :

1. Data demografi, secara umum berisi inisial nama, umur dan jenis kelamin.
2. Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi menggunakan lembar kuesioner dengan *skala guttman*, yaitu jika jawaban benar diberi nilai 1, dan jika jawaban salah nilai 0.
 - a) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% (benar 0-5 soal)
 - b) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% (benar 6-7 soal)
 - c) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% (benar 8-10 soal)

3. Perilaku seksual pada remaja putri menggunakan lembar kuesioner dengan *skala likert*, yaitu jika jawaban diberi nilai “tidak pernah” 0 dan “pernah” 1.
 - a) Pernah, jika responden menjawab $\geq 50\%$ (skor 8-15)
 - b) Tidak pernah, jika responden menjawab $< 50\%$ (skor 0-7)

Lembar observasi atau kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian sebelumnya. Kuesioner pengetahuan kesehatan reproduksi adopsi dari penelitian Halipah (2022) dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya”. Dimana hasil reliabilitas kuesioner menggunakan Program komputer menunjukkan bahwa hasil uji validitas sebesar 0,75 dan realibilitas kuesioner *Cronbach Alpha* 0.8385. Kuesioner perilaku seksual pada remaja putri adopsi dari penelitian Sembiring (2022) dengan judul “Hubungan Konformitas Dengan Perilaku Seksual Remaja Di SMA Negeri 1 Mardinding Tahun 2022”. Dimana hasil uji validitas 0,873 dan reliabilitas kuesioner *Cronbach Alpha* 0.89.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada Kepala Sekolah SMA Negeri 6 Kota Padangsidempuan.
3. Peneliti meminta izin kepada Kepala Sekolah untuk melakukan penelitian.
4. Setelah diberikan izin untuk meneliti, peneliti melakukan pengambilan data tempat penelitian dan menentukan responden berdasarkan yang telah

ditetapkan dalam penelitian. Peneliti menanyakan kepada staf tata usaha jumlah remaja putri kelas X, XI dan XII.

5. Peneliti menemui responden di sekolah untuk melakukan pengumpulan data dengan kuesioner selama 3 hari. Hari pertama saya memasuki ruangan kelas X 1 sampai X 11 dengan jumlah remaja putri sebanyak 34 orang. Kemudian dilakukan kembali pada hari ke dua kelas XI 1 sampai XI 9 dengan jumlah remaja putri sebanyak 20 orang dan di hari ke tiga menjumpai responden kelas XII 1 samapai dengan XII 11 sebanyak 30 remaja putri.
6. Sebelumnya peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu dan menjelaskan tentang tujuan penelitian, menjelaskan *informed consent* tentang kewajiban dan hak dari responden penelitian dan meminta persetujuan responden untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
7. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, kemudian peneliti memberikan kuesioner penelitian kepada responden dan menjelaskan tentang tata cara pengisian kuesioner.
8. Responden diberikan waktu selama \pm 15 menit untuk mengisi pertanyaan yang terdapat kuesioner. Setelah responden mengisi kuesioner maka kuesioner dikumpulkan kepada peneliti, segera meneliti jawaban dari setiap pertanyaan di kuesioner.
9. Bila ada jawaban yang belum lengkap atau kurang jelas dari responden, maka responden dapat diminta kembali untuk mengisi ulang kuesioner.
10. Selanjutnya, peneliti melakukan proses pengolahan data dan analisa data.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

1. *Editing*

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

2. *Coding*

Coding yaitu akan pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

3. *Scoring*

Akan memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

4. *Data Entry*

Data entry adalah akan mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

5. *Tabulating*

Tabulating yaitu akan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Dalam penelitian ini tabulasi dilakukan dengan menggunakan *personal computer* (PC) melalui program SPSS (Sugiyono, 2017).

3.8.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan tabel yang diteliti. Distribusi frekuensi tentang variabel independen (umur dan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi), variabel dependen (perilaku seksual pada remaja putri).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dan variabel dependen yaitu perilaku seksual pada remaja putri. Penelitian ini menggunakan uji *Likelihood Ratio* untuk membandingkan kemungkinan nilai θ dalam hipotesis nol dengan nilai-nilai hipotesis alternatif, nilai-nilai kecil dari statistik LR diinterpretasikan sebagai buktiterhadap H_0 , dan mengarah pada penolakan. Uji LR merupakan uji kecukupan model yang lebih kecil dibandingkan dengan model yang lebih kompleks. Hipotesis nol dan uji tersebut menyatakan bahwa model yang lebih kecil memberikan kecocokan yang sama baiknya untuk data seperti model yang lebih besar.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Remaja Putri Berdasarkan Umur di SMA Negeri 6 Kota Padangsidempuan Tahun 2024

Karakteristik	n	%
Umur		
15 tahun	5	6,0
16 tahun	33	39,3
17 tahun	21	25,0
18 tahun	25	29,0
Total	84	100

Berdasarkan tabel 4. 1 di atas, bahwa mayoritas remaja putri berumur 16 tahun, yakni sebanyak 33 orang (39,3%), sementara yang berumur 15 tahun hanya mencapai 5 orang (6,0%).

4.2 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri di SMA Negeri 6 Kota Padangsidempuan Tahun 2024

Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	n	%
Kurang	27	32,1
Cukup	33	39,3
Baik	24	28,6
Total	84	100

Pada tabel 4.2 mayoritas remaja putri memiliki tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi yang cukup, dengan total 33 orang atau 39,3%. Sementara itu, jumlah remaja putri yang memiliki pengetahuan yang baik adalah 24 orang atau 28,6%.

4.3 Perilaku Seksual Pada Remaja Putri

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Seksual Pada Remaja Putri di SMA Negeri 6 Kota Padangsidempuan Tahun 2024

Perilaku Seksual Pada Remaja Putri	n	%
Pernah	55	65,5
Tidak Pernah	29	34,5
Total	84	100

Hasil tabel 4. 2 di atas, terlihat bahwa sebagian besar remaja putri memiliki tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi yang cukup, yaitu sebanyak 33 orang (39,3%). Di sisi lain, jumlah remaja putri yang memiliki pengetahuan yang baik mencapai 24 orang (28,6%).

4.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja Putri

Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja Putri di SMA Negeri 6 Kota Padangsidempuan Tahun 2024

Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	Perilaku Seksual Pada Remaja Putri				Jumlah	<i>P-value</i>
	Pernah		Tidak Pernah			
	n	%	n	%		
Kurang	24	28,6	3	3,6	27	32,1
Cukup	22	26,2	11	13,1	33	39,3
Baik	9	10,7	15	17,9	24	28,6
Total	55	65,5	29	34,5	84	100

Dari tabel yang ada 4.4, terlihat bahwa di antara remaja putri yang berperilaku seksual, mayoritas memiliki pengetahuan rendah tentang kesehatan reproduksi. Sebanyak 24 remaja putri (28,6%) memiliki pengetahuan kurang, sementara 22 remaja putri (26,2%) memiliki pengetahuan cukup, dan 9 remaja putri (10,7%) memiliki pengetahuan baik. Analisis menggunakan *Likelihood Ratio* menunjukkan nilai $p=0,001$, yang menunjukkan signifikansi yang kuat. Bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual pada remaja putri di SMA Negeri 6 Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Remaja Putri Berdasarkan Umur

Dalam penelitian ini, karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri yang terlibat berumur 16 tahun, yaitu sebanyak 33 orang (39,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berasal dari kelompok umur tersebut. Responden dalam penelitian ini adalah remaja yang sedang berada pada fase remaja pertengahan hingga menjelang masa remaja lanjut.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), remaja adalah individu yang berusia antara 10 hingga 19 tahun. Di sisi lain, Undang-Undang No. 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak mendefinisikan remaja sebagai mereka yang belum mencapai usia 21 tahun dan belum menikah. Prawirohardjo (2018) menambahkan bahwa rentang usia 14 hingga 16 tahun merupakan fase remaja pertengahan. Pada tahap ini, remaja mulai mencari identitas diri dan merasakan keinginan untuk berkencan, serta mengalami perasaan cinta yang mendalam. Selain itu, mereka juga semakin berkembang dalam kemampuan berpikir abstrak serta berkhayal tentang aktivitas seksual.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bahdad dkk (2022) menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori umur 16 tahun, dengan jumlah sebanyak 47 orang (61%). Umur memiliki pengaruh yang signifikan terhadap daya tangkap dan pola pikir individu. Seiring bertambahnya usia, kemampuan daya tangkap dan pola pikir seseorang juga akan semakin berkembang, yang pada gilirannya akan memperbaiki pengetahuan yang mereka peroleh.

Asumsi peneliti Peningkatan usia seseorang cenderung berkontribusi pada peningkatan kebebasan dalam perilaku seksual, termasuk hubungan seksual pranikah. Namun, hal ini dapat dihindari jika remaja memiliki kesadaran diri yang baik dan memahami dampak negatif dari perilaku tersebut.

5.2 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri

Hasil penelitian pada remaja putri di SMA Negeri 6 Kota Padangsidimpuan, secara umum memiliki tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 33 orang (39,3%), dan kategori kurang sebanyak 27 orang (32,1%), namun masih ada remaja putri yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 24 orang (28,6%). Hal ini disebabkan karena persepsi remaja putri terhadap kesehatan reproduksi dapat memengaruhi pengetahuan mereka. Jika persepsi yang dibentuk remaja putri tentang kesehatan reproduksi positif, maka hal ini akan berpengaruh pada pengetahuan dan perilaku seksual pada remaja putri (Halipah, 2022).

Lebih lanjut, penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri, sebanyak 24 orang (28,6%), memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi. Hal ini dapat dipengaruhi minat remaja putri terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi dapat tinggi karena isu reproduksi sedang tren di kalangan remaja. Minat terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi penting karena dapat membantu remaja putri menghindari pergaulan yang merugikan (Jing dkk, 2023).

Tingkat pengetahuan yang tinggi ini tidak lepas dari dukungan keluarga, guru, dan masyarakat di sekitarnya. Selain itu, mereka juga aktif dalam mencari informasi tambahan melalui media massa, yang berkontribusi terhadap peningkatan kesadaran akan kesehatan reproduksi di kalangan remaja. Informasi yang didapat dari pendidikan formal maupun nonformal memiliki pengaruh

langsung dalam mendorong perubahan atau peningkatan pengetahuan di bidang ini.

Dalam analisis kuesioner, terlihat bahwa responden memberikan jawaban yang baik pada pertanyaan nomor 2 yang berkaitan dengan pemahaman mengenai perubahan fisik pada remaja putri di SMA Negeri 6 Kota Padangsidimpuan. Sekitar separuh dari responden, yakni sebanyak 75 orang (89,2%), menunjukkan pemahaman yang baik mengenai topik ini. Sebagian besar dari mereka mengungkapkan bahwa pengetahuan tentang perubahan fisik ini diperoleh sejak di bangku sekolah menengah pertama melalui pelajaran biologi.

Namun, ada juga hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat 27 orang (32,1%) remaja putri yang memiliki pengetahuan kurang tentang kesehatan reproduksi. Kurangnya pengetahuan ini dapat dipengaruhi oleh pengalaman dan pendidikan yang minim mengenai kesehatan reproduksi remaja. Situasi ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari proses memahami, yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Proses penginderaan ini melibatkan panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.

Menurut Notoadmojo (2017), tingkat pengetahuan seseorang merupakan hasil dari proses penginderaan, yaitu kemampuan seseorang untuk memahami objek melalui indera yang dimiliki, seperti mata, hidung, telinga, dan lain-lain. Di sisi lain, Budiman dan Riyanto (2016) menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain informasi, pendidikan, dan usia. Informasi sendiri dapat dipahami sebagai suatu teknik yang digunakan untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan data dengan maksud tertentu. Semakin sering seseorang menerima informasi mengenai suatu hal, semakin bertambah pula

pengetahuan dan wawasannya. Sebaliknya, orang yang jarang mendapatkan informasi cenderung tidak mengalami penambahan pengetahuan dan wawasan.

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), pemahaman remaja mengenai kesehatan reproduksi sangat penting. Hal ini karena remaja perlu mengenali tubuh dan organ reproduksinya, memahami fungsi dan perkembangan organ tersebut dengan benar, serta menyadari perubahan fisik dan psikologis yang mereka alami. Selain itu, pemahaman ini juga membantu mereka melindungi diri dari berbagai risiko yang dapat mengancam kesehatan dan keselamatan, mempersiapkan masa depan yang sehat dan cerah, serta mengembangkan sikap bertanggung jawab terhadap proses reproduksi (Yuliastini dan Fajriani, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Fadhullah (2019) menunjukkan bahwa sebagian besar responden, terutama remaja putri, berada dalam kategori pengetahuan kesehatan reproduksi yang cukup, dengan persentase mencapai 50%. Tingkat pengetahuan ini mencakup pemahaman remaja tentang fungsi organ reproduksi, perilaku seksual, serta informasi mengenai infeksi menular seksual (IMS) dan HIV/AIDS.

Asumsi peneliti remaja putri memiliki pengetahuan yang cukup mengenai kesehatan reproduksi, seperti yang ditunjukkan oleh hasil penelitian serta perbandingan dengan penelitian sebelumnya. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh pelajaran biologi yang telah mereka terima di kelas X, di mana materi mengenai kesehatan reproduksi pernah diajarkan saat mereka di SMP. Meskipun demikian, terdapat beberapa faktor yang menghambat, seperti kurangnya fasilitas pendukung bagi siswa dan terbatasnya sumber daya manusia yang mampu memberikan materi tentang kesehatan reproduksi. Selain itu, penyuluhan yang

seharusnya dilakukan oleh sekolah atau instansi kesehatan belum berjalan dengan optimal.

5.3 Perilaku Seksual Pada Remaja Putri

Perilaku seksual pada remaja putri secara umum di SMA Negeri 6 Kota Padangsidimpuan dari 84 responden sebagian besar memiliki perilaku seksual dengan kategori pernah sebanyak 55 orang (65,5%) dan tidak pernah melakukannya sebanyak 29 orang (34,5%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku seksual yang ditunjukkan oleh responden tergolong kurang berisiko. Perilaku seksual yang kurang berisiko ini umumnya dilakukan oleh pasangan yang sedang berbagi kasih dalam hubungan pacaran sebagai bentuk ekspresi cinta dan sayang satu sama lain. Beberapa perilaku yang sering dilakukan oleh responden meliputi berpegangan tangan dengan pasangan (96,4%), mengecup wajah pasangan (95,2%), dan mengecup pipi pasangan (90,4%).

Alasan remaja putri melakukan perilaku tertentu saat berpacaran adalah rasa kepercayaan yang tinggi terhadap pasangan membuat perilaku-perilaku tersebut terasa wajar sebagai ungkapan kasih sayang. Banyak pasangan yang terlibat dalam aktivitas ini karena dapat mempererat hubungan, membuatnya menjadi lebih hangat dan intim. Hal ini sering kali memicu munculnya rangsangan seksual dalam diri masing-masing individu (Sarwono, 2019).

Kurnia (2021) menyatakan bahwa pacaran sering kali menjadi awal bagi remaja untuk terlibat dalam hubungan seksual pranikah. Banyak remaja yang terjerumus ke dalam perilaku seksual berisiko yang dimulai dari hubungan pacaran tersebut. Jika perilaku berisiko ini terus berlanjut hingga dewasa, maka berbagai dampak kesehatan dapat terjadi, mulai dari kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, hingga risiko terinfeksi HIV/AIDS dan berbagai infeksi menular seksual. Selain itu, bagi remaja yang terlibat dalam hubungan seksual

pranikah, terdapat dampak sosial yang tidak kalah serius, seperti kemungkinan putus sekolah bagi remaja putri yang hamil, perubahan peran menjadi orang tua, adanya stigma dan pengucilan dari lingkungan, serta penurunan kualitas hidup secara keseluruhan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sembiring (2022) tentang perilaku seksual remaja menemukan bahwa 41 responden (51,9%) menunjukkan perilaku seksual yang tergolong tidak baik. Perilaku seksual dapat diartikan sebagai berbagai tindakan yang dipicu oleh hasrat seksual, baik terhadap lawan jenis maupun sesama jenis. Tindakan ini dapat beragam, mulai dari perasaan ketertarikan, berkencan, bercumbu, hingga aktivitas seksual.

Menurut Setyaningsih dkk. (2020), perilaku yang didasarkan pada pengetahuan cenderung bertahan lebih lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didukung oleh pemahaman yang baik. Rendahnya pengetahuan remaja mengenai isu-isu seksual disebabkan oleh minimnya informasi yang mereka terima. Hal ini mendorong mereka untuk mencari informasi melalui media massa, namun seringkali informasi yang diperoleh kurang akurat dan tidak lengkap.

Asumsi peneliti remaja di zaman sekarang banyak yang terjebak dalam pergaulan bebas, termasuk perilaku seksual. Kondisi ini terjadi karena pemahaman tentang perilaku seksual di kalangan remaja masih rendah. Banyak remaja yang beranggapan bahwa saat mereka sudah berpacaran, hubungan fisik seperti memegang tangan adalah hal yang wajar. Mereka juga beranggapan bahwa memberikan rangsangan pada diri masing-masing bukanlah perilaku seksual. Kurangnya pengetahuan ini berdampak pada sikap mereka; sering kali mereka menganggap bahwa ciuman dari pacar adalah tanda cinta yang tulus. Padahal, mereka tidak menyadari bahwa berpegangan tangan dengan pasangan juga merupakan salah satu bentuk perilaku seksual.

5.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja Putri

Berdasarkan hasil analisa *Likelihood Ratio* menunjukkan bahwa nilai signifikan p value $<0,05$ yaitu $dp=0.001$ ($p<0,05$), yang berarti H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual pada remaja putri di SMA Negeri 6 Kota Padangsidimpuan pada tahun 2024.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 3 orang remaja putri, yang merupakan 11,1% dari total responden, memiliki pengetahuan yang terbatas dan tidak pernah terlibat dalam perilaku seksual. Meskipun remaja putri dengan pengetahuan yang kurang dapat memilih untuk tidak melakukan tindakan tersebut, hal ini menunjukkan bahwa kesehatan reproduksi bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi perilaku seksual. Banyak faktor lain yang juga berperan, seperti informasi yang mereka terima. Remaja putri merasa bahwa pembicaraan mengenai isu ini sangat penting dan mereka tidak malu untuk mencari informasi mengenai perilaku seksual. Pengetahuan yang baik dalam hal ini sangat berdampak pada sikap mereka. Selain itu, remaja putri yang pernah mendengar atau mengetahui tentang teman yang telah melakukan hubungan seksual cenderung memiliki pandangan yang tegas bahwa tindakan tersebut tidak memberikan keuntungan atau manfaat bagi mereka.

Di sisi lain, 9 remaja putri, atau 37,5%, yang memiliki pengetahuan baik mengenai seksualitas, ternyata pernah terlibat dalam perilaku seksual. Remaja putri berpengetahuan baik tapi melakukan perilaku seksual karena sikap mendorong / dipengaruhi niat seseorang untuk berperilaku seksual. Hal ini berarti masih banyak remaja putri yang belum memiliki pengetahuan seksual pada remaja putri. Masih rendahnya tingkat pengetahuan remaja putri tentang perilaku seksual

di SMA Negeri 6 disebabkan oleh rendahnya minat siswa untuk mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan seksual atau dampak jika melakukan seksual.

Menurut Notoatmodjo (2017) pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Diperkuat oleh teori Green bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang menentukan terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2017).

Hasil penelitian sejalan dengan Wisma dkk (2020) komunikasi antara orang tua dan anak sangat penting dalam menjalin hubungan yang baik. Ketika orang tua kesulitan berkomunikasi dengan anaknya, konflik dalam hubungan dapat muncul, yang pada gilirannya dapat memengaruhi perilaku seksual remaja. Oleh karena itu, komunikasi yang terbuka dan jujur mengenai seksualitas antara orang tua dan remaja sangat diperlukan. Hal ini akan membantu remaja memahami seksualitas secara akurat serta menyadari konsekuensi dari perilaku seksual yang tidak bertanggung jawab. Selain itu, norma keluarga yang jelas dan pengawasan yang memadai juga dapat berkontribusi dalam mendorong perilaku seksual yang sehat dan bertanggung jawab pada remaja (Wisma dkk, 2020).

Hasil penelitian ini di dukung oleh Romadhona (2023) yang menunjukkan adanya pengaruh teman sebaya terhadap perilaku seks pranikah pada remaja Hizbul Wathan Kwarda Sidoarjo. Teman sebaya menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi perilaku seksual remaja. Remaja cenderung lebih terbuka saat berinteraksi dengan kelompok teman sebaya, seringkali membahas berbagai hal seperti kebiasaan, mode pakaian, dan aspek kehidupan sehari-hari. Diskusi yang

berlangsung lama di antara mereka menciptakan ikatan yang kuat, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi perilaku mereka.

Perilaku seksual berisiko di kalangan remaja dapat diminimalisir melalui pendidikan agama dan akhlak, bimbingan dari orang tua, serta pendidikan seks yang memadai dan pengetahuan yang tepat terkait kesehatan reproduksi. Kurangnya informasi dan pemahaman mengenai kesehatan reproduksi sering kali disebabkan oleh budaya "tabu" yang mengelilingi pembahasan mengenai seksualitas dalam masyarakat. Hal ini bisa membuat remaja terjerumus ke dalam perilaku seksual yang berisiko tanpa menyadari potensi dampak yang mungkin ditimbulkan. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada usia remaja tidak hanya mencakup pemahaman tentang organ reproduksi, tetapi juga memahami bahaya dari pergaulan bebas, seperti penyakit menular seksual dan kehamilan yang tidak diinginkan atau kehamilan dengan risiko tinggi (Sembiring, 2022).

Penelitian yang dilakukan Liesmayani dkk (2023) menunjukkan adanya hubungan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan perilaku seksual berisiko di SMA Esa Prakarsa Selesai, Kabupaten Langkat, dengan p-value sebesar 0,000. Dengan kata lain, semakin baik pengetahuan responden mengenai kesehatan reproduksi, maka semakin positif pula perilaku seksual mereka. Pengetahuan tentang manfaat dan dampak negatif dari suatu tindakan akan membentuk sikap, yang selanjutnya mendorong munculnya niat. Niat tersebut akan menjadi penentu apakah mereka akan melaksanakan aktivitas tersebut atau tidak. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi diharapkan dapat berdampak pada perbaikan perilaku seksual di kalangan remaja.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak sejalan dengan temuan Setyaningsih dkk (2020) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara

pengetahuan kesehatan reproduksi siswa SMK Sasmita Jaya I dengan perilaku seksual, dengan p value sebesar 0,053. Meskipun pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi semakin meningkat, perilaku seksual mereka justru semakin buruk. Selain itu, meski tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi sudah tinggi, tindakan perilaku hidup sehat mereka masih tergolong rendah. Hal ini mungkin disebabkan oleh informasi yang mengenai seks yang tidak lengkap, di mana banyak remaja belum sepenuhnya memahami isu-isu seksual melalui media massa atau melalui penjelasan dari orang tua mereka.

Asumsi peneliti jumlah remaja putri yang memiliki pengetahuan cukup dan baik lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengetahuan kurang. Ketidapahaman ini mengakibatkan siswa tidak sepenuhnya memahami kesehatan reproduksi. Banyak di antara mereka yang tidak mengetahui kapan alat reproduksi mulai berfungsi dan tidak memahami ciri-ciri seks primer dan sekunder yang menandakan aktifnya hormon dan fungsi reproduksi. Akibatnya, remaja cenderung terlibat dalam perilaku seksual berisiko tanpa menyadari konsekuensi yang mungkin mereka hadapi. Para responden tidak menyadari bahwa dampak dari perilaku seksual berisiko tidak hanya terbatas pada kehamilan, yang bisa berujung pada aborsi atau pernikahan dini, tetapi juga mencakup dampak sosial serta beban mental yang harus mereka tanggung akibat tindakan tersebut.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik remaja putri di SMA Negeri 6 Kota Padangsidempuan Tahun 2024 mayoritas berumur 16 tahun sebanyak 33 orang (39,3%).
2. Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri di SMA Negeri 6 Kota Padangsidempuan Tahun 2024 mayoritas pengetahuan cukup sebanyak 33 orang (39,3%).
3. Perilaku seksual pada remaja putri di SMA Negeri 6 Kota Padangsidempuan Tahun 2024 mayoritas pernah sebanyak 55 orang (56,5%).
4. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual pada remaja putri di SMA Negeri 6 Kota Padangsidempuan Tahun 2024 dengan hasil analisa *Likelihood Ratio* diperoleh $p=0.001$.

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Dapat memberikan pengetahuan bagi remaja putri mengenai pentingnya pendidikan kesehatan tentang pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual pada remaja putri.

2. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti dalam penerapan ilmu yang didapat selama perkuliahan khususnya tentang hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual pada remaja putri.

3. Bagi SMA Negeri 6 Kota Padangsidempuan

Dapat menjadi bahan informasi, evaluasi bagi sekolah dan meningkatkan kegiatan yang ada dalam segi pembelajaran dan memberikan informasi yang lebih pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual pada remaja putri.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, M. (2020). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Bandung: Media Sains Indonesia
- Arifati, Wilda. (2023). *BKKBN : 60 Persen Remaja Usia 16-17 Tahun Di Indonesia Lakoni Seks Pranikah*. Espos ID : BKKBN
- Bahdad., N., Vera, D.T., Puspita, S., Andi, N.A. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Remaja Tentang Seksual Bebas. *Jurnal Medical Profession, Vol 5 No 1*
- BKKBN. (2023). *60 Persen Remaja Usia 16-17 Tahun Di Indonesia Lakoni Seks Pranikah*. Espos ID : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
- Budiman, & Riyanto. (2016). *Kapasitas Selektif Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Diananda, A. (2018). Psikologi Remaja Dan Permasalahannya. *Journal Istighna, 1(1), 116–133*
- Entjaurau, R. Kolibu., F. Korompis, G.E.C. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Pranikah Remaja Di SMK Kristen Getsemani Manado. *Jurnal Kesmas Vol. 9, No 4, Juli 2020*.
- Fadhlulllah, M. H., Hariyana, B., Pramono, D., & Universitas Diponegoro. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi. *8(4), 1170–1178*
- Firmansyah, H & Mandagi, A.M. (2020). Relationship Between Knowledge And Premarital Sex Attitudes In Adolescents In Kalipuro 3 Publik Middle School. *Str.J.Ilm.Kesehat. 9*
- Hairil, A., Q. Muhammad., W. R. Hidayani, dan A. Sri. (2021). *Teori Kesehatan Reproduksi*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini
- Halipah, S. (2022). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya*. Skripsi : Politeknik Kesehatan Palangka Raya
- Jing, Z.Y., Jie, L., Yi, W., Cheng, C.Z. (2023). Prevalensi Dan Tren Perilaku Seksual Di Kalangan Remaja Usia 12 Tahun Hingga 15 Tahun Di Negara Berpenghasilan Rendah Dan Menengah: Studi Berbasis Populasi. *Survei Kesehatan Masyarakat JMR. 2023 Juni 7:9:e45236*
- Juliana H, Lena dan Lia Junita Harahap. (2022). Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Remaja Di SMA N 8 Kota Padangsidempuan. *Jurnal Bioedunis Vol.01 No.2 Desember 2022*

- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Komnas. (2016). *Perilaku Seksual Remaja*. Diakses tanggal 11 Oktober 2024
- Komisi Perlindungan Anak. (2019). *Daftar Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan Dan Anak Tahun 2018- 2019. Dinas Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Kota Padangsidimuan*. Padangsidimuan : Komisi Perlindungan Anak
- Kumalasari I dan Andhiyantoro I. (2017). *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan Dan Keperawatan. Jakarta selatan, Salemba Medika*
- Kurnia, Galuh Mega. ABC. (2021). *Pencegahan Penularan HIV/AIDS*. Universitas Airlangg
- Maelsaroh, Maelsaroh, Elka Kartikawati, and Delvi Anulgrah. (2019). "Pelrspekktif Relmaja Telntang Kelselhatan Relproduksi Selbagai Ulpaya Pelncelgahan Pelnyimpangan Pelrilakul Selksulal Di Kabulpateln Belkasi." *Florela: Julrnal Biologi dan Pelmbellajarannya 6.1 (2019): 36-44*
- Masturoh Imas dan Nauri Anggita. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Bahan Ajar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI
- Notoatmodjo, S. (2017). *Promosi Kesehatan: Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursal, Gusta Anggraini (2018). *Modul Pelatihan Konselor Sebaya Tentang Perilaku Seksual Remaja*. Padang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas
- Pinyopornpanish K., Thanamee S., Jiraporncharoen W. (2017). Kesehatan Seksual, Perilaku Seksual Berisiko Dan Penggunaan Kondom Di Kalangan Remaja, Dewasa Muda Dan Orang Dewasa Yang Lebih Tua Di Chiang Mai, Thailand : Temuan Dari Survey Berbasis Populasi. *Artikel BMC Res Notes*
- Prawirohardjo. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prijatni, I. dan S. Rahayu. (2016). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Ramadhani, Suci. (2021). Penentu Perilaku Seksual Di Provinsi Sumatera Utara (Analisisdata Sikap Remaja 2019). *Jurnal Kesmas Khatulistiwa. Vol 10, No 1*
- Romadhona, S. (2023). *Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja*. Universitas Muhamamdiyah Sidoarjo
- Sari, T.P., Rusiana, S.H., Nevia, Z. (2019). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Putri "Remaja Cerdas, Peduli Kespro"*. Surakarta : PT.Yuma Pressindo

- Sarwono, S.W. (2019). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Sembiring, I.B. (2022). *Hubungan Konformitas Dengan Perilaku Seksual Remaja Di SMA Negeri 1 Marinding Tahun 2022*. Medan : Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth
- Setyaningsih, P.H., Uswatun, H. Siti, N.R dan Ester, R. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Sksual Remaja Pada Siswa Siswi Di SMK Sasmita Jaya 1 Pamulang. *Edu Dharma Journal : Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sulung, Imelda Ta'bi dan Lidwina Boleng. (2019). *Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seks Bebas Remaja Di SMA X Makassar*. Skripsi : Stikes Stella Mrias Makassar
- Utami, F. P. (2018). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Universitas Muhammad Dahlan
- Widyastuti Y, Rahmawati A, dan Purnamaningrum YE. (2019). *Kesehatan Reproduksi* . Yogyakarta: Fitramaya
- Wisma Sari, S., Rohma Wati, D., & Prasetyaningsih, R. (2020). Gambaran Peran Orang Tua Terhadap Perilaku Seks Pranikah pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Tujuh Belas*, 2(1), 153–159
- World Health Organization. N (2020). *Guidance On Ethical Considerations In Planning And Reviewing Research Studies On Sexual And Reproductive Health In Adolescents*
- Wulandari, C. Maharani, dan Saleh. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bandung: Media Sains Indonesia
- Yullastini, Fitria, and Elvalina Fajriani. (2021). "Gambaran Pengetahuan Relmaja Telntang Kelselhatan Relproduksi Di Pondok Pelsantreln Nulrull Haramain Narmada." *Joulrnal of Midwifelry and Relproduction* 4.2 (2021): 51-55



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor:461/KPT/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com <http://unrar.ac.id>

Nomor : 836/FKES/UNAR/E/PM/IX/2024 Padangsidempuan, 25 September 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Sekolah SMAN 6 Padangsidempuan
Padang Sidempuan
Di

Padang Sidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Nella Puspita Sari
Nim : 21060101
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di SMA Negeri 6 Padang Sidempuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja"

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS PENDIDIKAN**

SEKOLAH MENENGAH ATAS (SMA) NEGERI 6

Jalan Sutan Soripada Mulia No. 25A Telp. (0634) 22510. Kode Pos : 22715

Email : smn_sixpsp@gmail.com. Website : <http://smn6psp.sch.id>

KOTA PADANGSIDIMPUAN

No : 400.3.8 / 876 / SMAN.6/2024
Lampiran : -
Hal : **Izin Mengadakan Penelitian**

Kepada Yth :
Dekan Kebidanan Program Sarjana
Universitas Aifa Royhan
Padangsidimpuan
di -
Tempat

Dengan hormat, menghunjuk surat Saudara Nomor : 836/FKES/UNAR/E/PM/IX/2024 Tertanggal 25 Sep 2024 yang kami terima, maka dengan ini kami bersedia mengizinkan dan telah mengadakan Penelitian di SMA Negeri 6 Padangsidimpuan kepada namanya tersebut dibawah :

Nama : **NELLA PUSPITA SARI**
Npm : **21060101**
Program Studi : **Kebidanan Program Sarjana**

Dengan judul :

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PERILAKU SEKSUAL PADA REMAJA

Demikian kami sampaikan untuk dapat dimaklumi dan terima kasih.

A. U. Kepala Sekolah
Wakil Kepala Sekolah Urusan Kurikulum

KHOIRUNNISAH DAULAY, M.Pd
NIP. 198001232006042004



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor:461/KPT/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inai Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail aufa.royhan@yahoo.com <http://unrar.ac.id>

Nomor : 1022/FKES/UNAR/LPM/VIII/2024 Padangsidempuan, 18 Nopember 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Sekolah SMAN 6
Padang Sidempuan
Di

Padang Sidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Nella Puspita Sari
Nim : 21060101
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di SMA Negeri 6 Padang Sidempuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Pada Remaja Putri di SMA Negeri 6 Padangsidempuan Tahun 2024".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.


Dekan
Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS PENDIDIKAN**

SEKOLAH MENENGAH ATAS (SMA) NEGERI 6
Jalan Sutan Soripada Mulia No. 25A Telp. (0634) 22510. Kode Pos : 22715
Email : sman_sixpsp@ymail.com. Website : <http://sman6psp.sch.id>

KOTA PADANGSIDIMPUAN

Nomor : 400.3.8 / 35 /SMAN.6 /I/2025
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Padangsidimpuan, 18 Januari 2025
Kepada yth.
Dekan Universitas Aufa Royhan
Fakultas Kesehatan Padangsidimpuan
di
Padangsidimpuan

Dengan hormat, sehubungan dengan surat Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan Padangsidimpuan, Nomor 1022/FKES/UNAR/E/PM/XI/2024, tanggal 18 Nopember 2024 tentang Mohon Izin Penelitian, maka dengan ini Kepala SMA Negeri 6 Padangsidimpuan Menyetujui Sebagai Tempat Pelaksanaan Penelitian dan yang bersangkutan benar telah melaksanakan Penelitian.

Nama : NELLA PUSPITA SARI
Nim : 21060101
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Demikian surat ini kami perbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

A.n Kepala Sekolah
Wakil Kepala Sekolah Urusan Kurikulum

KHOIRUNNISAH DAULAY, M.Pd
NIP. 198001232006042004

Tembusan :
Kepala Sekolah

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian Di SMA Negeri 6 Kota Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana.

Nama : Nella Puspita Sari

NIM 21060101

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: “Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja Putri di SMA Negeri 6 Kota Padangsidimpuan Tahun 2024”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual pada remaja putri di SMA Negeri 6 Kota Padangsidimpuan Tahun 2024. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Peneliti,

Nella Puspita Sari

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Nella Puspita Sari, mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 6 Kota Padangsidempuan Tahun 2024”.

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan beraibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, Januari 2025

Responden,

.....

LEMBAR KUESIONER
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI
DENGAN PERILAKU SEKSUAL PADA REMAJA PUTRI DI SMA
NEGERI 6 KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) di kolom yang telah di sediakan
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban

A. Kuesioner Data demografi

II. Identitas Responden

Kode :

Inisial Nama Siswa :

Umur :

Kelas :

B. Kuesioner Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Putri

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi.		
2.	Perubahan fisik pada remaja wanita antara lain terjadi pelebaran rongga pinggul, pembesaran payudara, dan suara bertambah merdu.		
3.	Ovarium adalah alat reproduksi wanita yang berfungsi memproduksi sel telur.		
4.	Ovarium memproduksi hormon estrogen dan progesteron, hormone ini di produksi oleh perempuan.		
5.	Rahim disebut juga uterus adalah alat reproduksi wanita bagian dalam.		
6.	Hymen atau selaput dara adalah selaput tipis yang menutupi daerah vagina.		
7.	Salah satu fungsi vagina adalah untuk mengeluarkan darah menstruasi dari rahim.		
8.	Salah satu petunjuk wanita dalam masa subur adalah mengalami menstruasi.		
9.	Tumbuhnya payudara merupakan tanda awal pubertas.		
10.	Permasalahan kesehatan reproduksi remaja putri yaitu keputihan, kanker payudara dan anemia.		

Sumber : Halipah (2022)

C. Kuesioner Perilaku Seksual Pada Remaja Putri

No	Pertanyaan	Pernah	Tidak pernah
1.	Memberikan rangsangan dengan tangan pada alat kelamin sendiri.		
2.	Memberikan rangsangan dengan tangan pada alat kelamin pasangan.		
3.	Berpegangan tangan dengan pasangan.		
4.	Bergandengan tangan dengan pasangan.		
5.	Mengecup wajah pasangan.		
6.	Mengecup pipi pasangan.		
7.	Berciuman dengan pasangan.		
8.	Meraba tubuh pasangan.		
9.	Berpelukan dengan pasangan.		
10.	Merangkul tubuh pasangan.		
11.	Menggunakan mulut pada tubuh pasangan.		
12.	Berhubungan seksual hanya menyentuhkan genetalia		

	saja.		
13.	Berhubungan seksual tanpa alat kontrasepsi.		
14.	Berhubungan seksual dengan menggunakan alat kontrasepsi.		
15.	Berhubungan seksual lebih dari satu pasangan.		

Sumber : Sembiring (2022)

HASIL OUTPUT SPSS

Statistics

		Umur	Kelas	Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	Perilaku Seksual Pada Remaja Putri
N	Valid	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.95		1.96	1.35
Median		3.00		2.00	1.00
Std. Deviation		.877		.783	.478
Minimum		2		1	1
Maximum		4		3	2

Analisa Univariat

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 tahun	5	6.0	6.0	6.0
	16 tahun	33	39.3	39.3	45.2
	17 tahun	21	25.0	25.0	70.2
	18 tahun	25	29.8	29.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	X 1	4	4.8	4.8	4.8
	X 10	3	3.6	3.6	8.3
	X 11	3	3.6	3.6	11.9
	X 2	3	3.6	3.6	15.5

X 3	3	3.6	3.6	19.0
X 4	3	3.6	3.6	22.6
X 5	3	3.6	3.6	26.2
X 6	3	3.6	3.6	29.8
X 7	3	3.6	3.6	33.3
X 8	3	3.6	3.6	36.9
X 9	3	3.6	3.6	40.5
XI 1	3	3.6	3.6	44.0
XI 2	3	3.6	3.6	47.6
XI 3	2	2.4	2.4	50.0
XI 4	1	1.2	1.2	51.2
XI 5	2	2.4	2.4	53.6
XI 6	2	2.4	2.4	56.0
XI 7	2	2.4	2.4	58.3
XI 8	2	2.4	2.4	60.7
XI 9	2	2.4	2.4	63.1
XI4	1	1.2	1.2	64.3
XII 1	3	3.6	3.6	67.9
XII 10	3	3.6	3.6	71.4
XII 11	3	3.6	3.6	75.0
XII 2	3	3.6	3.6	78.6
XII 3	3	3.6	3.6	82.1
XII 4	3	3.6	3.6	85.7
XII 5	3	3.6	3.6	89.3
XII 6	2	2.4	2.4	91.7
XII 7	3	3.6	3.6	95.2
XII 8	2	2.4	2.4	97.6
XII 9	2	2.4	2.4	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	27	32.1	32.1
	Cukup	33	39.3	71.4
	Baik	24	28.6	100.0
	Total	84	100.0	

Perilaku Seksual Pada Remaja Putri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pernah	55	65.5	65.5	65.5
Valid Tidak Pernah	29	34.5	34.5	100.0
Total	84	100.0	100.0	

ANALISA BIVARIAT

Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi * Perilaku Seksual Pada Remaja Putri

Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi * Perilaku Seksual Pada Remaja Putri Crosstabulation

		Perilaku Seksual Pada Remaja Putri		Total	
		Pernah	Tidak Pernah		
Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	Kurang	Count	24	3	27
		Expected Count	17.7	9.3	27.0
		% within Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	88.9%	11.1%	100.0%
		% of Total	28.6%	3.6%	32.1%
	Cukup	Count	22	11	33
		Expected Count	21.6	11.4	33.0
		% within Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	66.7%	33.3%	100.0%
		% of Total	26.2%	13.1%	39.3%
	Baik	Count	9	15	24
		Expected Count	15.7	8.3	24.0
		% within Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	37.5%	62.5%	100.0%
		% of Total	10.7%	17.9%	28.6%
Total	Count	55	29	84	
	Expected Count	55.0	29.0	84.0	
	% within Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	65.5%	34.5%	100.0%	
	% of Total	65.5%	34.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.878 ^a	2	.001	.000	
Likelihood Ratio	15.666	2	.000	.001	
Fisher's Exact Test	14.946			.001	
Linear-by-Linear Association	14.595 ^b	1	.000	.000	.000
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.29.

b. The standardized statistic is 3.820.

HASIL OUTPUT SPSS

Statistics

		Umur	Kelas	Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	Perilaku Seksual Pada Remaja Putri
N	Valid	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.95		1.96	1.35
Median		3.00		2.00	1.00
Std. Deviation		.877		.783	.478
Minimum		2		1	1
Maximum		4		3	2

Analisa Univariat

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 tahun	5	6.0	6.0	6.0
	16 tahun	33	39.3	39.3	45.2
	17 tahun	21	25.0	25.0	70.2
	18 tahun	25	29.8	29.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	X 1	4	4.8	4.8	4.8
	X 10	3	3.6	3.6	8.3
	X 11	3	3.6	3.6	11.9
	X 2	3	3.6	3.6	15.5

X 3	3	3.6	3.6	19.0
X 4	3	3.6	3.6	22.6
X 5	3	3.6	3.6	26.2
X 6	3	3.6	3.6	29.8
X 7	3	3.6	3.6	33.3
X 8	3	3.6	3.6	36.9
X 9	3	3.6	3.6	40.5
XI 1	3	3.6	3.6	44.0
XI 2	3	3.6	3.6	47.6
XI 3	2	2.4	2.4	50.0
XI 4	1	1.2	1.2	51.2
XI 5	2	2.4	2.4	53.6
XI 6	2	2.4	2.4	56.0
XI 7	2	2.4	2.4	58.3
XI 8	2	2.4	2.4	60.7
XI 9	2	2.4	2.4	63.1
XI4	1	1.2	1.2	64.3
XII 1	3	3.6	3.6	67.9
XII 10	3	3.6	3.6	71.4
XII 11	3	3.6	3.6	75.0
XII 2	3	3.6	3.6	78.6
XII 3	3	3.6	3.6	82.1
XII 4	3	3.6	3.6	85.7
XII 5	3	3.6	3.6	89.3
XII 6	2	2.4	2.4	91.7
XII 7	3	3.6	3.6	95.2
XII 8	2	2.4	2.4	97.6
XII 9	2	2.4	2.4	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	27	32.1	32.1
	Cukup	33	39.3	71.4
	Baik	24	28.6	100.0
	Total	84	100.0	

Perilaku Seksual Pada Remaja Putri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pernah	55	65.5	65.5	65.5
Valid Tidak Pernah	29	34.5	34.5	100.0
Total	84	100.0	100.0	

ANALISA BIVARIAT

Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi * Perilaku Seksual Pada Remaja Putri

Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi * Perilaku Seksual Pada Remaja Putri Crosstabulation

		Perilaku Seksual Pada Remaja Putri		Total	
		Pernah	Tidak Pernah		
Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	Kurang	Count	24	3	27
		Expected Count	17.7	9.3	27.0
		% within Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	88.9%	11.1%	100.0%
		% of Total	28.6%	3.6%	32.1%
	Cukup	Count	22	11	33
		Expected Count	21.6	11.4	33.0
		% within Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	66.7%	33.3%	100.0%
		% of Total	26.2%	13.1%	39.3%
	Baik	Count	9	15	24
		Expected Count	15.7	8.3	24.0
		% within Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	37.5%	62.5%	100.0%
		% of Total	10.7%	17.9%	28.6%
Total	Count	55	29	84	
	Expected Count	55.0	29.0	84.0	
	% within Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	65.5%	34.5%	100.0%	
	% of Total	65.5%	34.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.878 ^a	2	.001	.000	
Likelihood Ratio	15.666	2	.000	.001	
Fisher's Exact Test	14.946			.001	
Linear-by-Linear Association	14.595 ^b	1	.000	.000	.000
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.29.

b. The standardized statistic is 3.820.

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : **NELLA PUSPITA SARI**
NIM : 21060101
Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	17 oktober / 2024		perbaiki bab I	
2.	22 oktober / 2024		acc proposal	

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : **NELLA PUSPITA SARI**
NIM : 21060101
Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	24 Februari / 2024		konsul judul	
2.	10 oktober / 2024		perbaikan / revisi bab I . II . III	
3.	13 oktober / 2024		revisi bab III	
4.	15 oktober / 2024		Acc Proposal	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : **NELLA PUSPITA SARI**
NIM : 21060101
Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	9 Februari / 2025		Perbaiki bab 5 Perbaiki master data	
2.	11 Februari / 2025		Ace Skripsi	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : **NELLA PUSPITA SARI**
NIM : 21060101
Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jumat, 31 Januari / 2025		Revisi bab 4, 5, &	
2.	4 February / 2025		Perbaiki spss Perbaiki Penulisan	
3.	8 Februari / 2025		ACC Ujian Skripsi	

DOKUMENTASI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PERILAKU SEKSUAL PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 6 KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024



Pengisian Informend Consent dan Kuesioner Pada Responden



Pengisian Informend Consent dan Kuesioner Pada Responden