

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI
DENGAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA PUTRI
DI SMK PURNAMA 1 BARONG TONGKOK**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
INSTITUTE TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2022**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI
DENGAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA PUTRI
DI SMK PURNAMA 1 BARONG TONGKOK**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana
Kebidanan (S.Keb)



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
INSTITUTE TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA PUTRI DI SMK PURNAMA 1 BARONG TONGKOK

TUGAS AKHIR SKRIPSI

Disusun Oleh:

GIAR JULIANTI PUTRI
NIM: 200411067

Laporan tugas akhir ini telah disetujui
pada tanggal 19 Januari 2022

Pembimbing,



Hj. Sumiat, SKM., M.Kes
NIP. 19690510 199403 2 000

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan

Hestri Norhapifah, SST., M.Keb
NIDN. 1129059059002



LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN
PERILAKU SEKSUAL REMAJA PUTRI DI SMK PURNAMA 1 BARONG
TONGKOK

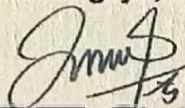
SKRIPSI

Oleh:

GIAR JULIANTI PUTRI
NIM: 200411067

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 01/02/2022

Penguji I,



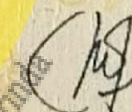
ITKES WHS
ZAENAL ADI SUSANTO, SST, M. BIOMED
NIDN.1129099001

Penguji II,



EKA FRENTY HADININGSIH, S.ST., M. KEB
NIDN. 1109039101

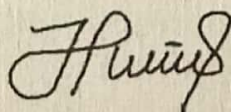
Penguji III,



HJ. SUMIATI, SKM. M.KES
NIDN. 0010056907

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1-Kebidanan



HESTRI NORHAPIFAH, S.ST., M. KEB
NIK. 1141049011029

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Giar Julianti Putri

NIM : 200411067

Program Studi : S.1 Kebidanan

Judul Laporan Tugas Akhir : Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi
Dengan Perilaku Seksual Remaja Putri Di SMK
Purnama I Barong Tongkok

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber,
baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 19 Januari 2022

Yang membuat pernyataan,



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Skripsi penelitian dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Remaja Putri di SMK Purnama 1 Barong Tongkok”**. Penulisan proposal penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) pada Program Studi Sarjana Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tugas akhir skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM, selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada samarinda
2. Bapak Assoc. Prof. Dr. Eka Ananta Sidharta, CA, CfrA selaku Ketua ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Hestri Norhapifah, SST., M. Keb, selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
4. Ibu Hj. Sumiati, M. Kes, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Bapak Zaenal Adi Susanto, SST., M. Biomed, selaku penguji 1 saya yang telah menyediakan waktu dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Ibu Eka Frenty Hadiningsih, SST., M. Keb, selaku penguji 2 saya yang telah menyediakan waktu dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
7. Dinas kesehatan Kabupaten Kutai Barat yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.

8. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian tugas akhir skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 19 Januari 2022

Peneliti



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Giar Julianti Putri

NIM : 200411067

Program Studi : Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Remaja Putri Di SMK Purnama 1 Barong Tongkok**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



ABSTRAK

Hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja putri di SMK Purnama 1 Barong Tongkok tahun 2021

Giar Julianti Putri¹, Sumiati²

giarjuliantiputri@gmail.com, Sumiati.mkes@yahoo.com

Latar Belakang : Sepanjang tahun 2020 di Kabupaten Kutai Barat ada sebanyak 1.490 orang remaja mengalami kasus Infeksi Menular Saluran Reproduksi (ISR), diikuti kasus remaja hamil sebanyak 410 orang remaja putri. Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja putri dan diantaranya adalah Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Tujuan : Mengetahui hubungan pengetahuan dan Perilaku kesehatan reproduksi pada remaja putri.

Metode: Jenis penelitian ini adalah Analitik dengan menggunakan rancangan *Cross Sectional Study*. Populasi pada penelitian ini adalah 132 orang siswi putri di SMK Purnama 1 Barong Tongkok, Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 99 responden, Analisis data pada penelitian ini menggunakan Uji *Chi-Square*.

Hasil : pengetahuan diperoleh mayoritas masuk dalam kategori kurang sebanyak 61 orang (61,6%) dan paling sedikit responden yang masuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 9 orang (9,1%), perilaku seksual diperoleh mayoritas masuk dalam kategori perilaku seksual positif sebanyak 60 orang (60,6%) dan paling sedikit responden yang masuk dalam kategori perilaku seksual negatif yaitu sebanyak 39 orang (39,4%). Dari analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi square* di peroleh *p-value* 0,000. Karena nilai *asympt.sig. (2-sided)* 0,000 (*p-value* <0,05).

Kesimpulan : Ada hubungan bermakna antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja putri pada siswi SMK Purnama 1 Barong Tongkok.

Kata Kunci : Pengetahuan, Perilaku Seksual, Remaja Putri

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda



The Relationship Between Knowledge of Reproductive Health and Sexual Behaviour of Adolescent Girls at Vocational High School Purnama 1 Barong Tongkok In 2021

Giar Julianti Putri¹, Sumiati²

Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda.

Kadrie Oening Street No. 77, Samarinda, East Kalimantan

Email: giarjuliantiputri@gmail.com, sumiati.mkes@yhoo.com

Abstract

Background: Throughout 2020 in West Kutai Regency, there were 1,490 teenagers experiencing cases of Reproductive Tract Infections (ISR), followed by cases of pregnant teenagers with 410 teenage girls. Many factors influence the sexual behaviour of adolescent girls, and one of them is the lack of knowledge about reproductive health. **Purpose:** This study aimed to determine the relationship between knowledge and behaviour of reproductive health in adolescent girls. **Method:** This study was analytically using a Cross-Sectional Study design. The population in this study was 132 female students at Vocational High School Purnama 1 Barong Tongkok. The number of samples used was 99 respondents. Data analysis in this study used the Chi-Square Test. **Result:** the majority of knowledge obtained was in the poor category with 61 people (61.6%), and the least respondents who were in the good category were nine people (9.1%), the majority of sexual behaviour was obtained in the category of positive sexual behaviour with 60 people (60.6%) and the least respondents who fall into the category of negative sexual behaviour were 39 people (39.4%). From the bivariate analysis using the chi-square statistical test, a p-value of 0.000 was obtained. Because of the value of asymp. sig. (2-sided) 0.000 (p-value < 0.05). **Conclusion:** It shows a significant relationship between reproductive health knowledge and sexual behaviour of adolescent girls at Vocational High School Purnama 1 Barong Tongkok.

Keywords: Knowledge, Sexual Behavior, Young Women

¹ Student of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

LEMBAGA PENGEMBANGAN BAHASA INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA	
DATED	: 21/02/2022
COUNSELOR	: LPP, Mkes Wks
SIGN	: 

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Penelitian Terkait.....	7
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Telaah Pustaka.....	9
1. Remaja Putri.....	9
2. Perilaku.....	11
3. Pengetahuan.....	22
4. Kesehatan Reproduksi.....	28
B. Kerangka Teori.....	33
C. Hipotesis atau Pernyataan Penelitian.....	33
BAB III.....	35
METODE PENELITIAN	35
A. Rancangan Penelitian.....	35

B. Kerangka Konsep.....	35
C. Populasi dan Sampel	35
D. Waktu dan Tempat Penelitian	37
E. Variabel Penelitian.....	37
F. Defisini operasional	38
G. Instrumen penelitian.....	38
H. Uji Validitas.....	39
I. Uji Reliabilitas	40
J. Jenis dan Sumber Data.....	42
K. Teknik Pengumpulan Data	42
L. Pengolahan, Analisa dan Penyajian Data.....	42
M. Etika Penelitian.....	47
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
A. Gambaran Tempat Penelitian	49
B. Hasil Penelitian.....	49
C. Pembahasan	51
D. Keterbatasan Penelitian	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	56
A. Simpulan.....	56
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	57
DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENELITIAN.....	60
LAMPIRAN.....	61



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	: Definisi Operasional	38
Tabel 3.2	: Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi.....	41
Tabel 3.3	: Kisi-kisi Kuesioner Prilaku Seks Remaja.....	41
Tabel 3.4	: Distribusi hasil normalitas data pengetahuan remaja putri.....	46
Tabel 4.1	: Distribusi pengetahuan responden.....	49
Tabel 4.2	: Distribusi perilaku seksual responden.....	50
Tabel 4.3	: Distribusi Hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja putri.....	50



DAFTAR GAMBAR

Skema 2.1 : Kerangka Teori	33
Skema 3.1 : Kerangka Konsep Penelitian.....	35



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Surat Permohonan Penelitian	45
Lampiran 2	: Surat Izin Penelitian	46
Lampiran 3	: Hasil Uji Validitas	67
Lampiran 4	: Dokumentasi.....	68
Lampiran 5	: Hasil SPSS.....	69
Lampiran 6	: Data Primer.....	70
Lampiran 7	: Kuisisioner Responden.....	71



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah penduduk Indonesia berdasarkan proyeksi Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas, 2013) jumlah penduduk Indonesia pada 2018 mencapai 265 juta jiwa. Jumlah tersebut terdiri dari 133,17 juta jiwa laki-laki dan 131,88 juta jiwa perempuan. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut Sensus Penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta jiwa atau sekitar 18% dari jumlah penduduk (Widyah et al, 2020)

Kesehatan reproduksi remaja merupakan suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi pada remaja termasuk sehat secara mental serta sosial kultural (Fauzi dalam Andika Oktavian Senja et al, 2021). Permenkes No 61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi disebutkan pada bagian kedua menyebutkan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja bertujuan untuk mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko dan perilaku berisiko lainnya yang dapat berpengaruh terhadap Kesehatan Reproduksi dan mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh lembaga kependudukan PBB (Perserikatan Bangsa-bangsa), UNFPA (*United Nations Population Fund*) pada tahun 2017 hampir separuh dari penduduk di dunia berusia di bawah 25 tahun, ini berarti hampir 3 milyar jumlah remaja. Pada sekitar 57 negara berkembang 40% penduduknya berusia dibawah 15 tahun. Saat ini jumlah remaja Indonesia mencapai 65 juta orang atau 30% dari total penduduk Indonesia, dan sekitar 8,5 juta jiwa jumlah remaja berada di Jawa Barat. Tingginya jumlah remaja di Indonesia, disertai pula dengan problematika yang dihadapi oleh mereka. Setyaningrum & Zulfa, (2014) (dalam Tri Setiawan, 2017) melakukan survei kepada 33.943 remaja pada 24 negara yang salah satunya Eropa Barat yang menunjukkan 13,2 persen remaja telah melakukan hubungan seksual sejak usia 15 tahun dan tidak menggunakan alat kontrasepsi, sementara 82 persen lainnya menggunakan

alat kontrasepsi. Siswi sekolah menengah pertama (SMP) dan sekolah menengah atas (SMA) di Jawa Barat sebesar 42,3 persen telah melakukan hubungan seksual pertama kali saat di bangku sekolah. Studi lain menunjukkan 63 persen remaja di beberapa kota besar di Indonesia, seperti Jakarta, telah melakukan hubungan seks pranikah. Namun, sebagian besar remaja memiliki pengetahuan yang kurang, sehingga mereka meyakini berhubungan seks satu kali tidak menyebabkan kehamilan.

Berdasarkan Data Badan Kordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2011), dalam Septyana *et al*, 2020 sebanyak 75% wanita di Indonesia pernah mengalami keputihan minimal satu kali dalam hidupnya. Sebuah survei nasional melaporkan bahwa 10% perilaku kesehatan seksual pada remaja perempuan menjadi perokok aktif, 5% minum-minuman beralkohol, dan 1% menggunakan obat-obatan terlarang. Selanjutnya, 1% remaja dilaporkan melakukan tindakan hubungan seksual di luar nikah, serta 5% remaja dilaporkan telah terlibat dalam perilaku seperti masturbasi, berciuman, dan memegang kemaluan dari pasangan. Menariknya, berdasarkan budaya, norma sosial dan norma agama masih terdapat tantangan dalam membahas unsur seksualitas pada remaja (Eko & A'im, 2021).

Hasil *Indonesian Demographic Health Survey* (IDHS) 2012 menunjukkan fertilitas remaja masih tinggi, yakni 48 kelahiran per 1.000 remaja. Sedangkan kehamilan usia <15 tahun ada 0,02% dan usia 15-19 tahun ada 1,97% (*Statistics Indonesia, National Population and Family Planning Board*, 2013). Bahkan di Jawa Barat remaja perempuan usia 15-19 tahun yang hamil lebih tinggi dari angka nasional yaitu 2,5% (Indonesia *et al.*, 2013). Organ tubuh remaja perempuan belum matur untuk melahirkan, sehingga biasanya terjadi persalinan macet yang berpotensi menimbulkan perdarahan yang merupakan penyebab tertinggi kematian ibu, (Kemenkes, 2014). Bayi yang dilahirkan juga memiliki resiko kematian lebih tinggi daripada bayi bayi yang lahir dari perempuan usia 20 tahun ke atas terutama karena asfiksia yang diakibatkan oleh kelahiran prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes, 2008). Organ tubuh remaja perempuan belum matur untuk melahirkan, sehingga biasanya terjadi persalinan macet

yang berpotensi menimbulkan perdarahan yang merupakan penyebab tertinggi kematian ibu, (Kemenkes, 2014).

Inisiasi dini aktifitas seksual menghadapi remaja pada peningkatan risiko Penyakit Menular Seksual (PMS) dan *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS) (WHO, 2008). Data Nasional menunjukkan bahwa dari 5.494 kasus baru AIDS, 32,2% kasus terjadi pada kelompok usia 20-29 tahun bahkan 3% sudah terdeteksi pada kelompok usia 15-19 tahun. Penularan AIDS ini, 81,3% terjadi karena hubungan seksual lawan jenis (*heteroseksual*) (Kemenkes, 2015). Hal ini berarti bahwa semakin muda usia seseorang pertama kali berhubungan seksual maka semakin cepat dan semakin beresiko tertular HIV/AIDS.

Masalah lain pada remaja adalah penyalahgunaan NAPZA. Perilaku merokok berkaitan erat dengan penyakit tidak menular seperti penyakit kardiovaskuler, penyakit paru obstruktif menahun dan kanker (WHO, 2016). Prevalensi merokok pada penduduk usia 10-18 tahun di Indonesia ada 7,2% (Kemenkes, 2013). Merokok meningkatkan resiko menggunakan NAPZA lainnya (Saleh *et al.*, 2014). Sementara penggunaan NAPZA meningkatkan resiko melakukan hubungan seksual pranikah (Anggriyani *et al.*, 2015) yang dapat berdampak tertular PMS dan HIV/AIDS Putro (2010) (dalam Saleh *et al.*, 2014). Perilaku beresiko ini, bukan hanya membahayakan kesehatan remaja saat ini, tetapi kesehatan mereka saat dewasa, dan bahkan kesehatan anak-anak mereka (WHO, 2018), (Juariah, 2021).

Rihardini & Yolanda, (2012) (dalam Romulo *et al.*, 2016) menyebutkan perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini dapat beraneka ragam, mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu dan senggama. Berbagai perilaku seksual pada remaja yang belum saatnya untuk melakukan hubungan seksual secara wajar antara lain dikenal sebagai masturbasi atau onani yaitu suatu kebiasaan buruk berupa manipulasi terhadap alat genital dalam rangka menyalurkan hasrat seksual untuk pemenuhan kenikmatan yang seringkali menimbulkan goncangan pribadi dan emosi. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku

seksual remaja putri adalah pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja. Dimana pengetahuan untuk menjaga kebersihan reproduksi remaja perempuan sehingga terbentuk perilaku pola hidup bersih (Romulo *et al*, 2016).

Berbagai permasalahan remaja yang mencuat, masalah seksualitas adalah yang paling banyak mendapat sorotan dari berbagai kalangan. Masalah seksualitas merupakan masalah yang pelik bagi remaja, karena masa remaja merupakan masa dimana seseorang dihadapkan pada berbagai tantangan dan masalah, baik itu masalah perkembangan maupun lingkungan. Tantangan dan masalah ini akan berdampak pada perilaku remaja, khususnya perilaku seksualnya. Data menunjukkan bahwa 15 juta remaja perempuan usia 15-19 tahun melahirkan setiap tahunnya, sekitar 15-20 % dari remaja usia sekolah di Indonesia sudah melakukan hubungan seksual di luar nikah. Tingginya angka hubungan seks pra nikah di kalangan remaja erat kaitannya dengan meningkatnya jumlah aborsi saat ini, serta kurangnya pengetahuan remaja akan reproduksi sehat. Jumlah aborsi saat ini sekitar 2,3 juta dan 15-20 % diantaranya dilakukan remaja. Hal ini pula yang menjadikan tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia (Marliana & Fachrurroji, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Miftakhul *et al* (2018) di SMA dan SMK yang ada di Kecamatan Cangkringan pada tahun 2018 pada 109 remaja sebanyak 56% remaja memiliki tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi cukup dan memiliki perilaku seksual yang baik dengan persentase sebesar 60,6%. Masalah-masalah yang timbul akibat kurangnya pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi yaitu Kehamilan Tidak diinginkan (KTD), aborsi, perkawinan dan pernikahan dini, IMS atau PMS dan HIV/AIDS (Marni, 2013).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kutai Barat kasus kesehatan reproduksi pada remaja terbanyak pada kasus Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) (1490 org), diikuti kasus remaja hamil (410 org), dan penyakit lain-lain (2393 org) (Dinkes Kubar, 2020). Sekolah SMK Purnama 1 Barong Tongkok merupakan sekolah yang memiliki jumlah siswa sebanyak 341 siswa (SMK Purnama, Barong Tongkok, 2021). Dimana saat peneliti melakukan Studi

Pendahuluan di SMK Purnama 1 Barong Tongkok dengan wawancara terbuka terhadap 10 orang remaja putri dengan pertanyaan “Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran & sistem reproduksi” didapatkan 8 remaja putri menjawab salah dan 2 orang remaja putri menjawab benar.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk mengetahui “Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Remaja Putri Di SMK Purnama 1 Barong Tongkok?”.

B. Rumusan Masalah

Pada tahun 2020 dari bulan Januari sampai dengan Desember 2020 didapatkan kasus remaja hamil sebanyak 410 orang dan kasus Infeksi Saluran Reproduksi sebanyak 1490 orang. Sampai saat ini di Kabupaten Kutai Barat khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat belum pernah ada penelitian mengenai Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Remaja (Dinkes Kutai Barat, 2020).

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Di SMK Purnama 1 Barong Tongkok?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Remaja Putri Di SMK Purnama 1 Barong Tongkok.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Pengetahuan Remaja Putri tentang kesehatan reproduksi Di SMK Purnama 1 Barong Tongkok.
- b. Mengidentifikasi Perilaku Seksual Remaja Putri Di SMK Purnama 1 Barong Tongkok.

- c. Menganalisa Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Remaja Putri Di SMK Purnama 1 Barong Tongkok.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang berkaitan dengan pengembangan pembelajaran kebidanan sehingga penelitian ini dapat menjadi sumber belajar buat mahasiswa dalam memahami penyebab kejadian. Dan bagi peneliti selanjutnya menjadi bahan referensi berupa data penelitian tentang kesehatan reproduksi dan perilaku seksual remaja putri untuk dilakukan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu intervensi dalam penerapan Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi Remaja

b. Bagi Pendidikan Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan data dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Remaja Putri Di SMK Purnama 1 Barong Tongkok.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan / pengetahuan peneliti tentang Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Remaja Putri.

d. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu intervensi untuk meningkatkan Pengetahuan Remaja Putri tentang Kesehatan Reproduksi.

E. Penelitian Terkait

Penelitian ini belum pernah dilakukan sebelumnya namun dilakukan penelitian lain yang berhubungan dengan Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Putri dan perbedaannya dengan penelitian ini dapat dilihat dibawah ini:

1. Deisy *et al* (2013) “Hubungan antara Pengetahuan dan perilaku remaja putri dalam menjaga kebersihan alat genitalia dengan kejadian keputihan di SMA Negeri 2 Pineleng” penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan antara Pengetahuan dan perilaku remaja putri dalam menjaga kebersihan alat genitalia dengan kejadian keputihan di SMA Negeri 2 Pineleng. Jenis penelitian ini adalah penelitian penelitian ini menggunakan *observasional analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini 60 orang siswi Putri di SMA Negeri 2 Pineleng, dengan teknik pengambilan sampel secara *teknik total sampling*. Perbedaan : Teknik pengambilan sampling menggunakan *purposive sampling*. Populasi berjumlah 60 orang siswi putri, dan menggunakan metode *observasional analitik*.
2. Atik & Susilowati, (2021) “Hubungan tingkat Pengetahuan dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja pada siswa SMK kabupaten Semarang”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja pada siswa SMK kabupaten Semarang. Jenis penelitian ini adalah Desain penelitian *deskriptif analitik*, dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dari penelitian ini 176 orang siswi putri dari kelas X-XII SMK Kabupaten Semarang, dengan teknik pengambilan sampel *probability sampling*. Perbedaan : Teknik pengambilan sampel *probability sampling*. Populasi penelitian ini berjumlah 176 orang, menggunakan metode *deskriptif Analitik*.
3. Senja *et al* (2020) “Tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada Mahasiswi Stikes Kendal. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *survey*.

Adapun sampel sebanyak 52 responden dengan tehnik pengambilan sampel yaitu *total sampel*.

Perbedaan : Teknik pengambilan sampling menggunakan *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan *desain deskriptif*, metode pendekatan *survey*, Populasi berjumlah 52 orang.

4. Setyaningsih, *et al* (2021) “Hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja pada siswa siswi di SMK sasmita Jaya 1 Pamulang”. Penelitian ini bertujuan adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi siswa SMK Sasmita Jaya 1 Pamulang dengan perilaku seksual remaja. Jenis penelitian ini adalah *penelitian kuantitatif*, menggunakan rencana penelitian *analisis deskriptif*, dan menggunakan metode *crosssectional*. Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah *teknik probability*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 84 siswa/i.

Perbedaan : Teknik pengambilan sampling menggunakan *purposive sampling*. Populasi Penelitian ini berjumlah 84 orang.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Remaja Putri

a. Pengertian Remaja

Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun (WHO, 2015) Pada masa remaja manusia tidak dapat disebut sudah dewasa tetapi tidak dapat pula disebut anak-anak. Masa remaja adalah masa peralihan manusia dari anak-anak menuju dewasa. Remaja merupakan masa peralihan antara masa anak dan masa dewasa (Irianto, 2015). Definisi remaja sendiri dapat ditinjau dari tiga sudut pandang menurut Kusminar (2011), yaitu :

- 1) Secara kronologis, remaja adalah individu yang berusia antara 11 tahun sampai 20 tahun.
- 2) Secara fisik, remaja ditandai oleh ciri perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjar seksual;
- 3) Secara psikologis, remaja merupakan masa dimana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral, di antara masa anak-anak menuju masa dewasa.

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa, di mana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan yang mempengaruhi perkembangan fisik, mental, maupun peran sosial.

Pada tahap ini mereka mengalami perubahan emosi dan ingin mengetahui hal baru yang cenderung beresiko dengan tanpa memikirkan pertimbangan yang matang Masa remaja sebagai titik awal proses reproduksi menunjukkan persiapan strategi intervensi perlu dimulai jauh sebelum masa usia subur. Nilai anak perempuan dan anak laki-laki dalam keluarga dan masyarakat, dan bagaimana

perlakuan yang mereka terima merupakan faktor penting yang turut menentukan kesehatan reproduksi mereka dimasa mendatang (Kemenkes, 2014).

Sarwono, 2012 dalam Andika Oktavian Senja, (2021) Salah satu perubahan biologis pada masa remaja yaitu terjadinya masa pubertas dengan ditandai adanya mimpi basah pada laki-laki dan menarche pada perempuan (Andika, 2021).

b. Tahap Perkembangan Remaja

Tahapan perkembangan remaja menurut Perry & Potter (2010) adalah sebagai berikut:

- 1) Masa remaja awal berlangsung antara 11 sampai 14 tahun.
- 2) Masa remaja pertengahan berlangsung antara 15 sampai 17 tahun.
- 3) Masa remaja akhir berlangsung antara 18 sampai 20 tahun.

c. Karakteristik Perkembangan Sifat Remaja

Menurut Ali (2011), karakteristik perkembangan sifat remaja yaitu :

1) Kegelisahan

Sesuai dengan masa perkembangannya, remaja mempunyai banyak angan-angan dan keinginan yang ingin diwujudkan di masa depan.

Hal ini menyebabkan remaja mempunyai angan-angan yang sangat tinggi, namun kemampuan yang dimiliki remaja belum memadai sehingga remaja diliputi oleh perasaan gelisah.

2) Pertentangan

Pada umumnya, remaja sering mengalami kebingungan karena sering mengalami pertentangan antara diri sendiri dan orang tua. Pertentangan yang sering terjadi ini akan menimbulkan kebingungan dalam diri remaja tersebut

3) Mengkhayal

Keinginan dan angan-angan remaja tidak tersalurkan, akibatnya remaja akan mengkhayal, mencari kepuasan, bahkan menyalurkan khayalan mereka melalui dunia fantasi. Tidak semua khayalan

remaja bersifat negative. Terkadang khayalan remaja bisa bersifat

4) **Aktivitas berkelompok**

Adanya bermacam-macam larangan dari orang tua akan mengakibatkan kekecewaan pada remaja bahkan mematahkan semangat para remaja. Kebanyakan remaja mencari jalan keluar dari kesulitan yang dihadapi dengan berkumpul bersama teman sebaya. Mereka akan melakukan sesuatu kegiatan secara berkelompok sehingga berbagai kendala dapat mereka atasi bersama.

5) **Keinginan mencoba segala sesuatu**

Pada umumnya remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (*high curiosity*). karena memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, remaja cenderung ingin berpetualang, menjelajahi segala sesuatu, dan ingin mencoba semua hal yang belum pernah dialami sebelumnya.

d. Tugas Perkembangan Remaja

Tugas-tugas perkembangan remaja menurut (pieter, 2010) adalah :

- 1) Menerima keadaan jasmani yang sebenarnya dan memmanfaatkan.
- 2) Memperoleh hubungan baru dan lebih matang dengan teman sebaya antara dua jenis kelamin.
- 3) Memperoleh kebebasan emosioanl dari orang tua.
- 4) Mendapatkan perangkat nilai hidup dan falsafah hidup.
- 5) Memiliki citra diri yang realistis.

2. Perilaku

a. Pengertian

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku manusia adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud

perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Menurut Skinner perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).

Menurut Kholid (2015) (dalam (Ambari I. G., 2021)) perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Ambari I. G., 2021). Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang) namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik ataupun faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan (Saifuddin Azwar, 2016)

b. Dua respon dalam perilaku

Skinner dalam Notoatmodjo (2014) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku itu terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori ini disebut teori S-O-R atau Stimulus-Organisme-Response. Respon dibedakan menjadi dua yaitu:

- 1) *Respondent response* atau *reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap. Misalnya: makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Respondent response ini juga mencakup perilaku emosional,

misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta, dan sebagainya.

- 2) *Operant response atau instrumental response*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti stimulus atau perangsangan tertentu. Perangsangan ini disebut *reinforcing stimulation atau reinforcer*, karena memperkuat respons. Misalnya seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya atau *job skripsi*) kemudian memperoleh penghargaan dan pujian dari atasannya (stimulasi baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

c. Klasifikasi Perilaku

Berdasarkan bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dibedakan menjadi dua (Kholid, 2015) :

- 1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respons seseorang terhadap stimulus alam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

- 2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

d. Proses Pembentukan Perilaku

Proses pembentukan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri, faktor-faktor tersebut antara lain.

- 1) Persepsi, persepsi adalah sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya.
- 2) Motivasi, motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak untuk mencapai suatu tujuan tertentu, hasil dari pada dorongan dan gerakan ini diwujudkan dalam bentuk perilaku.
- 3) Emosi, perilaku juga dapat timbul karena emosi. Aspek psikologis yang mempengaruhi emosi berhubungan erat dengan keadaan jasmani, sedangkan keadaan jasmani merupakan hasil keturunan (bawaan) oleh karena itu perilaku yang timbul karena emosi adalah perilaku bawaan.
- 4) Belajar diartikan sebagai satu pembentukan perilaku dihasilkan dari praktek-praktek dalam lingkungan kehidupan.

Perilaku manusia terjadi melalui suatu proses yang berurutan. Penelitian (Triwibowo, 2015) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

- 1) *Awareness* (kesadaran) yaitu orang tersebut menyadari atau mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest* (tertarik), yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus.
- 3) *Evaluation* (menimbang baik dan tidaknya stimulus bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang

positif maka perilaku tersebut akan menjadi kebiasaan atau bersifat langgeng (Notoatmojo, 2014).

e. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku sehat dapat terbentuk karena berbagai pengaruh atau rangsangan yang berupa pengetahuan, sikap, pengalaman, keyakinan, sosial, budaya, sarana fisik, pengaruh atau rangsangan yang bersifat internal. Kemudian menurut Green dalam (Notoatmodjo, 2014) mengklasifikasikan menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, yaitu :

1) Faktor Predisposisi (*predisposing factor*)

Merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, kelompok, dan masyarakat yang mempermudah individu berperilaku seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan budaya. Faktor- faktor yang berhubungan dengan perilaku salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang atau *over behavior*.

2) Faktor pendukung (*enabling factor*)

Yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.

3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

f. Determinan Perilaku

Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua yakni (Notoatmodjo, 2014):

- 1) Determinan atau faktor internal yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- 2) Determinan atau faktor eksternal yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang membagi perilaku manusia dalam 3 domain. Ketiga domain tersebut adalah sebagai berikut :

a) Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

(1) Tahu (*Know*). Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali (*recall*). Merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Contoh : Dapat menyebutkan cara mencuci tangan dengan benar.

(2) Memahami (*Comprehension*). Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menafsirkan secara benar materi tersebut. Contohnya dapat menjelaskan bagaimana cara pencegahan dan penanggulangan diare.

(3) Aplikasi (*Application*). Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Misalnya kegiatan buang air besar di jamban, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah makan.

(4) Analisis (*Analysis*). Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam

komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur dan berkaitan.

- (5) Sintesis (*Synthesis*). Diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, menyusun formulasi baru dari formulasi- formulasi lama yang ada.
- (6) Evaluasi (*Evaluation*). Diartikan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek. Misalnya dengan diketahui bahaya diare bagi kesehatan manusia maka seseorang menempatkan diare sebagai masalah serius. (Notoatmodjo, 2014)

b) Sikap

Menurut (Notoadmodjo, 2014) Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain maupun objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain :

- (1) Sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu.
- (2) Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu kepada pengalaman orang lain.
- (3) Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang. Nilai (*Value*) didalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat.

c) Tindakan

Tindakan merupakan respon terhadap rangsangan yang bersifat aktif dan dapat diamati. Berbeda dengan sikap yang bersifat pasif dan tidak dapat diamati. Untuk mendukung sikap menjadi tindakan selain diperlukan faktor pendukung seperti fasilitas, pihak yang mendukung sangat penting perannya. Tindakan mempunyai beberapa tingkatan :

- (1) Persepsi (*Perception*). Merupakan praktek tingkat pertama, diharapkan seseorang dapat mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
- (2) Respon Terpimpin (*Guided Response*). Merupakan praktek tingkat kedua, apabila seseorang dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai contoh maka ia dapat dikatakan sudah melakukan respon terpimpin.
- (3) Mekanisme (*Mechanism*). Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga yaitu tahap mekanisme.
- (4) Adopsi (*Adoption*). Adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

g. Perilaku Seksual

1) Pengertian Perilaku Seksual

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang di dorong oleh hasrat seksual dengan lawan jenis. Bentuk tingkah laku ini bisa bermacam-macam dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama atau melakukan

hubungan seks, lebih lanjut menjelaskan bahwa perilaku seksual merupakan akibat langsung dari pertumbuhan hormon dan kelenjar seks yang menimbulkan dorongan seksual pada seseorang yang mencapai kematangan pada masa remaja awal yang ditandai adanya perubahan fisik.

Kematangan organ seks dapat berpengaruh buruk bila remaja tidak mampu mengendalikan rangsangan seksualnya, sehingga tergoda untuk melakukan hubungan seks pranikah. Seksual pranikah merupakan perilaku yang dilakukan tanpa melalui proses pernikahan. Perilaku seksual sering ditanggapi sebagai hal yang berkonotasi negatif, padahal perilaku seksual ini sangat luas sifatnya. Perilaku seksual merupakan perilaku yang bertujuan untuk menarik perhatian lawan jenis. Perilaku seksual termasuk didalamnya adalah aktivitas dan hubungan seksual. Aktivitas seksual adalah kegiatan yang dilakukan dalam upaya memenuhi dorongan seksual atau kegiatan mendapatkan kesenangan organ kelamin atau seksual melalui berbagai perilaku. Hubungan seksual adalah kontak seksual yang dilakukan berpasangan dengan lawan jenis (Notoadmodjo, 2014).

2) Tahap-Tahap Perilaku Seksual

Menurut Masland P Robert dan David Estridge tahapan perilaku seksual meliputi:

- a) *French kiss* (cium bibir)
- b) *Hickey* adalah merasakan kenikmatan untuk menghisap atau menggigit dengan gemas pasangan
- c) *Necking* (mencium wajah dan leher)
- d) *Petting* termasuk merasakan dan mengusap-usap tubuh pasangan, termasuk lengan, dada, buah dada, kaki, dan kadang daerah kemaluan (di luar atau di dalam pakaian).
- e) Hubungan intim adalah bersatunya dua orang secara seksual, yang dilakukan setelah pasangan pria dan wanita menikah. Sedangkan menurut Nuss dan Luckey dalam Sarlito Wirawan

Sarwono dan Duvall, E.M & Miller, B.C ada beberapa perilaku seksual di antaranya:

- (1) Pelukan dan pegangan tangan (*Touching*)
- (2) Berciuman (*Kissing*)
- (3) Meraba payudara (*Petting*)
- (4) Menyentuh atau meraba daerah erotis dari tubuh pasangan biasanya meningkat dari meraba ringan sampai meraba alat kelamin.
- (5) Meraba alat kelamin (*Petting*)
- (6) Hubungan seks (*Sexual Intercourse*) Bentuk perilaku seksual adalah segala bentuk perilaku yang mengarah pada hubungan yang menimbulkan gairah seksual yaitu berfantasi seks, berpegangan tangan, cium kening, cium basah, meraba tubuh pasangan, pelukan, masturbasi, oral, petting, intercourse.

Jadi dapat disimpulkan bahwa bentuk-bentuk atau tahap-tahap perilaku seksual dari tingkatan rendah ke tingkatan yang lebih tinggi, yakni (a) Masturbasi dan onani; (b) Berpegangan tangan dan berpelukan; (c) Kissing (cium pipi atau bibir); (d) *Necking* (mencium wajah dan leher); (e) *Petting* (merasakan dan mengusap-usap tubuh pasangan, termasuk lengan, dada, buah dada, kaki, dan kadang daerah kemaluan di dalam atau di luar pakaian, (f) *Intercourse* (bersenggaman/ berhubungan intim).

Para ahli dan beberapa penelitian sebelumnya membagi perilaku seksual dengan 2 kategori perilaku seksual berisiko berat dan perilaku seksual berisiko ringan. Perilaku seksual berisiko ringan mulai dari mengobrol, nonton film, pegangan tangan, jalan-jalan, pelukan, sampai cium pipi. Sedangkan perilaku seksual berisiko berat mulai dari ciuman bibir, ciuman mulut, ciuman leher, meraba daerah erogen, *petting*, dan *intercourse*.

Teori yang sama juga dinyatakan oleh Hartono (2000) (dalam Sri Junita, 2018). Bentuk-bentuk perilaku seksual dapat

dikategorikan dalam tingkatan ringan dan berat. Adapun perilaku seksual tingkatan ringan terdiri dari: berpelukan, berciuman, masturbasi/onani. Sedangkan perilaku seksual tingkatan berat, terdiri dari: berciuman bibir, leher, dan sekitarnya, *petting*, dan *coitus*.

- 3) Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku hubungan seksual yang pertama dialami oleh remaja menurut Soetjiningsih (2007) yaitu:
- a) Waktu/saat mengalami pubertas.
 - b) Kontrol sosial yang kurang tepat (terlalu ketat atau terlalu longgar), kurangnya kontrol dari orang tua, remaja tidak tahu batas-batas mana yang boleh dan yang tidak boleh.
 - c) Frekuensi pertemuan dengan pacarnya, hubungan antar mereka semakin romantis, adanya keinginan untuk menunjukkan cinta pada pacarnya, penerimaan aktivitas seksual pacarnya.
 - d) Status ekonomi, kondisi keluarga yang tidak memungkinkan untuk mendidik anak-anak untuk memasuki masa remaja dengan baik.
 - e) Korban pelecehan seksual.
 - f) Tekanan dari teman sebaya, penggunaan obat-obat terlarang dan alkohol, merasa saatnya untuk melakukan aktivitas seksual sebab sudah merasa matang secara fisik.
 - g) Sekedar menunjukkan kegagahan dan kemampuan fisiknya.
 - h) Terjadi peningkatan rangsangan seksual akibat peningkatan kadar hormon reproduksi dan seksual.

Kehamilan remaja berdampak negatif pada kesehatan remaja dan bayinya, juga dapat berdampak sosial dan ekonomi. Kehamilan pada usia muda atau remaja antara lain berisiko kelahiran premature, berat badan bayi lahir rendah, perdarahan persalinan, yang dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi. Kehamilan pada remaja juga terkait dengan kehamilan tidak diinginkan dan aborsi tidak aman.

3. Pengetahuan

a. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2014), Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*).

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

b. Tahap-Tahap dalam Ranah Kognitif

Pada klasifikasi atau Taxonomy Bloom yang telah direvisi khususnya pada ranah kognitif yang disusun oleh Anderson dan Krathwol, dibagi menjadi 6 tahap kerangka pemikiran seseorang yaitu:

1) Mengingat (*Remember*)

Mengingat merupakan usaha mendapatkan kembali pengetahuan dari memori atau ingatan yang telah lampau, baik yang baru saja didapatkan maupun yang sudah lama didapatkan. Mengingat merupakan dimensi yang berperan penting dalam proses pembelajaran yang bermakna (*meaning learning*) dan pemecahan masalah (*problem solving*).

Kemampuan ini dimanfaatkan untuk menyelesaikan berbagai permasalahan yang jauh lebih kompleks. Mengingat meliputi (*recognition*) dan memanggil kembali (*recall*). Mengenali berkaitan dengan mengetahui pengetahuan masa lampau yang berkaitan dengan hal-hal yang konkret, misalnya tanggal lahir, alamat rumah, usia, sedangkan memanggil kembali

(*recall*) adalah proses kognitif yang membutuhkan pengetahuan masa lampau secara cepat dan tepat.

2) Memahami atau mengerti (*Understand*)

Memahami atau mengerti berkaitan dengan membangun sebuah pengertian dari berbagai sumber seperti pesan, bacaan, dan komunikasi. Memahami atau mengerti berkaitan dengan aktivitas mengklasifikasikan (*classification*) dan membandingkan (*comparing*). Mengklasifikasikan akan muncul ketika seorang siswa berusaha mengenali pengetahuan yang merupakan anggota dari kategori pengetahuan tertentu. Mengklasifikasikan berawal dari suatu contoh atau informasi yang spesifik kemudian ditemukan konsep dan prinsip umumnya. Membandingkan merujuk pada identifikasi persamaan dan perbedaan dari dua atau lebih objek, kejadian, ide, permasalahan, atau situasi. Membandingkan berkaitan dengan proses kognitif menemukan satu persatu ciri-ciri dari obyek diperbandingkan.

3) Menerapkan (*Apply*)

Menerapkan menunjuk pada proses kognitif memanfaatkan atau mempergunakan suatu prosedur untuk melaksanakan percobaan atau menyelesaikan permasalahan. Menerapkan berkaitan dengan dimensi pengetahuan prosedural (*procedural knowledge*). Menerapkan meliputi kegiatan menjalankan prosedur (*executing*) dan mengimplemtasikan (*implementing*).

Menjalankan prosedur merupakan proses kognitif siswa dalam menyelesaikan masalah dan melaksnakan percobaab di mana siswa sudah mengetahui informasi tersebut dan mampu menerapkan dengan pasti prosedur apa saja yang harus dilakukan dalam menyelesaikan permasalahan maka siswa diperbolehkan melakukan modifikasi dari prosedur baku yang sudah ditetapkan. Mengimplementasikan muncul apabila siswa memilih dan menggunakan prosedur untuk hal-hal yang belum diketahui atau

masih asing. Karena siswa masing merasa asing dengan hal ini maka siswa perlu mengenali dan memahami permasalahan terlebih dahulu kemudian baru menetapkan prosedur yang tepat untuk menyelesaikan masalah.

Mengimplementasikan berkaitan erat dengan dimensi proses kognitif yang lain yaitu mengerti dan menciptakan. Menerapkan merupakan proses yang kontinu, dimulais dari siswa menyelesaikan suatu permasalahan menggunakan prosedur baku atau standar yang sudah diketahui. Kegiatan ini berjalan teratur sehingga siswa benar-benar mampu melaksanakan prosedur ini dengan mudah, kemudian berlanjut pada munculnya permasalahan-permasalahan baru yang asing bagi siswa, sehingga siswa dituntut untuk mengenal dengan baik permasalahan tersebut dan memilih prosedur yang tepat untuk menyelesaikan permasalahan.

4) Menganalisis (*Analyze*)

Menganalisis merupakan memecahkan suatu permasalahan dengan memisahkan tiap-tiap bagian dari permasalahan dan mencari keterkaitan dari tiap-tiap bagian tersebut dan mencari tahu bagaimana keterkaitan tersebut dapat menimbulkan permasalahan. Kemampuan menganalisis merupakan jenis kemampuan yang banyak dituntut dari kegiatan pembelajaran di sekolah-sekolah dan berbagai mata pelajaran menuntut siswa untuk memiliki kemampuan menganalisis dengan baik. Tuntutan terhadap siswa untuk memiliki kemampuan untuk menganalisis seing kali cenderung lebih penting daripada dimensi proses kognitif yang lain seperti mengevaluasi dan menciptakan. Kegiatan pembelajaran sebagian besar mengarahkan siswa untuk mampu membedakan fakta dan pendapat, menghasilkan kesimpulan dari suatu informasi pendukung.

Menganalisis berkaitan dengan proses kognitif memberi atribut (*attributeing*) dan mengorganisasikan (*organizing*). Memberi atribut akan muncul apabila siswa menemukan permasalahan dan kemudian memerlukan kegiatan membangun ulang hal yang menjadi permasalahan. Kegiatan mengarahkan siswa pada informasi- informasi asal mula dan alasan suatu hal ditemukan dan diciptakan. Mengorganisasikan menunjukkan identifikasi unsur-unsur hasil komunikasi atau situasi dan mencoba mengenali bagaimana unsur-unsur ini dapat menghasilkan hubungan yang baik.

Mengorganisasikan memungkinkan siswa membangun hubungan yang sistematis dan koheren daripotong-potongan informasi yang diberikan. Hal pertama yang harus dilakukan oleh siswa adalah mengidentifikasi unsur yang paling penting dan relevan dengan permasalahan, kemudian melanjutkan dengan membangun hubungan yang sesuai dari informasi yang telah diberikan.

5) Mengevaluasi (*Evaluate*)

Evaluasi berkaitan dengan proses kognitif memberikan penilaian berdasarkan kriteria dan standar yang sudah ada. Kriteria yang biasanya digunakan adalah kualitas, efektivitas, efisiensi, dan konsistensi. Kriteria atau standar ini dapat pula ditentukan sendiri oleh siswa. Standar ini dapat berupa kuantitatif maupun kualitatif serta dapat ditentukan sendiri oleh siswa. Perlu diketahui bahwa tidak semua kegiatan penilaian merupakan dimensi mengevaluasi, namun hampir semua dimensi proses kognitif memerlukan penilaian.

Perbedaan antara penilaian yang dilakukan siswa dengan penilaian yang merupakan evaluasi adalah pada standar dan kriteria yang dibuat oleh siswa. Jika standar atau kriteria yang dibuat mengarah pada keefektifan hasil yang didapatkan

dibandingkan dengan perencanaan dan keefektifan prosedur yang digunakan maka apa yang dilakukan siswa merupakan kegiatan evaluasi. Evaluasi meliputi mengecek (*checking*) dan mengkritisi (*critiquing*). Mengecek mengarah pada kegiatan pengujian hal-hal yang tidak konsisten atau kegagalan dari suatu operasi atau produk.

Jika dikaitkan dengan proses berpikir merencanakan dan mengimplementasikan maka mengecek akan mengarah pada penetapan sejauh mana suatu rencana berjalankritis, siswa dengan baik. Mengkritisi mengarah pada penilaian suatu produk atau operasi berdasarkan pada kriteria dan standar eksternal. Mengkritisi berkaitan erat dengan berpikir kritis, siswa melakukan penilaian dengan melihat sisi negatif dan positif dari suatu hal, kemudian melakukan penilaian menggunakan standar ini.

6) Menciptakan (*Create*)

Menciptakan mengarah pada proses kognitif meletakkan unsur-unsur secara bersama-sama untuk membentuk kesatuan yang koheren dan mengarahkan siswa untuk menghasilkan suatu produk baru dengan mengorganisasikan beberapa unsur menjadi bentuk atau pola yang berbeda dari sebelumnya. Menciptakan sangat berkaitan erat dengan pengalaman belajar siswa pada pertemuan sebelumnya. Meskipun menciptakan mengarah pada proses berpikir kreatif, namun tidak secara total berpengaruh pada kemampuan siswa untuk menciptakan. Menciptakan di sini mengarahkan siswa untuk dapat melaksanakan dan menghasilkan karya yang dapat dibuat oleh semua siswa.

Perbedaan menciptakan ini dengan dimensi berpikir kognitif lainnya adalah pada dimensi yang lain seperti mengerti, menerapkan, dan menganalisis siswa bekerja dengan informasi yang sudah dikenal sebelumnya, sedangkan pada menciptakan

siswa bekerja dan menghasilkan sesuatu yang baru. Menciptakan meliputi menggeneralisasikan (*generatting*) dan memproduksi (*producing*).

Menggeneralisasikan merupakan kegiatan merepresentasikan permasalahan dan penemuan alternatif hipotesis yang diperlukan. Menggeneralisasikan ini berkaitan dengan berpikir divergen yang merupakan inti dari berpikir kreatif. Memproduksi mengarah pada perencanaan untuk menyelesaikan permasalahan yang diberikan. Memproduksi berkaitan erat dengan dimensi pengetahuan yang lain yaitu pengetahuan faktual, pengetahuan konseptual, pengetahuan prosedural, dan pengetahuan metakognisi.

c. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan akan diketahui atau diukur disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan tersebut. Berdasarkan Arikunto, 2010 adapun klasifikasi tingkatan pengetahuan yaitu : Baik (76-100%), Sedang (56-75%) dan Kurang (< 56%).

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi:

1) Informasi

Dijaman sekarang, sangatlah mudah untuk memperoleh informasi, selain orangtua, teman, guru, para remaja dapat mengakses banyak informasi dari media massa yaitu internet. Internet merupakan media yang menyediakan informasi secara bebas tanpa batas walaupun ada informasi yang positif dan negatif. Banyak situs-situs yang mengungkap secara vulgar (bebas) kehidupan seks atau gambar-gambar yang belum sesuai untuk remaja yang dapat memberikan dampak kurang baik pada

perubahan psikologis yang mengakibatkan perubahan sikap dan tingkah laku.

2) Pengaruh orang terdekat

Dalam banyak hasil penelitian, teman sebaya atau teman dekat menjadi faktor penting yang mempengaruhi para remaja. Pada usia remaja biasanya cenderung ingin membuktikan diri dan lebih nyaman jika berada bersama teman-teman, banyak remaja yang cenderung mengadopsi informasi yang diterima oleh teman-temannya tanpa memiliki dasar informasi yang signifikan dari sumber yang lebih dapat dipercaya.

3) Orangtua

Orangtua menjadi salah satu fondasi utama dalam keluarga. Orangtua diharapkan mampu untuk memberikan pemahaman mengenai pengetahuan kesehatan reproduksi kepada anak remajanya.

4) Pemberian edukasi di sekolah dan lingkungan

Pemberian edukasi pada remaja juga sangat mempengaruhi pengetahuan remaja. Dengan pemberian edukasi ini diharapkan remaja menjadi lebih paham dan mengerti dengan kesehatannya, khususnya kesehatan reproduksi.

4. Kesehatan Reproduksi

a. Pengertian

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (Widiyastuti. Y. Dkk, 2010).

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas dari penyakit atau bebas kecacatan, tetapi juga sehat secara mental serta sosial budaya (Lestari,dkk, 2014).

Dari kedua pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kesehatan reproduksi adalah sebuah kondisi sehat dan sejahtera baik fisik, psikis, sosial dan budaya.

Kesejahteraan fisik, psikologis maupun sosial yang menyeluruh dan tidak terlepas oleh penyakit yang meliputi segala yang berhubungan dengan fisiologis dan proses reproduksi Badan kesehatan dunia (WHO) menjelaskan masalah kesehatan reproduksi pada perempuan pada kondisi yang tidak baik sudah mencakup angka 33% dari keseluruhan beban penyakit yang menderita perempuan di dunia.

Indriyani & Suprayitno (2017) (dalam Dian Permatasari, 2021) sebanyak 55,76% (29 orang) remaja di Desa Nambakor mereka kurang mendapatkan informasi yang optimal tentang kesehatan reproduksi dan mereka banyak bertanya kepada tenaga kesehatan tetapi informasi yang didapat kurang maksimal. Masa remaja merupakan masa transisi antara masa anak-anak hingga masa dewasa. Remaja pada tahap ini belum belum mencapai kematangan mental dan sosial sehingga remaja harus menghadapi banyak tekanan emosi dan sosial yang saling bertentangan (Dian Permatasari, 2021).

Menurut Andika Oktavian Senja (2020) menjaga kesehatan reproduksi pada masa remaja sangat penting, karena pada masa ini organ organ seksual remaja telah aktif. Menurut SDKI (2012) KRR menunjukkan tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi masih rendah dengan hasil 73,46% remaja laki laki dan 75,6 % remaja perempuan usia 15-19 tahun di indonesia tidak mengetahui pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi. Berdasarkan tugas perkembangan remaja, yaitu menerima keadaan fisik dan mempergunakannya secara efektif. Dimana mencakup bahwa siswa juga mengerti dari prinsip-prinsip reproduksi yang meliputi menstruasi, kehamilan, proses melahirkan, memelihara diri agar tetap tampil rapi dan bersih, bertingkah laku sopan dalam menjaga diri, dan menghindari hubungan seksual sebelum menikah. Program kesehatan

reproduksi remaja sangat diperlukan di sekolah dengan tujuan untuk meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku positif siswa tentang kesehatan dan hak-hak reproduksi, guna meningkatkan derajat kesehatan reproduksinya dan mempersiapkan kehidupan berkeluarga dalam mendukung upaya peningkatan kualitas generasi mendatang. Selama masa ini siswa harus lebih peka lagi dengan keadaan fisiknya, yang semula kurang mendapatkan perhatian khusus dalam perawatan, maka pada saat ini membutuhkan perhatian khusus dalam perawatannya. Organ-organ yang belum berfungsi secara sempurna ketika usia dini dan setelah usia remaja berfungsi kembali. Dengan aktifnya dan berfungsinya organ-organ reproduksi itu siswa perlu memahami bagaimana perkembangan dan pemeliharaan alat dan sistem reproduksi. Siswa juga perlu mengetahui bahwa jika sistem reproduksi sudah berfungsi, maka siswa sudah dapat bereproduksi sebagai seorang dewasa normal.

b. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja

Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja adalah segala sesuatu yang diketahui remaja mengenai kesehatan reproduksinya. Kesehatan reproduksi remaja merupakan suatu keadaan sehat yang menyangkut sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja (Nasution, 2018).

Pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi bagi remaja adalah pengetahuan akan reproduksi seks yang aman, kemampuan bereproduksi dan keberhasilannya mendapatkan anak sehat yang tumbuh dan berkembang. Pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi ini dapat ditingkatkan dengan pendidikan kesehatan reproduksi yang dimulai dari usia remaja. pendidikan reproduksi di usia remaja bukan hanya memberikan pengetahuan tentang organ reproduksi, tetapi juga bahaya akibat pergaulan bebas, seperti penyakit menular seksual dan kehamilan yang tidak diharapkan atau kehamilan beresiko tinggi (Intan, 2012 dalam (sari, 2014).

c. Sistem Reproduksi pada Pria

Glandula Cowperi dalam (Rahmi, 2020), secara anatomi, sistem reproduksi pria terdiri dari genitalia eksternal dan genitalia internal . Genitalia eksternal terdiri dari penis dan skrotum, sedangkan genitalia internal terdiri dari testis dan organ-organ penunjang fungsinya, yaitu epididimis, duktus deferens (vas deferens), vesikula seminalis, duktus ejakulatorius, glandula prostatica, dan glandula bulbouretralis.

1. Genitalia Eksternalis

a) Penis

Berfungsi sebagai saluran yang menyalurkan sperma kepada vagina wanita.

b) Skrotum

Berfungsi sebagai kantung kulit khusus yang melindungi testis dan epididimis dari cedera fisik dan merupakan pengatur suhu testis.

2. Genitalia Internalis

a) Testis

Berfungsi sebagai penghasil sperma dan mensekresikan hormon testosteron.

b) Epididimis

Berfungsi sebagai tempat sekresi sperma dari testis, sebagai pematangan motilitas dan fertilitas sperma, memekatkan/mengentalkan dan menyimpan sperma.

c) Duktus deferens (Vas Deferens)

Berfungsi sebagai pembawa spermatozoa dari epididimis ke duktus ejakulatorius dan menghasilkan cairan semen yang berfungsi untuk mendorong sperma keluar dari dukrus ejakulatorius dan uretra.

d) Vesikula seminalis

Berfungsi sebagai penghasil fruktosa untuk memberi nutrisi sperma yang dikeluarkan, mengeluarkan prostaglandin yang merangsang motilitas saluran reproduksi pria untuk

membantu mengeluarkan sperma, menghasilkan sebagian besar cairan semen, menyediakan precursor (proses biologis) untuk pembekuan semen.

e) Duktus Ejakulatorius

Berfungsi membawa spermatozoa dari vas deferens menuju ke basis prostat.

f) Glandula Prostatica

Berfungsi mengeluarkan cairan basa yang menetralkan sekresi vagina yang asam, memicu pembekuan semen untuk menjaga sperma tetap berada dalam vagina pada saat penis dikeluarkan.

g) Glandula bulbourethralis (Glandula Cowperi)

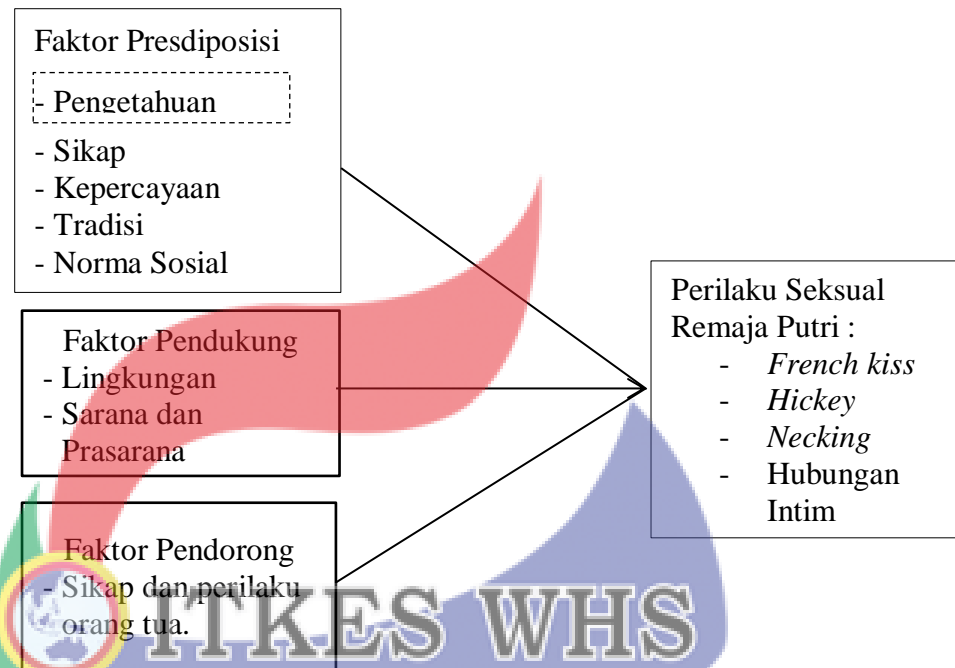
Berfungsi mengeluarkan mucus untuk pelumasan.

d. Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana rendahnya konsentrasi hemoglobin (Hb) berdasarkan nilai ambang batas (referensi) yang disebabkan oleh rendahnya produksi sel darah merah (eritrosit) dan Hb. Defisiensi Fe berperan besar dalam kejadian anemia, namun defisiensi zat lainnya, kondisi non gizi, dan kelainan genetik (herediter) juga memerankan peran terhadap anemia (Departemen Gizi Dan Kesehatan Masyarakat, 2012). Siti Nunung Nurjannah, Ega Anggita Putri, (2021)

B. Kerangka Teori

Teori adalah seperangkat konsep, definisi dan proposisi yang tersusun secara sistematis sehingga dapat digunakan untuk menjelaskan dan meramalkan fenomena (Sugiyono, 2016)



Sumber: Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2010

Ket.

→ = hubungan / Korelasi

----- : variabel yang diteliti

_____ : variabel yang tidak diteliti

C. Hipotesis atau Pernyataan Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah suatu proposisi atau anggapan yang mungkin benar, dan sering digunakan sebagai dasar pembuatan keputusan atau pemecahan persoalan ataupun untuk dasar penelitian lebih lanjut (Notoatmodjo, 2017). Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. Hipotesis alternatif (H_a) : Ada hubungan antara pengetahuan Remaja putri dengan perilaku seksual di SMK Purnama 1 Barong Tongkok.

2. Hipotesis Nihil (H0) : Tidak ada hubungan antara pengetahuan remaja putri dengan perilaku seksual di SMK Purnama 1 Barong Tongkok.



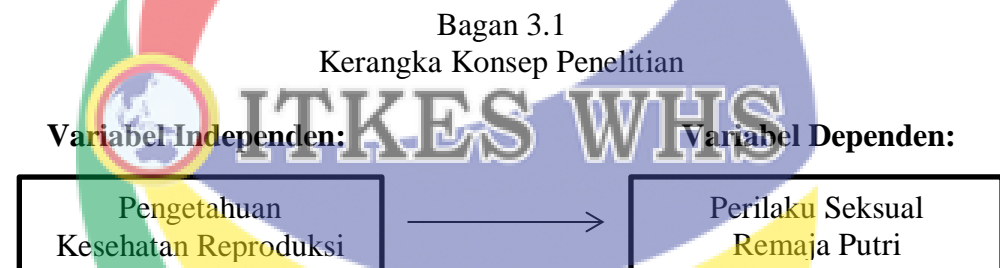
BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan rancangan *Cross Sectional Study*. Metode *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari antara faktor resiko dengan efek, dimana variabel dependen dan variabel independen di observasi atau pengumpulan data sekaligus dalam suatu saat (Notoatmodjo, 2012).

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep atau *frame work* adalah suatu abstrak *logical* secara harfiah dan akan membantu penulis dalam menghubungkan hasil penelitian dengan *body of knowledge* (Nursalam, 2017).



Ket. → = hubungan / Korelasi

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah setiap subjek penelitian yang memenuhi karakteristik yang telah ditentukan (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua Siswa Perempuan yang berada di SMK Purnama 1 Barong Tongkok yang berjumlah 132 orang.

2. Sampel

Teknik Sampling merupakan metode pengambilan sampel. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode pengambilan sampel

probability sampling dengan teknik *simple random sampling* yang artinya teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel dan dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut.

Teknik *random sampling* yang digunakan oleh peneliti adalah dengan cara pengambilan sampel secara acak sederhana sistem undian atau lotre dengan cara sebagai berikut :

1. Membuat potongan kertas kecil-kecil dengan menuliskan nomor subyek, satu nomor untuk setiap kertas.
2. Potongan kertas digulung dan dimasukkan ke dalam botol.
3. Dikocok dan dikeluarkan satu demi satu sebanyak atau sejumlah anggota sample yang diperlukan.
4. Sehingga nomor-nomor yang tertera pada gulungan kertas yang terambil itulah yang merupakan nomor subyek sampel penelitian.

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini sampel Remaja Putri yang berjumlah 132 orang yang di ambil secara *simple random sampling* dengan rumus perhitungan sampel menurut Notoatmodjo (2012) sebagai berikut:

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

Keterangan

N = ukuran populasi

n = ukuran sampel

d² = sampling eror

$$n = \frac{132}{1 + 132 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{132}{1 + 132 (0,0025)}$$

$$n = \frac{132}{1 + 0,33}$$

$$n = \frac{132}{1,33}$$

$$n = 99,24 = 99 \text{ orang}$$

maka jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 99 orang.

D. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2021 yang bertempat di SMK Purnama 1 Barong Tongkok.

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016).

Variabel dalam penelitian ini terdiri atas :

1. Variabel Independen (bebas) yaitu variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Pengetahuan Kesehatan Reproduksi.
2. Variabel dependen (terikat) yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas, yang menjadi variabel dependen dalam penelitian ini adalah Perilaku Seksual remaja putri.

F. Defisini operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel

Variable penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
<u>Variabel independen:</u> Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi.	Pengetahuan Responden - Pengertian - Ciri-ciri - Masa subur &Usia Reproduksi - Anatomi Organ Reproduksi - Aborsi	Kuisisioner Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	Baik 76-100% Cukup 56-75% Kurang <56% (Arikunto,2010)	Ordinal
<u>Variabel Dependen:</u> Perilaku seks remaja	Perilaku Responden meliputi - Berpacaran - Masing-masing tahap seks : touching-intercourse - Usia berpacaran - Norma Terkait Hubungan Seksual.	Kuisisioner Perilaku Seks Remaja	Dikatakan berperilaku negatif jika Skor <50 negatif, Dikatakan berperilaku positif jika Skor >50 positif (Achmad Setya Roswendi, Rodiah, 2020)	(Ordinal)

G. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian adalah kuisisioner, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang akan di gunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang akan dilakukan penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner adalah salah satu instrument dalam penelitian dimana berisi sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden (Riyanto, 2017)

1. Lembar persetujuan Responden (*informed consent*)

Lembar persetujuan responden di berikan kepada calon responden untuk mencatat hasil penjarangan calon responden yang pengambilan sampel secara acak sederhana melalui sistem undian untuk mendapatkan pernyataan persetujuan responden.

2. Kuisisioner Karakteristik Responden

Kuisisioner ini terdiri dari 3 pertanyaan tentang data karakteristik responden diisi oleh peneliti berupa No responden, umur responden, dan jenis kelamin.

3. Kuisisioner Pengetahuan remaja

Kuisisioner ini terdiri dari 18 pertanyaan tentang pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang diambil dari kuisisioner baku oleh Sri Junita (2018) dengan nilai uji validitas memiliki koefisien korelasi *Cronbach's Alpha* 0.76 dan semua item pernyataan dinyatakan valid. Pengukuran pengetahuan tentang kesehatan reproduksi berupa kuisisioner berisi pertanyaan tertutup kemudian memilih jawaban benar atau salah. Bila responden menjawab benar (sesuai kunci jawaban) mendapat skor 1, bila responden menjawab pertanyaan salah (tidak sesuai kunci jawaban) mendapat skor 0, kemudian skor setiap responden dijumlahkan kemudian dihitung dan didapatkan hasil dalam bentuk persentase.

4. Kuisisioner Perilaku Seksual Remaja

Sebelum digunakan kuisisioner dalam penelitian terlebih dahulu dilakukan uji coba untuk mengukur validitas dan reliabilitas untuk mengetahui baik tidaknya instrument sebagai pengumpul data.

H. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benarbenar mengukur apa yang diukur atau disebut juga suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat menampilkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang

dimaksud. Penelitian ini akan menggunakan uji validitas dengan rumus *Point Biserial* karena skala yang digunakan adalah skala *guttman*.

Koefisiensi korelasi yang diperoleh dari hasil perhitungan menunjukkan tinggi rendahnya alat ukur. Selanjutnya harga koefisiensi korelasi ini dibandingkan dengan harga korelasi point biserial pada r tabel pada taraf signifikansi 5%, $n= 20$ adalah 0.444, jika r hitung lebih besar dari 0.444, maka butir pernyataan tersebut dikatakan valid. Tapi jika r hitung lebih kecil dari 0.444, maka butir soal tersebut tidak valid dan harus dibuang.

Uji validitas dilakukan di SMA Sari Mentanang Kecamatan Damai dengan prosedur yang sama dengan penelitian. Alasan dipilihnya SMA Sari Mentanang Kecamatan Damai karena populasi dianggap memiliki karakteristik yang hampir sama dengan populasi tempat penelitian dan mendapat ijin dari kepala sekolah SMA tersebut. dari 20 pernyataan Kuisisioner Perilaku Seks 15 pernyataan dinyatakan valid dengan koefisien korelasi >0.444 dengan rentang 0.514-0.975. Adapun item pernyataan yang valid ialah pada nomor 1,2,3,6,7,8,9,12,14,15,16,17,18,19, dan 20. 5 pernyataan lainnya dinyatakan tidak valid dan tidak digunakan dalam penelitian ini.

I. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan pada satu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang baik tidak akan bersifat tendensius mengarahkan responden untuk memilih jawaban-jawaban tertentu. Uji reliabilitas alat ukur dalam penelitian ini dengan Alpha Cronbach, yaitu dengan mengkorelasikan item soal dengan jumlah item. Menurut Sujerweni (2014) Kuesioner dikatakan reliable jika nilai Cronbach Alpha $> 0,6$.

Semakin besar indeks reliabilitas semakin kecil kesalahan pengukuran dan semakin kecil indeks reliabilitas semakin besar kesalahan pengukuran. kuesioner perilaku seks yaitu 0.980. Maka kuesioner tersebut dianggap cukup terpercaya untuk digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 3.2
Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi

No	Variabel	Sub Variabel	No Soal	Jumlah Soal
1.	Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi	Pengertian kesehatan reproduksi	1	1
		Pengertian dan ciri-ciri pubertas pada remaja putera dan puteri	2,3,4,5	4
		Masa subur dan usia reproduksi	6,7,10,11	4
		Anatomi sistem reproduksi	8,9	2
		Anemia dan haemoglobin	12,13	2
		Norma tentang seks pranikah (penggunaan kb, aborsi, seks bebas)	14,15,16,17,18	5
Jumlah				18

Tabel 3.3
Kisi-kisi Kuesioner Perilaku Seks Remaja

No	Variabel	Sub Variabel	No Soal	Jumlah Soal
1.	Perilaku Seks Remaja	- Berpacaran	1	1
		- Masing-masing tahap seks : touching – intercourse	2,3,4,5, 6,7,8,9,10	9
		- Norma Terkait Hubungan Seksual.	11,12,13,14,15	5
Jumlah				15

J. Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder, yang diuraikan sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer di peroleh melalui kuesioner tentang pengetahuan remaja putri.

2. Data Sekunder

Data sekunder di peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat, dan dari SMK Purnama 1 Barong Tongkok.

K. Teknik Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

- a. Mengurus surat izin penelitian pada Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
- b. Melakukan studi pendahuluan di SMK Purnama 1 Barong tongkok Kabupaten Kutai Barat.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti melakukan pengumpulan data siswi SMK Purnama 1 Barong Tongkok sebagai calon responden.
- b. Peneliti memilih sampel calon responden melalui data sekolah dan menjelaskan maksud serta tujuan.
- c. Selanjutnya peneliti memberikan *informed consent* penelitian dan diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
- d. Selanjutnya peneliti mengisi data karakteristik responden data tersebut langsung kepada responden.
- e. Kemudian peneliti menjelaskan alur penelitian dan membuat kontrak waktu yaitu pengisian kuesioner.
- f. Setelah proses penelitian selesai dilakukan pada semua responden, peneliti selanjutnya mengumpulkan kuesioner tersebut.

L. Pengolahan, Analisa dan Penyajian Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dari kuesioner menggunakan komputer dengan langkah-langkah pengolahan sebagai berikut:

a. *Editing*

Adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan terhadap kelengkapan jawaban, keterbatasan tulisan, relevansi jawaban (Setiadi, 2013). Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan dari isian kuesioner dan kejelasan jawaban setelah responden selesai mengisi kuesioner. Jika terjadi jawaban yang tidak lengkap atau tidak jelas peneliti menanyakan kembali pada responden. Pada penelitian ini dilakukan proses *editing* pada lembar pengetahuan dan perilaku seksual yang diisi oleh responden.

b. *Coding*

Pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer. *Coding* dalam penelitian ini yaitu:

1. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri

- 1 = Baik
- 2 = Cukup
- 3 = Kurang

2. Perilaku Seksual Remaja Putri

- 1 = Positif
- 2 = Negatif

c. *Tabulating*

Penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan variabel penelitian setelah itu memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi dan membuat tabel kontingensi.

d. *Sorting*

Sorting adalah mensortir dengan memilah atau mengelompokkan data menurut jenis yang dikehendaki (klasifikasi data).

e. Entry Data

Entry data adalah jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data menggunakan bantuan program komputer. Untuk memasukkan data yang diperoleh menggunakan fasilitas computer dengan system program Statistical Product and Service Solution (SPSS) . Penelitian ini menggunakan system SPSS dengan Langkah pertama uji normalitas data kemudian dilanjutkan dengan uji korelasi.

f. Tabulating untuk penyusunan data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan disajikan serta dianalisis. Peneliti ini melakukan tabulating data dengan cara menghitung rerata dari masing-masing variabel.

g. Verifikasi, memasukan data pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer.

h. Output program komputer, hasil yang telah dianalisis oleh program komputer kemudian dicetak.

2. **Analisa Data**

Analisa data dilakukan secara deskriptif dan kuantitatif. Alat untuk analisis data dengan komputer dengan program Excel dan SPSS.

a. **Analisa Univariat**

Analisa Univariabel dilakukan terhadap deskripsi responden dan deskripsi variabel penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi dan narasi dengan menggunakan rumus:

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

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi data yang ada

N = Total sampel

100% = Konstansta

b. **Uji normalitas data**

Sebelum melakukan analisis data perlu dilakukan uji normalitas. Menurut Dahlan (2014), untuk mengetahui apakah distribusi data mempunyai distribusi normal atau tidak secara analisis, kita menggunakan uji *kolmogorov-smirnov* atau *shapiro-wilk*. Uji *kolmogorov-smirnov* direkomendasikan untuk sampel yang besar (lebih dari 50), sedangkan *shapiro-wilk* untuk sampel yang sedikit (kurang atau sama dengan dari 50). Apabila nilai $\alpha > 0,05$ yang berarti data berdistribusi normal maka yang digunakan adalah *mean*, namun jika data tidak berdistribusi normal maka *cut of point* yang digunakan adalah *median*.

Pada penelitian ini dilakukan uji normalitas data menggunakan uji *kolmogorof-smirnov* karena sampel lebih dari 50. Jika hasil uji normalitas data diperoleh sebaran data normal maka digunakan *mean* dan bila diperoleh sebaran data tidak normal maka digunakan *median*.

Dasar pengambilan keputusan dalam uji normalitas yaitu :

- a. Jika nilai signifikansi (*sig.*) $> 0,05$ maka data penelitian berdistribusi normal.
- b. Sebaliknya jika nilai signifikansi (*sig.*) $< 0,05$ maka data penelitian tidak berdistribusi normal.

Hasil uji normalitas data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.4 Distribusi hasil normalitas

Variabel	Frekuensi (n)	<i>Kolmogoro-smirnov</i>	
		<i>Mean</i>	<i>Sig.</i>
Pengetahuan	99	2,53	0,000
Perilaku Seksual	99	1,39	0,000

Sumber : hasil pengolahan data

Berdasarkan tabel 3.4 diketahui bahwa hasil uji normalitas data menggunakan uji *kolmogorof-smirnov* pada pengetahuan dan perilaku seksual remaja putri adalah 0,000 hal ini menunjukkan data berdistribusi tidak normal $p\text{-value} < (0,05)$.

c. Analisa Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Berdasarkan jenis data yang menggunakan data

kategorik, maka penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi-Square* dimana ingin diketahui ada atau tidaknya hubungan yang bermakna antara variabel kategorik dengan kategorik (Dahlan, 2017). Secara statistik dengan menggunakan program komputer dan derajat kemaknaan 95%. Rumus uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Langkah-langkah uji yaitu :

- 1) Tetapkan hipotesis penelitian menjadi Hipotesis Nol (H_0) dan Hipotesis Alternatif (H_a).
- 2) Persyaratan uji *Chi-Square* yang harus terpenuhi yaitu tidak ada sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari lima, maksimal 20% dari jumlah sel (Dahlan, 2017).
- 3) Mencari nilai *chi square* dengan rumus :

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

Keterangan:

x^2 = statistik *chi square*

O = Observasi

E = Expected atau hasil yang diharapkan.

- 4) Kemudian bandingkan nilai p dengan nilai α (0,05) dengan keputusan uji, yaitu:
 - a) Jika nilai $p < \alpha$ (0,05) maka H_a diterima atau H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan antara dua variabel tersebut.
 - b) Jika nilai $p > \alpha$ (0,05) maka H_a ditolak atau H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara dua variabel tersebut.
- 5) Bila syarat uji *chi-square* tidak terpenuhi, maka analisis dilanjutkan menggunakan uji *fisher exact*.

3. Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan kontingensi yang dinarasikan.

M. Etika Penelitian

Penelitian menggunakan prinsip memperhitungkan manfaat dan kerugian yang di timbulkan (*balancing harm and benefist*) yaitu yang selalu mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subyek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan. Khususnya jika yang menjadi peneliti adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia (Dharma 2011).

1. *Respect for Justice Inclusivenees*

Penelitian dilakukan dengan jujur, tepat, cermat, hati-hati, dan profesional. Sedangkan prinsip keadilan bermakna penelitian memberikan keadilan secara merata pada tiap subyek.

2. *Anominity* (tanpa nama)

Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya memulihkan kode lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

SMK Purnama 1 Barong Tongkok terletak di Busur Kecamatan Barong Tongkok Sendawar Kutai Barat merupakan sekolah swasta yang memiliki jumlah siswa terbanyak ke 2 di Kecamatan Barong Tongkok. Pada tahun ajaran 2020-2021 memiliki 341 siswa terdiri dari 209 siswa laki-laki dan 132 siswa perempuan. SMK Purnama 1 Barong Tongkok saat ini belum memiliki Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R).

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Analisa univariat pada penelitian ini menggambarkan pengetahuan dan perilaku seksual remaja putri di SMK Purnama 1 Barong Tongkok.

a. Pengetahuan Remaja Putri

Berdasarkan data penelitian untuk Pengetahuan Remaja Putri, maka disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi pengetahuan remaja putri

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	9	9,1
Cukup	29	29,3
Kurang	61	61,6
Jumlah	99	100

Sumber : Data Primer, 2021

Dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan pengetahuan diperoleh mayoritas masuk dalam kategori kurang sebanyak 61 orang (61,6%) dan paling sedikit responden yang masuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 9 orang (9,1%).

b. Perilaku Seksual Remaja Putri

Berdasarkan hasil observasi selanjutnya data dianalisis yaitu Perilaku Seks Remaja, seperti penyajian data dibawah ini

Tabel 4.2 Distribusi perilaku seksual responden

Perilaku Seksual	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Positif	60	60,6
Negatif	39	39,4
Jumlah	99	100

Sumber : Data Primer, 2021

Dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan perilaku seksual diperoleh mayoritas masuk dalam kategori perilaku seksual positif sebanyak 60 orang (60,6%) dan paling sedikit responden yang masuk dalam kategori perilaku seksual negatif yaitu sebanyak 39 orang (39,4%).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah uji non parametrik menggunakan uji *chi-square*. Analisa bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja putri di SMK Purnama 1 Barong Tongkok. Pengujian hipotesa dilakukan dengan menganalisa tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi terhadap perilaku seksualnya. Hasil uji *chi-square* yang diperoleh pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja putri

Pengetahuan	Perilaku Seksual				Total		a	p- valu e
	Positif		Negatif		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	6	66,7	3	33,33	9	9,1	<0, 05	0,00
Cukup	26	89,7	3	10,3	29	29,29		
Kurang	28	45,9	33	54,1	61	61,61		
Jumlah	60	100	39	100	99	100		

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 4.3 menjelaskan bahwa penelitian ini menunjukkan dari 99 responden diketahui dari 9 siswi yang berpengetahuan baik terdapat 6

(66,7%) siswi berperilaku positif, dan 3 (33,3%) orang siswi berperilaku negatif, dan dari 29 siswi yang berpengetahuan kurang, terdapat 26 siswi (89,7%) berperilaku positif, dan 3 (10,3%) siswi yang berperilaku negatif, serta dari 61 orang siswi yang berpengetahuan kurang terdapat 28 siswi (45,9%) berperilaku positif dan 33 (54,1%) berperilaku negatif. Dari penelitian ini juga didapatkan bahwa uji statistik *chi square* di peroleh *p-value* 0,000. Karena nilai *asympt.sig. (2-sided)* 0,000 (*p-value* <0,05) Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual pada remaja putri.

C. Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Pengetahuan Responden

Pada hasil penelitian ini diketahui dari 9 orang remaja putri yang berpengetahuan baik terdapat 3 orang atau 3 % remaja putri yang berperilaku negatif, dan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang kesehatan reproduksi yaitu sebanyak 61 responden (61,6%). Seperti yang diungkapkan oleh Intan, 2012 (dalam Sarim 2014) pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi bagi remaja adalah pengetahuan akan reproduksi seks yang aman, kemampuan bereproduksi dan keberhasilannya mendapatkan anak sehat yang tumbuh dan berkembang. Pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi ini dapat ditingkatkan dengan pendidikan kesehatan reproduksi yang dimulai dari usia remaja.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlina & Facuroji (2021) bahwa tingginya angka hubungan seks pra nikah di kalangan remaja erat kaitannya dengan meningkatnya jumlah aborsi saat ini, serta kurangnya pengetahuan remaja akan reproduksi sehat. Demikian juga Sutrisno *et al.*, (2019) menyatakan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan remaja dimungkinkan memiliki perilaku seksual yang sehat karena pengetahuan yang dimiliki remaja akan

membentuk kepribadian yang baik dan berdampak pada perilaku sehari-hari yang baik pula, termasuk perilaku remaja terhadap seks pranikah.. Perilaku remaja ini diwujudkan dari berpacaran, pegangan tangan, berpelukan, mencium bibir, memegang alat kelamin hingga melakukan seks bebas yang menyebabkan kematian bayi meningkat yang dilakukan anak remaja. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Marni (2013) bahwa masalah-masalah yang timbul akibat kurangnya pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi yaitu Kehamilan Tidak diinginkan (KTD), aborsi, perkawinan dan pernikahan dini, IMS atau PMS dan HIV/AIDS.

Hal ini menjelaskan kurangnya pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi dapat berakibat buruk terhadap organ reproduksinya. Dengan pengetahuan baik yang dimiliki remaja putri maka semakin baik pemahaman remaja putri tentang kesehatan reproduksinya.

b. Perilaku Seksual Responden

Dari 99 responden mayoritas responden memiliki perilaku seksual positif yaitu sebanyak 60 responden (60,6%). Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini dapat beraneka ragam, mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu dan senggama. Berbagai perilaku seksual pada remaja yang belum saatnya untuk melakukan hubungan seksual secara wajar antara lain dikenal sebagai masturbasi atau onani yaitu suatu kebiasaan buruk berupa manipulasi terhadap alat genital dalam rangka menyalurkan hasrat seksual untuk pemenuhan kenikmatan yang seringkali menimbulkan goncangan pribadi dan emosi. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja putri adalah pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja. Dimana pengetahuan untuk menjaga kebersihan reproduksi remaja perempuan sehingga terbentuk perilaku pola hidup bersih (Romulo *et al*, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian Makrufiani (2018) , dalam penelitiannya yang dilakukan di SMA dan SMK yang ada di Kecamatan Cangkringan pada tahun 2018 pada 109 remaja sebanyak 56% remaja memiliki tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi cukup dan memiliki perilaku seksual yang baik dengan persentase sebesar 60,6%. Demikian juga Romulo *et al*, (2016) dalam penelitiannya bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja putri adalah pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja. Remaja yang memiliki perilaku seksual negative, bukan hanya membahayakan kesehatan remaja saat ini, tetapi kesehatan mereka saat dewasa, dan bahkan kesehatan anak-anak mereka.

2. Analisa Bivariat

Hasil penelitian ini didapatkan dari 99 responden diketahui dari 9 responden yang berpengetahuan baik terdapat 6 responden (66,7%) berperilaku positif dan 3 responden (33,3%) berperilaku negatif, dan dari 29 responden berpengetahuan kurang, terdapat 26 responden (89,7%) berperilaku positif, dan 3 responden (10,3%) berperilaku negatif, serta dari 61 responden berpengetahuan kurang terdapat 28 responden (45,9%) berperilaku positif dan 33 responden (54,1%) berperilaku negatif. Dari penelitian ini juga didapatkan bahwa uji statistik *chi square* di peroleh *p-value* 0,000. Karena nilai *asympt.sig. (2-sided)* 0,000 (*p-value* <0,05) Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual pada remaja putri.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Intan, 2012 (dalam Sari, 2014) pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi bagi remaja adalah pengetahuan akan reproduksi seks yang aman, kemampuan bereproduksi dan keberhasilannya mendapatkan anak sehat yang tumbuh dan berkembang. Pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi ini dapat ditingkatkan dengan pendidikan kesehatan reproduksi

yang dimulai dari usia remaja. pendidikan reproduksi di usia remaja bukan hanya memberikan pengetahuan tentang organ reproduksi, tetapi juga bahaya akibat pergaulan bebas, seperti penyakit menular seksual dan kehamilan yang tidak diharapkan atau kehamilan beresiko tinggi.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Juariah (2021) menyebutkan bahwa perilaku beresiko bukan hanya membahayakan kesehatan remaja saat ini, tetapi kesehatan mereka saat dewasa, dan bahkan kesehatan anak-anak mereka. Demikian juga Sutrisno *et al.*, (2019) menyatakan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan remaja dimungkinkan memiliki perilaku seksual yang sehat karena pengetahuan yang dimiliki remaja akan membentuk kepribadian yang baik dan berdampak pada perilaku sehari-hari yang baik pula, termasuk perilaku remaja terhadap seks pranikah.

Dari 61 responden berpengetahuan kurang terdapat 28 responden (45,9%) berperilaku positif dan 33 responden (54,1%) berperilaku negatif. Berbagai permasalahan remaja yang mencuat, masalah seksualitas adalah yang paling banyak mendapat sorotan dari berbagai kalangan. Masalah seksualitas merupakan masalah yang pelik bagi remaja, karena masa remaja merupakan masa dimana seseorang dihadapkan pada berbagai tantangan dan masalah, baik itu masalah perkembangan maupun lingkungan. Tantangan dan masalah ini akan berdampak pada perilaku remaja, khususnya perilaku seksualnya. Berbagai perilaku seksual pada remaja yang belum saatnya untuk melakukan hubungan seksual secara wajar antara lain dikenal sebagai masturbasi atau onani yaitu suatu kebiasaan buruk berupa manipulasi terhadap alat genital dalam rangka menyalurkan hasrat seksual untuk pemenuhan kenikmatan yang seringkali menimbulkan goncangan pribadi dan emosi. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja putri adalah pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja. Dimana pengetahuan untuk menjaga kebersihan reproduksi remaja perempuan sehingga terbentuk perilaku pola hidup bersih (Romulo *et al.*, 2016).

D. Keterbatasan Penelitian

1. Pengambilan Sampel

Pengisian kuisioner pada siswi sedikit terkendala karena sekolah belum melaksanakan tatap muka karena terkendala pada masa pandemi Covid 19, sehingga penelitian membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mengisi kuisioner responden yang cukup.

2. Prosedur Pengambilan Sampel

Perilaku Seksual Remaja Putri responden dinilai berdasarkan kuesioner yang diberikan tanpa melakukan tatap muka langsung, sehingga tidak bisa secara langsung mengobservasi perilaku responden.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan seksual responden didominasi pengetahuan kurang (61,6%), diikuti pengetahuan cukup (29,3%), dan sisanya pengetahuan baik (9,1%).
2. Perilaku seksual responden diperoleh sebagian besar berperilaku positif yaitu 60 responden (60,6%) dan yang 39 responden (39,4%) memiliki perilaku seksual negatif.
3. Ada hubungan bermakna antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja putri pada siswi SMK Purnama 1 Barong Tongkok. Hasil uji statistik *chi square* di peroleh *p-value* 0,000 (*p-value* <0,05).

B. Saran

1. Bagi SMK Purnama 1 Barong Tongkok

Hasil penelitian ini sebaiknya dapat di jadikan acuan pihak sekolah untuk dapat mengoptimalkan program-program maupun kerja sama dengan instansi-instansi terkait yang dapat meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, sehingga siswa dapat memperoleh berbagai informasi terpercaya.

2. Bagi Bidan

Bidan dapat menerapkan edukasi tentang kesehatan reproduksi pada remaja putri sekitar wilayah kerja sebagai inovasi asuhan kebidanan dalam wilayah kerja khususnya membantu meningkatkan pengetahuan dan perilaku seksual yang positif bagi remaja putri.

3. Bagi Responden

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan perilaku yang positif tentang kesehatan reproduksi bagi remaja putri.

4. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat ditindaklanjuti dengan mengembangkan metode penelitian yang berbeda seperti desain penelitian yang berbeda, menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan mengembangkan intervensi inovasi yang berbeda seperti meneliti tentang remaja putra.



DAFTAR PUSTAKA

- Deisy Marcelien Nanlessy, Esther Hutagaol, Djon Wongkar . (2013). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Perilaku Remaja Putri Dalam Menjaga Kebersihan Alat Genetalia Dengan Kejadian Keputihan Di SMA Negeri 2 Pineleng .*
- Achmad Setya Roswendi, Rodiah. (2020). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH REMAJA DENGAN PERNIKAHAN USIA DINI DI KECAMATAN TIRTAJAYA KABUPATEN KARAWANG.*
- Ambari, I. G. (2021). *GAMBARAN PERILAKU IBU HAMIL TENTANG PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI KABUPATEN KARANGASEM TAHUN 2021.*
- Anggriyani, Siswanto, & Djauhar. (2015). *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Formal dan Hubungan Seksual Pranikah Remaja Indonesia.*
- Atik, N. S., & Susilowati, E. (2021). *HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU KESEHATAN .*
- Dian Permatasari, E. S. (2021). *Indriyani & Suprayitno, 2017, dalam Dian Permatasari, 2021.*
- Dinkes Kutai Barat. (2020). *Laporan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja.*
- Eko Winarti, A. N., & A'im Matun Nadhiroh, F. R. (2021). *Pengaruh struktur keluarga dan kesehatan mental terhadap perilaku seksual pada remaja.*
- Juariah. (2021). *PENDIDIKAN SEBAYA MENINGKATKAN PENGETAHUAN REMAJA AWAL TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI.*
- Juariah. (2021). *PENDIDIKAN SEBAYA MENINGKATKAN PENGETAHUAN REMAJA .*
- Kemenkes. (2008). *Badan Penelitian dan Pengembangan .*
- Kemenkes. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*
- Kemenkes. (2014). *Permenkes No 61 Tahun 2014.*
- Kemenkes. (2015). *Peraturan Presiden (PERPRES) tentang Kementerian Kesehatan*
- Marliana Rahma, A. S., & Fachrurroji, N. K. (2021). *Manajemen Kesehatan Reproduksi Remaja.*

- Marni. (2013). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. Jakarta : Salemba Medika
- Nasution. (2018). *kesehatan reproduksi remaja*. Penerbit: Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan
- Notoadmodjo. (2014). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. penerbit : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan Soekidjo Notoatmodjo*. penerbit : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2014). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. penerbit : Rineka Cipta
- Nursalam. (2017). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Published by SALEMBA MEDIKA.
- NUZULUL RAHMI, S.ST., M.Kes. (2020). Penyuluhan Kesehatan Tentang Kanker Payudara di Madrasah Aliyah Darul 'Ulum Kota Banda Aceh. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan)* Vol. 2 No. 1 APRIL 2020 Universitas Ubudiyah Indonesia
- pieter. (2010). *tugas-tugas perkembangan remaja*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Prof.Dr.Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. ALFABETA,cv.
- Rahmi, N. (2020). *sistem reproduksi pria*. *Jurnal Biologi dan Pembelajarannya*, Vol 7 No 2, Oktober 2020. Pp: 23-27 e-ISSN: 2406 – 8659
- Riyanto. (2017). *Validasi & verifikasi metode uji : sesuai dengan ISO/IEC 17025 laboratorium pengujian dan kalibrasi / Riyanto, Ph.D*. Yogyakarta : Deepublish, 2017.
- Romulo, H. M., Akbar, S. N., & Mayangsari, M. D. (2016). PERANAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI .
- Saifuddin Azwar. (2016). *Metode Penelitian Psikologi*. Penerbit : Pustaka Pelajar
- sari. (2014). *pendidikan reproduksi di usia remaja*.
- Senja, A. O., Widiastuti, Y. P., & Istioningsih. (2020). *Jurnal Keperawatan* Volume 12. **TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI**.

- Septyana, M. M. (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keputihan Dengan Perilaku Personal Hygiene Pada Remaja Di Dusun Tambakboyo Desa Tambakboyo Mantingan Ngawi.*
- Setyaningsih, P. H., Hasanah, U., Romlah, S. N., & Riselia, E. (2021). Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat, Vol 5. *HUBUNGAN TINGKAT PENGETAUAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA PADA SISWA SISWI DI SMK .*
- Siti Nunung Nurjannah, Ega Anggita Putri. (2021). *HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 2 GARAWANGI KABUPATEN KUNINGAN.*
- SMK Purnama, Barong Tongkok. (2021). *Data Siswa.*
- Sugiyono. (2016). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF, KUALITATIF, DAN R&D.* ALFABETA, cv.
- Susilowati, A. &. (2021). *hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja pada siswa SMK kabupaten semarang.*
- Sutrisnowati, S. A., Khotimah, N., Sumunar, D. R., Mawanti, & Setyawati, S. (2019). *Pengetahuan, sikap, dan perilaku seksual remaja anggota pusat informasi konseling remaja SMA Negeri 2 Bantul.*
- Tri setiawan. (2017). *Hubungan perilaku cybersex dengan perilaku masturbasi pada remaja di sman 8 padang.*
- Triwibowo. (2015). *Pengertian perilaku menurut para ahli. Komunikasi Internasional dalam Era Informasi dan Perubahan Sosial di Indonesia.*
- WHO. (2015). *World Health Statistics*
- Widyah et al. (2020). *ANALISA TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI.*

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENELITIAN



Nama : Giar Julianti Putri
 Tempat tanggal lahir : Muara Bomboy, 11 Juli 1994
 Agama : Kristen
 Status : Belum Menikah
 No HP : 087761176125
 Email : giarjuliantiputri@gmail.com
 Alamat rumah : Kp simpang raya, kec barong tongkok
 Kabupaten Kutai Barat

Riwayat pendidikan :

1. Lulus SD 004 Muara Bomboy tahun 2004
2. Lulus SMPN 7 Damai Kota tahun 2009
3. Lulus SMA N 7 Sendawar tahun 2012
4. Lulus Program Pendidikan DIII Bidan tahun 2017

Riwayat Pekerjaan

1. Bekerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai tahun sejak Tahun 2018 sampai saat ini

Lampiran 1: Surat Permohonan Penelitian


**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**


Nomor : 1635 /ITKES-WHS/ST/2021
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data

20 September 2021

Kepada Yth.
Kepala SMK Purnama I Barong Tongkok
 di-
 Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Schubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama	: GLAR JULIA NI PUTRI
NIM	: 200411067
Semester	: III
Program Studi	: S1 Kebidanan
Judul Penelitian	: Hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja putri di SMK Purnama I Barong Tongkok

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskemas/Instansi bapak/ibu.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor-I,



Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Kch
 NIK: 114104.87.13.075

JL. RAJRE OLING NO. 77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75128



Min. Mendiknas/Kep. RI Nomor : 5040/KP/1/2019





YAYASAN PURNAMA KUTAI BARAT
SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN (SMK) PURNAMA I

Jl. Pafimura RT. IX Busur Kecamatan Barong Tongkok Kab. Kutai Barat

SENDAWAR

Nomor Surat : 055570
 Lampiran : -
 Hal : Izin Studi pendahuluan dan Pengambilan data

Kepada
 Yth. Sdr/i Giar Julianti Putri
 Di -
 Tempat

Sehubungan dengan permohonan studi pendahuluan dan pengambilan data,

Nama : Giar Julianti Putri
 Nim : 200411067
 Program Studi : S1 Kebidanan
 Perguruan Tinggi : Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda

Untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di SMK Purnama 1 Barong Tongkok

Demikian surat izin ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**



Nomor : 194 /ITKES-WHS/LT/2021 2 November 2021
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala SMK Purnama 1 Barong Tongkok
 di - -
 Tempat

Dengan hormat,
 Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah

Nama	: GIAR JULIANTI PUTRI
NIM	: 200411067
Semester	: III
Program Studi	: S. Kebidanan
Judul Penelitian	: Hubungan pengetahuan kebiasaan reproduksi dengan perilaku seksual remaja putri di SMK Purnama 1 Barong Tongkok

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,

Chandra Sulistvorini, S.ST., M.Keb
 NIK. 14104.87.13.075



JL. KADRIE OENING NO.77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR. 75124



Izin Menistekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019



@itkeswhs



YAYASAN PURNAMA KUTAI BARAT
SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN (SMK) PURNAMA 1
 Jl. Purnama RT. IX Dusun Kecamatan Barong Tongkok Kab. Kutai Barat
 SENDAWAR

Nomor Surat : 0555/70
 Lampiran : -
 Hal : Izin Penelitian

Kepada
 Yth. Sdr/i Giar Julianti Putri
 Di -
 Tempat

Sehubungan dengan Surat permohonan izin Penelitian Nomor :
 1964/ITKES-WHS/LT/2021 dengan ini memberikan izin kepada :

Nama : Giar Julianti Putri
 Nim : 200411067
 Program Studi : S1 Kebidanan
 Perguruan Tinggi : Institut Teknologi Kesehatan dan Sains
 Wiyata Husada Samarinda

Untuk melakukan Penelitian di SMK Purnama 1 Barong Tongkok

Demikian surat izin ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3 : Hasil Uji Validitas

HASIL UJI VALIDITAS KUISONER

No.	R hitung	R tabel	Hasil
Pertanyaan			Valid / Tidak Valid
1	0.444	0.690	Valid
2	0.444	0.690	Valid
3	0.444	0.314	Tidak Valid
4	0.444	0.821	Valid
5	0.444	0.314	Tidak Valid
6	0.444	0.960	Valid
7	0.444	0.975	Valid
8	0.444	0.775	Valid
9	0.444	0.975	Valid
10	0.444	0.286	Tidak Valid
11	0.444	0.432	Tidak Valid
12	0.444	0.975	Valid
13	0.444	0.384	Tidak Valid
14	0.444	0.975	Valid
15	0.444	0.975	Valid
16	0.444	0.514	Valid
17	0.444	0.842	Valid
18	0.444	0.975	Valid
19	0.444	0.975	Valid
20	0.444	0.960	Valid

Lampiran 4 : Dokumentasi

FOTO DOKUMENTASI

Lampiran 5 : Hasil SPSS

HASIL SPSS**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<u>Baik</u>	9	9.1	9.1	9.1
	<u>Cukup</u>	29	29.3	29.3	38.4
	<u>Kurang</u>	61	61.6	61.6	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Perilaku Seks Remaja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<u>Positif</u>	60	60.6	60.6	60.6
	<u>Negatif</u>	39	39.4	39.4	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

ANALISA BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Perilaku Seks Remaja	99	100.0%	0	.0%	99	100.0%

Pengetahuan * Perilaku Seks Remaja Crosstabulation

			Perilaku Seks Remaja		Total
			Positif	Negatif	
Pengetahuan Baik	Count		6	3	9
	% within Pengetahuan		66.7%	33.3%	100.0%
Cukup	Count		26	3	29
	% within Pengetahuan		89.7%	10.3%	100.0%
Kurang	Count		28	33	61
	% within Pengetahuan		45.9%	54.1%	100.0%
Total	Count		60	39	99
	% within Pengetahuan		60.6%	39.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.913 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	17.853	2	.000
Linear-by-Linear Association	8.794	1	.003
N of Valid Cases	99		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.55.

Lampiran 6 :Data Primer dan Kuisiонер

Respon	Item Pertanyaan																	Total	%	Kategori	Kode	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17					18
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	89%	Baik	1
2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	11	61%	Cukup	2
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	14	78%	Baik	1
4	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	61%	Cukup	2
5	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	7	39%	Kurang	3
6	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	83%	Baik	1
7	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	17%	Kurang	3
8	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	6	33%	Kurang	3
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16	89%	Baik	1
10	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	8	44%	Kurang	3
11	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	8	44%	Kurang	3
12	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	78%	Baik	1
13	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	11	61%	Cukup	2
14	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	17%	Kurang	3

15	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	67 %	Cukup	2
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15	83 %	Baik	1
17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	89 %	Baik	1
18	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	11 %	Kurang	3
19	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11	61 %	Cukup	2
20	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	9	50 %	Kurang	3
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	94 %	Baik	1
22	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	39 %	Kurang	3
23	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	12	67 %	Cukup	2
24	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	67 %	Cukup	2
25	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	39 %	Kurang	3
0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	67 %	Cukup	2
27	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	28 %	Kurang	3
28	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	50 %	Kurang	3
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	15	83 %	Baik	1
30	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	67 %	Cukup	2
31	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	17 %	Kurang	3
32	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	67 %	Cukup	2
33	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	22 %	Kurang	3
34	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	72 %	Cukup	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	13	72 %	Cukup	2
36	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	56 %	Cukup	2

37	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	11	61%	Cukup	2
38	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5	28%	Kurang	3
39	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	11	61%	Cukup	2
40	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	12	67%	Cukup	2
41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	11%	Kurang	3
42	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	11	61%	Cukup	2
43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	39%	Kurang	3
44	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	11%	Kurang	3
45	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	7	39%	Kurang	3
46	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	12	67%	Cukup	2
0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	67%	Cukup	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	39%	Kurang	3
49	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	8	44%	Kurang	3
50	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	67%	Cukup	2
51	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	7	39%	Kurang	3
52	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	8	44%	Kurang	3
53	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	67%	Cukup	2
54	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	39%	Kurang	3
55	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	11	61%	Cukup	2
56	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	39%	Kurang	3
57	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	8	44%	Kurang	3
58	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	22%	Kurang	3
59	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	12	67%	Cukup	2
60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	39%	Kurang	3

61	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	11 %	Kurang	3
62	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9	50 %	Kurang	3
63	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	8	44 %	Kurang	3
64	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7	39 %	Kurang	3
65	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	11	61 %	Cukup	2
66	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	22 %	Kurang	3
67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5	28 %	Kurang	3
68	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	22 %	Kurang	3
69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	39 %	Kurang	3
70	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	12	67 %	Cukup	2
71	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7	39 %	Kurang	3
72	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	11	61 %	Cukup	2
73	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	9	50 %	Kurang	3
74	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	12	67 %	Cukup	2
75	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	9	50 %	Kurang	3
76	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	17 %	Kurang	3
77	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	67 %	Cukup	2
78	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7	39 %	Kurang	3
79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5	28 %	Kurang	3
80	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	39 %	Kurang	3
81	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5	28 %	Kurang	3
82	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	8	44 %	Kurang	3
83	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	7	39 %	Kurang	3
84	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	39 %	Kurang	3
85	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	12	67 %	Cukup	2

86	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9	50%	Kurang	3
87	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	11%	Kurang	3
88	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	8	44%	Kurang	3
89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5	28%	Kurang	3
90	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	8	44%	Kurang	3
91	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	39%	Kurang	3
92	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	8	44%	Kurang	3
93	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	7	39%	Kurang	3
94	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	9	50%	Kurang	3
95	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	7	39%	Kurang	3
96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	39%	Kurang	3
97	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	8	44%	Kurang	3
98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	44%	Kurang	3
99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	4	22%	Kurang	3

Resp	Item Pertanyaan															Total	%	Katagori	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2
2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	27	90%	Positif	1
3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	25	83%	Positif	1
4	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	24	80%	Positif	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2
6	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	22	73%	Positif	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2
9	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	26	87%	Positif	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2

11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2
12	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	22	73%	Positif	1
13	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	22	73%	Positif	1	
14	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	22	73%	Positif	1	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2	
16	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	24	80%	Positif	1	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2	
19	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	26	87%	Positif	1	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2	
21	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	22	73%	Positif	1	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2	
24	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	25	83%	Positif	1	
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2	
26	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	20	67%	Positif	1	
27	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	24	80%	Positif	1	
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2	
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2	
30	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	26	87%	Positif	1	
31	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	24	80%	Positif	1	
32	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	25	83%	Positif	1	
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2	
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2	
35	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	24	80%	Positif	1	
36	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	20	67%	Positif	1	
37	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	24	80%	Positif	1	
38	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	25	83%	Positif	1	

39	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	23	77%	Positif	1
40	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	26	87%	Positif	1
41	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	24	80%	Positif	1
42	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	25	83%	Positif	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2
46	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	20	67%	Positif	1
47	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	24	80%	Positif	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2
50	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	26	87%	Positif	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2
52	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	25	83%	Positif	1
53	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	25	83%	Positif	1
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2
55	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	24	80%	Positif	1
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2
57	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	24	80%	Positif	1
58	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	25	83%	Positif	1
59	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	23	77%	Positif	1
60	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	26	87%	Positif	1
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2
62	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	25	83%	Positif	1
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2
65	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	24	80%	Positif	1
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2

67	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	24	80%	Positif	1
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2
69	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	23	77%	Positif	1
70	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	26	87%	Positif	1
71	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	24	80%	Positif	1
72	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	26	87%	Positif	1
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2
74	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	25	83%	Positif	1
75	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	25	83%	Positif	1
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2
77	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	20	67%	Positif	1
78	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	24	80%	Positif	1
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2
81	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	26	87%	Positif	1
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2
84	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	25	83%	Positif	1
85	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	25	83%	Positif	1
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2
87	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	20	67%	Positif	1
88	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	24	80%	Positif	1
89	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	25	83%	Positif	1
90	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	23	77%	Positif	1
91	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	26	87%	Positif	1
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2
93	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	25	83%	Positif	1
94	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	25	83%	Positif	1

95	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	25	83%	Positif	1
96	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	24	80%	Positif	1
97	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	20	67%	Positif	1
98	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50%	Negatif	2
99	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	25	83%	Positif	1



①

49

Lampiran 1: Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

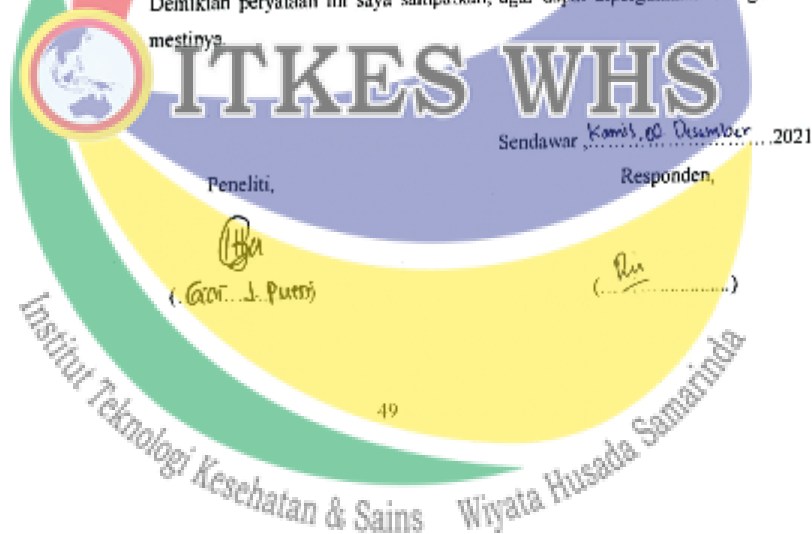
Nama : Shea Nurmalia Sagutri
 Umur : 19 tahun
 Alamat : Belempong

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh :

Nama : Giar Julianti Putri
 NIM : 200411067
 Asal : Mahasiswi S1 Kebidanan Institute Teknologi
 Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda
 Judul Penelitian : "Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi
 Dengan Perilaku Seksual Remaja Putri Di SMK
 Purnama 1 Barong Tongkok"

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak bersifat negatif dan tidak merugikan
 Saya.

Demikian pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana
 mestinya.



Lampiran 2

INSTRUMEN PENELITIAN
Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi
Dengan Perilaku Seksual Remaja Putri
Di SMK Purnama 1 Barong Tongkok

Petunjuk Pengisian Kuesioner (Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi)

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan keadaan Saudara dan jawab dengan sebenar-benar dan sejujur-jujurnya. Identitas dan jawaban Saudara akan kami jamin kerahasiaannya.
2. Selamat mengisi

I. Identitas dan Karakteristik Responden

No Responden :

Umur : 17 tahun

Jenis Kelamin : 1. Laki-laki

2. Perempuan

A. Kuesioner Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Pilihan jawaban adalah: B = Benar, S = Salah
2. Pilihlah salah satu jawaban yang Saudara anggap paling sesuai dengan pendapat Saudara pada setiap pernyataan yang tersedia.
3. Berilah tanda (✓) pada salah satu pilihan yang tertera dibelakang pernyataan untuk menunjukkan jawaban yang anda pilih.

No	Pernyataan	B	S
1	Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran & sistem reproduksi	✓	
2	Ciri-ciri yang terjadi pada remaja laki-laki adalah badan mulai berotot, perubahan suara, tumbuhnya bulu-bulu halus di daerah wajah dan di daerah lain, dan timbulnya jakun	✓	
3	Mimpi basah merupakan tanda lain pada remaja laki-laki bahwa remaja tersebut mulai akil baliq atau pubertas	✓	
4	Tanda akil baliq pada remaja perempuan diantaranya tumbuh rambut disekitar alat kelamin atau ketiak, payudara membesar		
5	Haid atau menstruasi adalah tanda lain pada remaja putri yang mengalami akil baliq	✓	

6	Masa subur pada seorang perempuan terjadi diantara dua siklus haid		✓
7	Usia reproduksi sehat adalah saat berusia 20-35 tahun	✓	
8	Tempat terjadinya pertemuan antara sel telur dan sel sperma disebut uterus atau rahim		
9	Vagina merupakan salah satu organ reproduksi	✓	
10	Seorang perempuan dapat hamil hanya dengan sekali melakukan hubungan seksual (intercourse)		✓
11	Masa subur pada seorang perempuan adalah masa yang sangat mungkin bagi seorang perempuan tersebut bisa hamil (jika melakukan hubungan seksual)	✓	
12	Anemia adalah kondisi kekurangan Haemoglobin (Hb) dalam darah	✓	
13	Sayur hijau, buah-buahan, ikan, hati adalah beberapa makanan yang dapat meningkatkan kadar Hb	✓	
14	Pemakaian alat kontrasepsi (kondom) diperbolehkan pada remaja yang belum menikah, untuk menghindari kehamilan	✓	
15	Aborsi bisa dilakukan asalkan adanya persetujuan oleh pasangan remaja secara diam-diam	✓	
16	Aborsi bisa dilakukan oleh dukun, aman untuk remaja dan tidak menimbulkan perdarahan dan kematian		✓
17	Setis kelas dan pengganti pasangan tidak menyebabkan penyakit seksual dan gangguan-gangguan		✓
18	Hubungan seksual (intercourse) diperbolehkan pada pasangan yang belum menikah tetapi sama-sama ingin menunjukkan rasa cinta		✓

B. Perilaku Seksual Remaja

Petunjuk pengisian kuesioner

Silanglah (x) jawaban sesuai kondisi Anda

1. Apakah Anda pernah berpacaran?

Pernah

b. Tidak Pernah

2. Apakah Anda pernah menggandeng tangan pacar/pasangan/ lawan jenis saat jalan berdua?

a. Pernah

Tidak Pernah

3. Apakah Anda pernah berpelukan dengan pacar/pasangan/lawan jenis Anda?

a. Pernah

Tidak Pernah

4. Anda pernah mencium bibir pacar/ pasangan/lawan jenis Anda?

a. Pernah

Tidak Pernah

5. Apakah Anda pernah meraba paha, dan organ kelamin pacar/pasangan/lawan jenis Anda?

a. Pernah

Tidak Pernah

6. Apakah anda pernah menonton film porno ?

Pernah

b. Tidak Pernah

7. Pernahkan Anda melakukan masturbasi ketika ada hasrat seks setelah mendapat sebuah rangsangan dari luar (menonton film/ video, dll nya)?

a. Pernah

Tidak Pernah

8. Apakah anda pernah melakukan hubungan oral seks dengan pasangan / lawan jenis?

a. Pernah

Tidak Pernah

9. Pernahkah anda memberi rangsangan dengan tangan pada alat kelamin sendiri ?
- a. Pernah
- b. Tidak Pernah
10. Menggunakan mulut pada tubuh pasangan?
- a. Pernah
- b. Tidak Pernah
11. Apakah Anda mempunyai teman yang sudah melakukan hubungan seksual sebelum menikah?
- a. Ya
- b. Tidak
12. Apakah Anda pernah atau sedang memiliki lebih dari satu pasangan saat bersamaan ?
- a. Ya
- b. Tidak
13. Saya menjaga kesucian saya sebagai seorang wanita dan pria sampai saya menikah?
- a. Ya
- b. Tidak
14. Apakah Anda pernah mengajak teman/oranglain untuk melakukan hubungan seksual sebelum menikah ?
- a. Ya
- b. Tidak
15. Anda merasa takut jika melakukan hubungan seks pranikah (berpelukan, berciuman, meraba daerah sensitif pasangan, petting, dan intercourse)
- a. Ya
- b. Tidak