

**HUBUNGAN PERILAKU SISWI DENGAN KESEHATAN
REPRODUKSI SEKSUAL PRA NIKAH DI SMA
NEGERI 3 MEULABOH KABUPATEN
ACEH BARAT**

SKRIPSI

**ZULBAIDAH
1605902010107**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
ACEH BARAT
2021**

**HUBUNGAN PERILAKU SISWI DENGAN KESEHATAN
REPRODUKSI SEKSUAL PRA NIKAH DI SMA
NEGERI 3 MEULABOH KABUPATEN
ACEH BARAT**

SKRIPSI

**Diajukan untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi syarat-syarat guna
memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Teuku Umar**

**ZULBAIDAH
1605902010107**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH
2021**



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS UTU, MEULABOH – ACEH BARAT 23615, PO BOX 59

Laman www.fkm.utu.ac.id email : fkm@utu.ac.id

Meulaboh, 03 Oktober 2021

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata Satu)

LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudari :

Nama : Zulbaidah
NIM : 1605902010107

Dengan judul : HUBUNGAN PERILAKU SISWI DENGAN KESEHATAN
REPRODUKSI SEKSUAL PRA NIKAH DI SMA NEGERI 3
MEULABOH KABUPATEN ACEH BARAT

Yang diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat- syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku
Umar.

Mengesahkan :

Pembimbing Utama

Muhammad Iqbal Fahlevi, SKM, M.Kes
NIDN. 0006039003

Pembimbing Kedua

Jun Musnadi Is, SKM, M.Kes
NIDN. 0129068101

Mengetahui :

Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si
NIP. 197008271997021001

Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fitrah Reynaldi, SKM, M.Kes
NIP. 198905212019031009



Meulaboh, 03 Oktober 2021

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata Satu)

LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudari :

Nama : Zulbaidah
NIM : 1605902010107

Dengan judul : HUBUNGAN PERILAKU SISWI DENGAN KESEHATAN
REPRODUKSI SEKSUAL PRA NIKAH DI SMA NEGERI 3
MEULABOH KABUPATEN ACEH BARAT

Yang telah dipertahankan didepan Komisi Ujian pada Tanggal 01 Oktober 2020

Menyetujui
Komisi Ujian

Tanda Tangan

1. Ketua : Muhammad Iqbal Fahlevi, SKM,M.Kes
2. Sekretaris : Jun Musnadi Is, SKM, M.Kes
3. Anggota : Susy Sriwahyuni S, SKM.,M.Si
4. Anggota : Zakiyuddin, SKM, M.Kes

Mengetahui :
Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fitrah Reynaldi, SKM.,M.Kes
NIP. 198905212019031009

PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ZULBAIDAH
Nim : 1605902010107

Dengan ini saya menyatakan sesungguhnya bahwa di dalam skripsi adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, tesis, disertasi, buku atau bentuk lain yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat di pandang sebagai tindakan penjiplakan. Sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya sendiri. Apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian yang memenuhi unsur penjiplakan maka saya menyatakan kesediaan untuk dibatalkan sebahagian atau seluruh hak gelar kesarjanaan saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat di pergunakan seperlunya.

Meulaboh, Oktober 2021

..... membuat pernyataan,



Nama : ZULBAIDAH
Nim : 1605902010107

Persembahan Ku

Berangkatlah kamu baik dalam keadaan merasa ringan maupun merasa berat dan berjihadlah dengan harta dirimu di jalan Allah. Yang demikian lebih baik bagimu jika kamu mengetahui. (Qs : At – Taubah ayat 41).

“Pelajarilah ilmu pengetahuan, sesungguhnya ilmu pengetahuan pertanda tekun kepada Allah, menuntut ilmu adalah ibadah, mengingatnya adalah tasbih, membahasnya adalah jihad, mengajarnya kepada orang lain adalah sedekah dan menyebarkannya adalah pengorbanan” (HR. Turmidzi dan Anas)

*Jangan jadikan kegagalan kemarin sebagai penghambat hari ini.
Semangat untuk membuat hari esok lebih baik, melalui hari ini.*

Ya Ilahi Rabbi

*Berikanlah ilmu yang aku peroleh bukan saja berguna bagi diriku
tapi juga berguna bagi orang lain*

Ayahanda dan Ibunda

*Begitu agung doa dan harapanmu dalam mengiringi langkahku Tetesan
keringatmu adalah keberhasilanku
Dan doa mu menjadi permata yang senantiasa mengiring langkahku
Dengan apa aku membalas . . . ? Segalanya kecil untuk dibandingkan.
serta suami dan anakku yang telah memberikan arti kehidupan kepada ku.
terima kasih sayang..*

*Terima kasih tiada taranya untuk Bapak Muhammad Iqbal Fahlevi,
SKM, M.Kes dan Bapak Jun Musnadi Is, SKM, M.Kes yang
senantiasa telah membimbing saya dalam penyelesaian Skripsi ini,
serta Ibu Susy Sriwahyuni S, SKM., M.Si selaku penguji I dan Bapak
Zakiyuddin, SKM, M.Kes selaku Penguji II yang telah memberikan
kritikan dan saran yang berguna untuk penyelesaian Skripsi saya.*

*Dan terima kasih kepada teman- teman 2016 serta rekan-rekan
Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku
Umar semoga kita selalu kompak dan kebersamaan ini selalu terjaga
'tuk selamanya yang selalu memberikan semangat, Do'a dan
dukungan dalam meraih cita-citaku. Semoga Allah membalas setiap
kebaikan yang telah di lakukan (Amin yaa rabbal Alamin).*

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb

Alhamdulillah Puji syukur kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Perilaku Siswi Dengan Kesehatan Reproduksi Seksual Pra Nikah Di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat”**. Shalawat dan salam penulis hantarkan keharibaan Nabi besar yaitu Rasulullah SAW yang selalu menjadi inspirasi penulis untuk terus berusaha kearah yang lebih baik.

Selama penelitian dan penyusunan laporan penelitian dalam skripsi ini, penulis tidak luput dari kendala yang ada. Kendala tersebut dapat diatasi penulis berkat adanya bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak,oleh karena itu penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Jasman J. Ma'aruf, SE, MBA, selaku Rektor Universitas Teuku Umar Meulaboh.
2. Bapak Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh.
3. Bapak Fitrah Reynaldi, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
4. Bapak Muhammad Iqbal Fahlevi, SKM,M.Kes selaku pembimbing I dan Bapak Jun Musnadi Is, SKM, M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Susy Sriwahyuni S, SKM.,M.Si selaku penguji I dan Bapak Zakiyuddin, SKM, M.Kes selaku Penguji II yang telah memberikan saran dan masukkan dalam penyusunan skripsi ini.

6. Orang tua penulis Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan dukungan serta doa restu yang tiada putus – putusnya hingga penulis bisa melangkah sejauh ini.
7. Seluruh dosen dan staf pengajar serta civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh yang telah memberikan dorongan serta saran kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Tempat penelitian di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat oleh berbagai pihak dan instansi yang turut membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penulisan proposal ini masih banyak terdapat kekurangan dan kejanggalan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini dimasa mendatang.

Meulaboh, September 2021

Penulis

ABSTRAK

ZULBAIDAH. 1605902010107. Hubungan Perilaku Siswi Dengan Kesehatan Reproduksi Seksual Pra Nikah Di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat. Dibawah bimbingan Muhammad Iqbal Fahlevi dan Jun Musnadi Is.

Kesehatan reproduksi sebagai keadaan sejahtera secara fisik, mental dan sosial yang bukan karena ketiadaan penyakit dan kecacatan, yang berkaitan dengan sistem. Studi pendahuluan yang dilakukan dimana kebanyakan dari siswi-siswi tersebut mengatakan mengenai hubungan seksual pranikah seperti ajakan seorang teman laki-laki untuk coba-coba karena rasa penasaran, masih ada dari siswi-siswi tersebut tidak tahu dari dampak yang akan disebabkan dari hubungan seksual pranikah. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan perilaku siswi dengan kesehatan reproduksi seksual pra nikah. Metode penelitian ini menggunakan desain survey analitik dengan pendekatan *cross sectional survey*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 46 siswi tahun 2019, teknik pengambilan sampel adalah menggunakan teknik *total sampling* dan dianalisis dengan univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian adanya hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan ($P_{value} = 0,014 < \alpha = 0,05$), sikap ($P_{value} = 0,013 < \alpha = 0,05$), tindakan ($P_{value} = 0,005 < \alpha = 0,05$) dengan kesehatan reproduksi seksual pranikah. Disimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan, sikap, tindakan dengan kesehatan reproduksi seksual pranikah. Disarankan bagi pihak sekolah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat untuk memberikan berupa informasi siswi-siswi dalam mengenal kesehatan reproduksi seksual pranikah, melakukan penyuluhan dengan bekerjasama dengan lembaga kesehatan yang ada.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Seksual

ABSTRACT

ZULBAIDAH. 1605902010107. *Relationship between Student Behavior and Pre-Marriage Sexual Reproductive Health in SMA Negeri 3 Meulaboh, West Aceh Regency. Under the guidance of Muhammad Iqbal Fahlevi and Jun Musnadi Is.*

Reproductive health as a state of physical, mental and social well-being that is not due to the absence of disease and disability, which is related to the system. A preliminary study was conducted in which most of the students said about premarital sexual relations such as an invitation from a male friend to try it out of curiosity, there were still some of these students who did not know the impact that would be caused by premarital sexual relations. The purpose of the study was to determine the relationship between student behavior and premarital sexual reproductive health. This research method uses an analytical survey design with a cross sectional survey approach. The population and sample in this study were 46 female students in 2019, the sampling technique was using the total sampling technique and analyzed by univariate and bivariate using the chi-square test. The results showed a significant relationship between knowledge factors ($Pvalue = 0.014 < = 0.05$), attitudes ($Pvalue = 0.013 < = 0.05$), actions ($Pvalue = 0.005 < = 0.05$) and premarital sexual reproductive health. It was concluded that there was a significant relationship between knowledge, attitudes, actions and premarital sexual reproductive health. It is recommended for schools at SMA Negeri 3 Meulaboh, Aceh Barat Regency to provide information in the form of information for students in recognizing premarital sexual reproductive health, conduct counseling in collaboration with existing health institutions.

Keywords: *Knowledge, Attitude, Action, Sexual*

BIODATA

A. Biodata Diri

Nama : ZULBAIDAH
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Lapang, 16 Juli 1997
Agama : Islam
Status : Belum Kawin
Anak Ke : Kedua dari tiga bersaudara
Alamat Rumah : Desa Lapang, Kecamatan Johan Pahlawan, Kabupaten
Aceh Barat

B. Biodata Orang Tua / Wali :

Nama Ayah : M. Idris
Pekerjaan : Petani
Nama Ibu : Rusnisah
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat Rumah : Desa Lapang, Kecamatan Johan Pahlawan, Kabupaten
Aceh Barat

C. Pendidikan Formal

(2005-2010) : SD Negeri 20 Meulaboh
(2011-2013) : SMP Negeri 3 Meulaboh
(2014-2016) : SMA Negeri 3 Meulaboh
(2014-2021) : Peminatan PKIP Lingkungan Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Teuku Umar

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PESETUJUAN KOMISI UJIAN	iv
PERNYATAAN	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
BIODATA	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Hipotesis	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
1.5.1 Manfaat Praktis.....	8
1.5.2 Manfaat Teoritis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Kesehatan Reproduksi	10
2.1.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi	10
2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja.....	11
2.1.3 Akses terhadap pendidikan kesehatan	12
2.2 Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja	12
2.2.1 Definisi Perilaku Seksual Pranikah.....	12
2.2.2 Bentuk-Bentuk Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja	14
2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja	17
2.2.4 Dasar Pengetahuan kesehatan Reproduksi pada Remaja	19
2.3 Pengertian Remaja.....	20
2.3.1 Ciri-ciri masa remaja.....	20
2.3.2 Tahap perkembangan remaja	21
2.3.3 Perkembangan fisik.....	21
2.3.4 Karakteristik remaja	23
2.4 Pengetahuan.....	25
2.4.1 Pengertian pengetahuan.....	25
2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	26

2.4.3	Tingkat pengetahuan	28
2.5	Sikap	30
2.6	Tindakan (<i>Practice</i>).....	34
2.7	Kerangka Teoritis	35
2.8	Kerangka Konsep	36
BAB III METODE PENELITIAN		37
3.1	Jenis dan Rancangan Penelitian.....	37
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
3.3	Populasi dan Sampel.....	37
3.3.1	Populasi	37
3.3.2	Sampel	37
3.4	Metode Pengumpulan Data	39
3.4.1	Data Primer.....	39
3.4.2	Data Sekunder	39
3.5	Definisi Operasional.....	39
3.6	Aspek Pengukuran	40
3.7	Pengolahan Data.....	41
3.8	Teknik Analisa Data	42
3.8.1	Analisis Univariat.....	42
3.8.2	Analisis Bivariat	43
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		45
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	45
4.2	Hasil Penelitian.....	46
4.3	Pembahasan	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		57
5.1	Kesimpulan	57
5.2	Saran	57
DAFTAR PUSTAKA		58
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

No.	Judul	Halaman
Tabel 3.1	Variabel dan Definisi Operasional	39
Tabel 4.1.	Distribusi frekuensi berdasarkan umur dengan kesehatan reproduksi seksual pra nikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat	46
Tabel 4.2.	Distribusi frekuensi berdasarkan kelas dengan kesehatan reproduksi seksual pra nikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat	47
Tabel 4.3.	Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan responden dengan kesehatan reproduksi seksual pra nikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat	47
Tabel 4.4.	Distribusi frekuensi berdasarkan sikap responden dengan kesehatan reproduksi seksual pra nikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat	48
Tabel 4.5.	Distribusi frekuensi berdasarkan tindakan responden dengan kesehatan reproduksi seksual pra nikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat	48
Tabel 4.6.	Distribusi frekuensi berdasarkan kesehatan reproduksi seksual pra nikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.....	49
Tabel 4.7.	Hubungan Pengetahuan dengan Kesehatan Reproduksi Seksual Pranikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat	49
Tabel 4.8.	Hubungan Sikap dengan Kesehatan Reproduksi Seksual Pranikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat	50
Tabel 4.9.	Hubungan Tindakan dengan Kesehatan Reproduksi Seksual Pranikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat	51

DAFTAR GAMBAR

No.	Judul	Halaman
Gambar 1	Kerangka Teoritis.....	35
Gambar 2	Kerangka Konsep	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner
- Lampiran 2 Tabel Skor
- Lampiran 3. Master Tabel
- Lampiran 4. Out Put Statistic
- Lampiran 5. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 6. Surat Telah Mengambil Data Awal
- Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 8. Surat Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan reproduksi adalah suatu kondisi sehat mental dan tidak sekedar bebas dari penyakit & kecacatan tetapi dalam segala aspek yang terkait dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi, akan tetapi bisa mendapatkan kepuasan dan keamanan seks, kemampuan untuk bereproduksi, kebebasan untuk memutuskan kapan, bagaimana dan seberapa sering mereka akan bereproduksi (Ramonasari, 2016).

Secara garis besar dapat dikelompokkan 6 (enam) golongan faktor yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi yaitu : 1. Faktor sosial ekonomi 2. demografi (terutama kemiskinan, tingkat pendidikan rendah, dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggalnya yang terpencil). 3. Faktor budaya 4. lingkungan (misalnya praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi. Informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain). 5. Faktor psikologis (dampak pada keretakan orang tua pada remaja, depresi karena tidak keseimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita pada pria yang membeli kebebasannya secara materi. 6. Faktor biologis (cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual) (Rumini dan Sundari, 2017)

Hasil penelitian menunjukkan 80,67% siswa memiliki pengetahuan yang baik tentang pendidikan kesehatan reproduksi remaja, sedangkan 55% siswa memiliki sikap positif (*unfavorable*) dengan taraf $\alpha = 5\%$ t Hitung (3,616) > t

Tabel (1,968) terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap siswa terhadap pendidikan kesehatan reproduksi remaja dengan keeratan hubungan rendah tapi pasti (Maolinda, 2018).

Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-Remaja) adalah suatu wadah kegiatan program Perencanaan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja (PKBR) yang di kelola dari remaja, oleh remaja dan untuk remaja guna memberikan pelayanan dan konseling tentang Perencanaan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja (PBKR) serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya. Dengan tujuan untuk memberikan informasi Perencanaan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja (PBKR). Pendewasaan usia perkawinan, keterampilan hidup (*Life Skill*), pelayanan konseling dan rujukan Perencanaan Kehidupan Bekeluarga Bagi Remaja (Soetjningsih, 2016).

Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-Remaja). Remaja tidak mengikuti tingkatan wilayah administrasi seperti tingkat desa, tingkat kecamatan, tingkat kabupaten/kota atau provinsi. Artinya Pusat informasi dan Konseling Remaja (PIK-Remaja) dapat Melayani remaja lainnya yang berada diluar lokasi wilayah administrasinya. Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-Remaja) dalam penyebutannya bisa di kaitkan dengan tempat dan institusi pembinaanya seperti PIK-Remaja Sekolah, PIK-Remaja Masjid, PIK-Remaja Pesantren, dan lain-lain (Soetjningsih, 2016).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKbN) meluncurkan Perogram Generasi Berencana Nasional (GenRe). Bekerja sama dengan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, program ini di tujukan untuk generasi muda agar memiliki rencana matang dalam meniti masa depannya.

Perilaku seksual yang tidak sehat di kalangan remaja Indonesia, khususnya yang belum menikah, cenderung meningkat. Melalui program-program tersebut diharapkan dapat membantu remaja dalam menghadapi permasalahan dan tantangan yang ada dalam kehidupannya, serta membantu remaja dapat melalui 5 (lima) transisi kehidupan dengan lebih baik. Lima fase transisi kehidupan remaja tersebut yaitu melanjutkan sekolah kejenjang lebih tinggi. Mencari pekerjaan yang komperhensif dan kompetitif, memulai kehidupan berkeluarga yang harmonis, menjadi anggota masyarakat dan dapat mempraktekkan hidup sehat (Ramonasari, 2016).

Hasil kajian BKKBN tahun 2019 mengatakan bahwa rata-rata dari 100 remaja di wilayah Jabodetabek, sekitar 54% pernah melakukan hubungan seksual pranikah. Kejadian seks pranikah di Surabaya mencapai 47%, di Bandung dan Medan 52%. Perilaku seks bebas di kalangan remaja berefek pada kasus infeksi penularan HIV/AIDS yang cenderung berkembang di Indonesia. Fenomena seks bebas ditemukan pada kelompok remaja sekolah maupun di kelompok remaja yang kuliah, hal ini sejalan dengan pernyataan bahwa mahasiswi di Yogyakarta dari 1.660 responden sekitar 37% mengaku sudah kehilangan kegadisannya. Terjadi kehamilan rata-rata 17% per tahun (kehamilan yang tidak diinginkan), sebagian dari jumlah tersebut bermuara pada praktik aborsi. Grafik aborsi di Indonesia termasuk katagori cukup tinggi dengan jumlah rata-rata per tahun mencapai 2,4 juta jiwa. (BKKBN, 2019).

Pusat Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) mencatat selama januari hingga juni 2010 diantara 47 dilaporkan kasus 20% kekerasan dalam pacaran,

sedangkan sisanya berupa tindak kekerasan emosional 20% kekerasan fisik 15% serta 8% kekerasan ekonomi (Kementerian Sosial RI, 2019)

Perilaku seksual menyimpang pada remaja menjadi bagian dari kekerasan dalam pacaran (KDP). Kekerasan ini salah satunya ditandai terjadinya pemerkosaan pada masa pacaran atau *dating rape* yang sebelumnya juga diawali oleh kekerasan lainnya. Data Pusat Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) menunjukkan bahwa 2,5 juta perempuan pernah melakukan aborsi pertahun, 27% diantaranya dilakukan oleh remaja dengan cara tidak aman. Dampak dari tindakan aborsi sendiri berakibat diantaranya pendarahan, infeksi, kemandulan, bahkan kematian (BKKBN, 2019).

Hasil Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2020 menemukan bahwa 35 dari 1.000 wanita usia 15 – 19 tahun di perkotaan mengalami kehamilan. Di tahun 2012, hasil SDKI menemukan angkanya mengalami kenaikan menjadi 48 per 1.000 wanita remaja. Di perdesaan angkanya lebih tinggi lagi, yaitu 60 dari 1.000 wanita remaja. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKbN) sendiri beberapa tahun belakangan sudah gencar melakukan sosialisasi kepada remaja lewat program GenRe atau Generasi Berencana. Hasilnya, sekitar 16.000 sekolah Menengah Atas dan 400 Universitas di Indonesia sudah memiliki pusat informasi dan konseling (PIK) Kesehatan Reproduksi Remaja masih kurang cukup, program ini rencananya di kembangkan untuk siswa SLTP (Kemenkes, 2020).

Data mengenai situasi kesehatan reproduksi remaja sebagian besar bersumber dari Survei Demografi dan Kesehatan terutama komponen Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), yang mewawancarai remaja usia 15-24 tahun belum

menikah. Pada remaja usia 15-19 tahun, proporsi terbesar berpacaran pertama kali pada usia 15-17 tahun. Sekitar 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun mulai berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun. Pada usia tersebut dikhawatirkan belum memiliki keterampilan hidup (*life style*) memadai, sehingga mereka beresiko memiliki perilaku pacaran yang tidak sehat, antara lain melakukan hubungan seks pra nikah (Kemenkes, 2019).

Kasus pelecehan seksual di Aceh dan hamil diluar nikah hanya terekspose melalui media sebagai berita, tidak adanya data yang pasti jumlah hamil diluar nikah tersebut tetapi dari tahun ke tahun jumlahnya hamil diluar nikah tetap ada. Menurut data dinas pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak bahwa sebulan sekali setiap bulannya di 12 fasilitas kesehatan Puskesmas di Kabupaten Aceh Barat, adanya kasus hamil diluar nikah 1 kasus di Kecamatan Johan Pahlawan tahun 2017. Kemudian kasus aborsi terjadi tahun 2020 sebanyak 2 kasus dan hamil diluar nikah sebanyak 3 kasus.

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu, dan senggama. Objek seksual dapat berupa orang, baik sejenis maupun lawan jenis, orang dalam khayalan atau diri sendiri (Purwoastuti, 2017).

Penyimpangan pengetahuan terhadap perilaku seks bebas, rasa keingintahuan yang kuat membuat beberapa siswa menyimpan beberapa video porno di handphone dan memiliki pacar, hal yang mereka lakukan yaitu rasa penasaran dan mencari kesenangan semata. Sikap dan tindakan seseorang bisa saja mempengaruhi seks bebasnya, apalagi jika seseorang itu tidak memiliki

pemahaman agama yang kuat, karena agama sendiri dapat membentuk seperangkat moral dan keyakinan tertentu pada diri seseorang. (Astuti, 2016)

Usia remaja seorang anak belum dapat bertanggung jawab sepenuhnya terhadap hal-hal yang mereka lakukan merupakan kesenangan sesaat karena tidak adanya kejelasan pendidikan seks dari berbagai pihak akan menimbulkan berbagai masalah seksual terhadap perilaku penularan penyakit menular seksual, di usia remaja dorongan seks yang timbul akan semakin meluap atau semakin liar jika tidak diberi bimbingan dalam hal ini pendidikan seks yang diberikan sepatutnya berkaitan dengan norma-norma yang berlaku di masyarakat, apa yang di larang, apa yang lazim dan bagaimana melakukannya tanpa melanggar aturan yang berlaku. (Astuti, 2016)

Berdasarkan data yang telah di dapatkan maka di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat dengan jumlah siswi sebanyak 46 orang, dengan siswi Kelas 1 sebanyak 15 siswi, Kelas 2 sebanyak 31 siswi. Pada tahun 2012 terdapat salah satu kasus salah satu siswi yang tertangkap bersama pacarnya didalam rumah, disebabkan melakukan seks bebas hingga menyebabkan putus sekolah, selanjutnya tahun 2018 terdapat seorang siswi melakukan seks bebas sehingga mengandung dan tidak bersekolah lagi, kemudian kasus lainnya terdapat beberapa orang siswi yang ditemukan guru sedang pacaran dibelakang sekolah, kemudian kasus selanjutnya beberapa siswi ditemukan oleh guru memiliki video porno di handphonenya hingga tindakan asusila yang dilakukan oleh siswi meski sekolah sudah melarang untuk membawa handphone (SMA Negeri 3 Meulaboh, 2019)

Studi pendahuluan yang dilakukan dimana kebanyakan dari siswi-siswi tersebut mengatakan mengenai hubungan seksual pranikah seperti ajakan seorang

teman laki-laki untuk coba-coba karena rasa penasaran, masih ada dari siswi-siswi tersebut tidak tahu dari dampak yang akan disebabkan dari hubungan seksual pranikah, dan dari beberapa siswi sudah pernah melakukan seperti berciuman, berpelukan dan berpegangan tangan yang merupakan hal yang tidak tabu untuk dilakukan tetapi siswi tidak memiliki pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi seksual pranikah, dimana mereka bersikap mengacuhkan peringatan orang tua seperti untuk tidak mengenal lawan jenis secara berlebihan dan bertindak dengan rasa penasaran akan perilaku seks bebas. Adapun beberapa penyakit akibat gangguan kesehatan reproduksi seksual pranikah yaitu keputihan tumor, kanker servik dan berbagai gangguan lainnya. Hubungan seksual pra nikah disebabkan salah satunya karena aktifitas pacaran yang diluar pengetahuan orang tua bahkan saat orang tua tau kurang mengontrol anaknya. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat. Alasan pemilihan SMA Negeri 3 Meulaboh didasarkan atas kasus hamil diluar nikah yang terjadi hingga putus sekolah dibandingkan dengan sekolah lain belum pernah terjadi kasus yang serupa, kemudian peneliti tertarik memilih siswi sebagai objek penelitian dikarenakan dalam kasus pelecehan seksual perempuan lebih mudah ditaklukan dan banyak menganggap perempuan jauh lebih lemah, serta lingkungan sosial di sekolah lebih dominan perempuan sehingga siswi perlu adanya informasi mengenai kesehatan reproduksi seksual pra-nikah melalui penelitian ini.

Berdasarkan permasalahan yang terjadi di atas, penulis tertarik untuk mengambil judul **“Hubungan Perilaku Siswi dengan Kesehatan Reproduksi Seksual Pra nikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat ”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan diatas penulis ingin melihat bagaimanakah hubungan perilaku siswi dengan kesehatan reproduksi seksual pra nikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memperoleh hubungan perilaku siswi dengan kesehatan reproduksi seksual pra nikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan siswi dengan kesehatan reproduksi Seksual Pra nikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.
2. Untuk mengetahui hubungan sikap siswi dengan kesehatan reproduksi Seksual Pra nikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.
3. Untuk mengetahui hubungan tindakan siswi dengan kesehatan reproduksi Seksual Pra nikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.

1.4 Hipotesis Penelitian

Ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan siswi dengan kesehatan reproduksi Seksual Pranikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Melatih kemampuan penulis dalam meneliti masalah hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan siswi dengan kesehatan reproduksi Seksual Pra nikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.
2. Sebagai bahan pertimbangan bagi pembaca terutama bagi mereka yang berminat dalam hal penelitian masalah kesehatan reproduksi pada siswi.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
Untuk dijadikan kurikulum tambahan berupa referensi sebagai perbaikan mutu siswi mengenai kesehatan reproduksinya.
2. Bagi Pendidik / siswi
Sebagai bahan informasi dan pedoman dasar bagi pergaulan remaja dan lebih khusus mengenai kesehatan reproduksi.
3. Bagi Orang Tua
Menjadikan bahan informasi tentang kesehatan reproduksi, dimana kehidupan pergaulan orang tua dapat mengontrolnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesehatan Reproduksi

2.1.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Saparinah (2016), mendefinisikan kesehatan reproduksi sebagai keadaan sejahtera secara fisik, mental dan sosial yang bukan karena ketiadaan penyakit dan kecacatan, yang berkaitan dengan sistem. Fungsi dan proses-prosesnya, dari definisi itu nampak bahwa masalah kesehatan reproduksi adalah masalah yang menyeluruh, luas dan saling terkait.

Kesehatan reproduksi harus dipahami dan di jabarkan sebagai siklus kehidupan (*life cycle*) mulai dari konsepsi sampai mengalami menopause dan menjadi tua. Hal ini berarti menyangkut kesehatan balita, anak, remaja, ibu usia subur, ibu hamil dan menyusui, dan ibu yang menopause. Setiap tahap dalam siklus kehidupan itu memiliki keunikan permasalahan masing-masing, namun juga saling terkait dengan tahap lainnya. Ada banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi dalam siklus itu, diantaranya kemiskinan, status sosial yang rendah diskriminasi, kurangnya pelayanan dan pemeliharaan kesehatan, pendidikan yang rendah, dan kehamilan usia muda. Setiap faktor akan membawa dampak bagi kesehatan reproduksi, baik secara langsung maupun tidak langsung (Saparinah, 2016).

Kesehatan reproduksi juga sangat penting karena sangat kompleks. Alat reproduksinya sendiri berada di dalam, berbeda halnya dengan laki-laki yang

lebih nampak di luar. Oleh karenanya, tanda-tanda yang keluar berkaitan dengan kesehatan reproduksi sering di sikapi tidak serius oleh medis, misalnya keputihan, yang dianggap sebagai hal yang biasa, padahal bisa saja merupakan tanda-tanda ketidak sehatan yang serius. Di masyarakat juga banyak pantangan atau mitos, serta kebijakan-kebijakan pengaturan kependudukan yang dibebankan pada rahim, sehingga tidak berkuasa atas tubuhnya sendiri. Kompleksnya kesehatan reproduksi menurut pemahaman yang komprehensif dan menuntut dirumuskannya hak-hak kesehatan reproduksi (Saparinah, 2016).

Remaja perlu memahami hak-hak reproduksinya agar menyadari bahwa pemegang kendali utama atas tubuhnya adalah dirinya sendiri, bukan orang lain. Dengan menyadari hak-hak reproduksi, remaja tidak akan mudah menjadi korban atas berbagai paksaan yang menyangkut tubuh dan mentalnya, sehingga dapat memperjuangkan dan membela diri dari orang lain yang akan melanggar haknya. Dalam kebanyakan kasus remaja di Indonesia, mereka belum banyak yang menyadari akan hak reproduksi yang harus di perjuangkannya. Misalnya hal untuk mendapatkan pendidikan tanpa ada diskriminasi jender serta informasi atas kesehatan reproduksinya. Jika harus memilih untuk menyekolahkan anak laki-laki atau, suatu keluarga yang ekonominya pas-pasan biasanya akan memilih anak laki-laki yang bersekolah. Anak perempuan biasanya menerima saja disuruh berhenti sekolah dan segera menikah (Hurlock, 2017).

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja

Kesehatan reproduksi remaja dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu: kebersihan alat-alat genital, akses terhadap pendidikan kesehatan, hubungan seksual pranikah, penyakit menular seksual (PMS), pengaruh media massa, akses

terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang terjangkau, dan hubungan yang harmonis antara remaja dengan keluarganya. (Hurlock, 2017).

2.1.3 Akses terhadap pendidikan kesehatan

Remaja perlu mendapatkan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi sehingga remaja mengetahui hal-hal yang seharusnya dilakukan dan hal-hal yang seharusnya dihindari. Remaja mempunyai hak untuk mendapatkan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi dan informasi tersebut harus berasal dari sumber yang terpercaya. Agar remaja mendapatkan informasi yang tepat, kesehatan reproduksi remaja hendaknya diajarkan di sekolah dan di dalam lingkungan keluarga. Hal-hal yang diajarkan di dalam kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi remaja mencakup tentang tumbuh kembang remaja, organ-organ reproduksi, perilaku berisiko, Penyakit Menular Seksual (PMS), dan abstinencia sebagai upaya pencegahan kehamilan, Dengan mengetahui tentang kesehatan reproduksi remaja secara benar, kita dapat menghindari dilakukannya hal-hal negatif oleh remaja. Pendidikan tentang kesehatan reproduksi remaja tersebut berguna untuk kesehatan remaja tersebut, khususnya untuk mencegah dilakukannya perilaku seks pranikah, penularan penyakit menular seksual, aborsi, kanker mulut rahim, kehamilan diluar nikah, gradasi moral bangsa, dan masa depan yang suram dari remaja tersebut. (Saparinah, 2016).

2.2. Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja

2.2.1 Definisi Perilaku Seksual Pranikah

Menurut Hurlock (2017) Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis.

Menurut Soetjiningsih (2017. Hal 135-136), perilaku seks pranikah pada remaja adalah segala tingkah laku remaja yang didorong oleh hasrat baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis yang dilakukan sebelum adanya hubungan resmi sebagai suami istri. Objek seksualnya bisa berupa orang lain, orang dalam khayalan, atau diri sendiri. Menurut Masland dan Mu'tadin (2016), bentuk tingkah laku seks bermacam-macam mulai dari perasaan tertarik, pacaran, kissing, kemudian sampai *intercourse*.

Seks adalah jenis kelamin. Segala sesuatu yang berhubungan dengan jenis kelamin disebut dengan seksualitas. Seksualitas menyangkut berbagai dimensi yang sangat luas seperti dimensi biologis, psikologis, sosial dan kultural. 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 jenisnya seperti mulai dari berdandan, mejeng, mengerlingkan mata, merayu, menggoda , bersiul (Kusmiran, 2016). Menurut Sarwono (2017), perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik yang dilakukan sendiri, dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini bisa bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkh laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama. objek seksualnya bisa berupa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri. Sedangkan menurut Seotjiningsih (2017), perilaku seksual pranikah remaja adalah segala tingkah laku seksual yang didorong oleh hasrat seksual lawan jenisnya, yang dilakukan oleh remaja sebelum mereka menikah. Perkembangan perilaku seksual pada remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti perkembangan psikis, fisik, proses belajar dan sosio kultural yang erata

kaitannya dengan aktifitas seksual remaja. Beberapa aktifitas seksual yang sering dijumpai pada remaja yaitu sentuhan seksual, seks oral, seks anal, masturbasi dan hubungan heteroseksual (Pangkahila dalam Soetjningsih, 2017).

2.2.2 Bentuk-Bentuk Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja

Menurut Kusmiran (2016), perilaku atau aktivitas seksual pranikah pada remaja dapat dilakukan melalui berbagai cara seperti berfantasi, masturbasi, cium pipi, cium bibir, petting sampai akhirnya bisa berhubungan intim (*intercourse*).

Menurut Imran (2002) dalam Loveria (2018), perilaku yang didasari oleh dorongan seksual atau kegiatan mendapatkan kesenangan organ seksual melalui berbagai perilaku yang disebut juga sebagai perilaku seksual. Perilaku seksual yang sering ditemukan pada remaja dapat berupa :

1. Berfantasi

Berfantasi adalah perilaku membayangkan dan mengimajinasikan aktivitas seksual yang bertujuan untuk menimbulkan perasaan erotisme. Jika dibiarkan terlalu lama, maka kegiatan produktif beralih kepada kegiatan memanjakan diri.

2. Berpegangan Tangan

Aktivitas ini memang tidak terlalu menimbulkan rangsangan seksual yang kuat, namun biasanya muncul keinginan untuk mencoba aktivitas seksual lainnya (hingga kepuasan seksual tercapai).

3. Cium Kering

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

4. Cium Basah

Ciuman basah merupakan aktivitas seksual berupa sentuhan bibir dengan bibir. Aktivitas ini menjadikan jantung berdebar-debar dan menimbulkan sensasi seksual yang kuat yang membangkitkan dorongan seksual hingga tak terkendali.

5. Meraba

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

6. Berpelukan

Aktivitas ini membuat jantung berdegup lebih kencang, sehingga menimbulkan perasaan aman, nyaman dan tenang serta menimbulkan rangsangan seksual.

7. Masturbasi

Masturbasi adalah perilaku merangsang organ kelamin. Biasanya dengan tangan, tanpa melakukan hubungan intim, dengan tujuan untuk mendapatkan kepuasan seksual. Bagi laki-laki masturbasi dilakukan dengan cara merangsang penis yaitu mengusap atau menggosok-gosokkannya. Sedangkan masturbasi bagi perempuan dilakukan dengan cara mengusap-usap atau menggosok-gosokkan alat kelamin terutama bagian klitoris dan vagina.

8. Oral

Perilaku seksual secara oral adalah memasukkan alat kelamin ke dalam mulut lawan jenis. Perilaku ini tidak lazim menurut masyarakat Indonesia karena tidak sesuai dengan hukum agama dan norma masyarakat.

9. *Petting*

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

Selain itu meskipun ejakulasi diluar, cairan vagina dapat menjadi medium yang membantu masuknya sperma kedalam vagina. *Petting* juga dapat berlanjut kepada senggama karena lepas kontrolnya diri. Bagi perempuan, *petting* dapat menyebabkan robek nya selaput darah.

10. *Intercourse* (Senggama)

Intercourse atau senggama adalah aktivitas dengan memasukkan alat kelamin laki-laki kedalam alat kelamin perempuan.

Menurut Kinsey (1965) yang dikutip dari Loveria (2018) bahwa perilaku seksual melalui empat tahapan yaitu :

1. Bersentuhan (*touching*) mulai dari berpegangan tangan sampai berpelukan.
2. Berciuman (*kissing*) mulai dari ciuman singkat hingga berciuman bibir dengan mempermainkan lidah.
3. Bercumbuan (*petting*) menyentuh bagian yang sensitif dari tubuh pasangan dan mengarah kepada pembangkitan gairah seksual.
4. Berhubungan kelamin.

Selain itu, Kinsey juga mengategorikan tingkatan perilaku seksual dibagi menjadi dua, yaitu perilaku seksual ringan jika seseorang pernah melakukan berpegangan tangan, berpelukan, sampai berciuman bibir dan perilaku seksual

berat jika seseorang pernah melakukan perilaku seksual meraba dada/alat kelamin pasangan, saling menggesekkan alat kelamin dengan pasangan, oral seks, dan melakukan hubungan seksual (*intercourse*).

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja

Menurut Kusmiran (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pada remaja adalah :

1. Perubahan biologis yang terjadi pada masa pubertas dan pengaktifan hormonal dapat menimbulkan perilaku seksual.
2. Kurangnya pengaruh orang tua melalui komunikasi antara orang tua dan remaja seputar masalah seksual yang dapat memperkuat munculnya penyimpangan perilaku seksual.
3. Pengaruh teman sebaya yang kuat sehingga munculnya penyimpangan perilaku seksual dikaitkan dengan norma kelompok sebaya.
4. Remaja dengan prestasi rendah lebih sering memunculkan aktivitas seksual dibandingkan remaja dengan prestasi yang baik disekolah.

Menurut Sarwono (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual adalah :

a. Perubahan hormonal

Yaitu terjadinya perubahan seperti peningkatan hormone testosterone pada laki-laki dan estrogen pada perempuan, dapat menimbulkan hasrat (libido seksualitas) remaja. Peningkatan hasrat seksual ini membutuhkan penyaluran dalam tingkah laku seksual tertentu.

b. Penundaan usia perkawinan

Merupakan penyaluran hasrat seksual yang tidak dapat segera dilakukan karena adanya penundaan usia perkawinan, baik secara hukum oleh karena adanya undang-undang perkawinan yang menetapkan batas usia minimal (paling sedikit 16 tahun untuk wanita dan 19 tahun untuk laki-laki).

c. Norma-norma di masyarakat

Yaitu norma-norma agama yang berlaku dimana seseorang dilarang untuk melakukan hubungan seks sebelum menikah. Bahkan larangannya berkembang lebih jauh kepada tingkah laku yang lain seperti berciuman, dan masturbasi. Remaja yang tidak dapat menahan diri akan terdapat kecenderungan untuk melanggar saja larangan-larangan tersebut. Norma budaya dalam perilaku seksual pranikah adalah tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah.

d. Penyebaran informasi melalui media massa

Merupakan kecenderungan pelanggaran yang semakin meningkat oleh karena adanya penyebaran informasi dan rangsangan seksual melalui media massa dengan adanya teknologi canggih (video, cassette, foto copy, satelit palapa, dan lain-lain) menjadi tidak terbandung lagi. Remaja yang sedang dalam periode ingin tahu dan ingin mencoba, akan meniru apa yang dilihat atau didengarnya dari media massa. Khususnya karena mereka pada umumnya belum pernah mengetahui masalah seksual secara lengkap dari orang tuanya.

e. Tabu larangan

Yaitu orang tua sendiri, baik karena ketidaktahuannya maupun sikapnya yang masih mentabukan pembicaraan mengenai seks dengan anak tidak terbuka

terhadap anak, malah cenderung membuat jarak dengan anak dalam masalah seksual.

f. Pergaulan dan akses yang semakin mudah

Adanya kecenderungan pergaulan yang makin bebas antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat, sebagai akibat berkembangnya peran dan pendidikan wanita sehingga kedudukan wanita makin sejajar dengan pria.

2.2.4 Dasar Pengetahuan kesehatan Reproduksi pada Remaja

Menurut BKKBN (2017), dasar pengetahuan kesehatan reproduksi yang perlu diketahui remaja yaitu :

- 1) Pengetahuan tentang perubahan fisik, kejiwaan, dan kematangan seksual. Misalnya informasi tentang haid dan mimpi basah, tentang alat reproduksi remaja laki-laki dan perempuan.
- 2) Proses reproduksi yang bertanggung jawab sebagai bekal pemahaman seks bagi kebutuhan manusia secara biologis, menyalurkan dan mengendalikan naluri seksual yang menjadi kegiatan positif seperti olahraga atau hobi yang bermanfaat. Sementara penyaluran berupa hubungan seksual hanya untuk melanjutkan keturunan yaitu dengan cara menikah terlebih dahulu.
- 3) Pergaulan yang sehat antara remaja laki-laki dan perempuan, serta kewaspadaan terhadap masalah remaja yang banyak ditemukan.

Remaja juga memerlukan pembekalan tentang kiat untuk mempertahankan diri secara fisik maupun psikis dan mental dalam menghadapi berbagai godaan, seperti ajakan untuk melakukan hubungan seksual diluar nikah dan penggunaan NAPZA.

- 4) Persiapan pranikah. Informasi ini diperlukan agar calon pengantin lebih siap secara mental dan emosional dalam memasuki kehidupan berkeluarga.
- 5) Kehamilan dan persalinan, serta cara pencegahannya. Remaja perlu mengetahui tentang hal ini, sebagai persiapan remaja laki-laki dan perempuan dalam memasuki kehidupan berkeluarga masa depan.

2.3 Pengertian Remaja

Remaja dalam ilmu psikologis juga diperkenalkan dengan istilah lain, seperti *Puberteit*, *adolescence*, dan *youth*. Dalam bahasa Indonesia sering pula dikaitkan pubertas atau remaja. Remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, berlangsung antara usia 12 sampai 21 tahun. Masa remaja terdiri dari masa remaja awal usia 12 – 15 tahun, masa remaja pertengahan usia 15 – 18 tahun, dan masa remaja akhir usia 18 – 21 tahun. Masa remaja disebut juga sebagai periode perubahan, tingkat perubahan dalam sikap, dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan perubahan fisik (Hurlock, 2017).

2.3.1 Ciri-ciri masa remaja

Masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu membedakan dengan periode sebelum dan sesudahnya. Gunarsa (2016) menyatakan ciri-ciri tertentu yaitu:

1. Masa remaja sebagai periode yang penting.
2. Masa remaja sebagai periode peralihan.
3. Masa remaja sebagai periode perubahan.
4. Masa remaja sebagai periode bermasalah.
5. Masa remaja sebagai periode mencari identitas.
6. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan.

7. Masa remaja sabagai ambang masa dewasa.

Gunarsa (2016) menyebutkan bahwa masa remaja sebagai masa peralihan dari masa anak ke masa dewasa, meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Semua aspek perkembangan dalam masa remaja secara global berlangsung antara umur 12 – 21 tahun, dengan pembagian usia 12 – 15 tahun adalah masa remaja awal, 15 – 18 tahun, adalah masa pertengahan, 18 – 21 tahun adalah masa remaja akhir.

2.3.2 Tahap perkembangan remaja

Menurut tahap perkembangan, masa remaja dibagi menjadi tiga tahap yaitu :

1. Masa remaja awal (12 – 15 tahun), dengan ciri khas antara lain : lebih dekat dengan teman sebaya, ingin bebas, lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir abstrak
2. Masa remaja tengah (15 – 18 tahun), dengan ciri khas antara lain: mencari identitas diri timbulnya keinginan untuk kencan, mempunyai rasa cinta yang mendalam, mengembangkan kemampuan berpikir abstrak, berkhayal tentang aktifitas seks
3. Masa remaja akhir (18 – 21 tahun), dengan ciri khas antara lain : pengungkapan identitas diri, lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra jasmani dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta, mampu berpikir abstrak.

2.3.3 Perkembangan fisik

Pada masa remaja, pertumbuhan fisik berlangsung sangat pesat. Dalam perkembangan seksualitas remaja, di tandai dengan dua ciri yaitu ciri-ciri seks

primer dan ciri seks sekunder. Berikut ini adalah uraian lebih lanjut mengenai kedua hal tersebut.

1. Ciri-ciri seks primer

Dalam modul kesehatan reproduksi remaja (Kementrian Kesehatan RI, 2016) disebutkan bahwa ciri-ciri seks primer pada remaja adalah :

1. Remaja laki-laki

Remaja laki-laki sudah bisa melakukan fungsi reproduksi bila telah mengalami mimpi basah. Mimpi basah biasanya terjadi pada remaja laki-laki usia antara 10 – 15 tahun remaja awal.

2. Remaja perempuan

Jika remaja perempuan sudah mengalami *menarche* (menstruasi), menstruasi adalah peristiwa keluarnya cairan darah dari alat kelamin perempuan berupa luruhnya lapisan dinding dalam rahim yang banyak mengandung darah.

2. Ciri-ciri seks sekunder

Menurut Sarwono (2017), ciri-ciri seks skunder pada masa remaja adalah sebagai berikut :

a. Remaja laki-laki

- 1) Bahu melebar, pinggul menyempit
- 2) Pertumbuhan rambut disekitar alat kelamin, ketiak, dada, tangan, dan kaki
- 3) Kulit menjadi lebih kasar dan tebal
- 4) Produksi keringat menjadi lebih banyak

b. Remaja perempuan

- 1) Pinggul lebar, bulat, dan membesar, puting susu membesar dan menonjol, serta berkembangnya kelenjar susu, payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.
- 2) Kulit menjadi kasar, lebih tebal, agak pucat, lobang pori-pori bertambah besar, kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif.
- 3) Otot semakin besar dan semakin kuat, terutama pada pertengahan dan menjelang masa akhir masa puber, sehingga memberikan bentuk pada bahu, lengan, dan tungkai.
- 4) Suara menjadi lebih penuh dan semakin merdu.

2.3.4 Karakteristik remaja

Menurut makmun (2016) karakteristik perilaku pada masa remaja terbagi ke dalam dua kelompok yaitu remaja awal yang berumur (12-15 tahun) dan remaja akhir berumur (18-21 tahun) yang meliputi aspek :

1. Fisik laju perkembangan secara umum berlangsung pesat, proporsi ukuran tinggi berat badan seringkali kurang seimbang dan mulainya ciri-ciri sekunder.
2. Psikomotor, gerak-gerik tampak canggung dan kurang terkoordinasikan serta aktif dalam berbagai jenis cabang permainan.
3. Bahasa, berkembangnya penggunaan bahasa sandi dan mulai tertarik mempelajari bahasa asing, menggemari literatur yang bernafaskan dan mengandung segi erotik, fantastik, dan estetik.

4. Sosial, keinginan menyendiri dan bergaul dengan banyak teman tetapi bersifat temporer, serta adanya ketergantungan yang kuat kepada kelompok sebaya disertai semangat konformitas yang tinggi.
5. Perilaku kognitif
 - a. Proses berfikir sudah mampu mengoperasikan kaidah-kaidah logika formal (asosiasi, diferensiasi, komparasi, kausalitas) yang bersifat abstrak, meskipun relatif terbatas,
 - b. Kecakapan dasar intelektual menjalani laju perkembangan yang terpesat,
 - c. Kecakapan dasar khusus (bakat) mulai menunjukkan kecenderungan-kecenderungan yang lebih jelas.
6. Moralitas
 - a. Adanya ambivalensi antara keinginan bebas dari dominasi pengaruh orang tua dengan kebutuhan dan bantuan dari orang tua.
 - b. Sikapnya dan cara berfikirnya yang kritis mulai menguji kaidah-kaidah atau sistem nilai etis dengan kenyataannya dalam perilaku sehari-hari oleh para pendukungnya.
 - c. Mengidentifikasi dengan tokoh moralitas yang di pandang tepat dengan tipe idolanya.
7. Perilaku keagamaan
 - a. Mengenai eksistensi dan sifat kemurahan dan keadilan tuhan mulai dipertanyakan secara kritis dan skeptis.
 - b. Masih mencari dan mencoba menemukan pegangan hidup.

- c. Penghayatan kehidupan keagamaan sehari-hari dilakukan atas pertimbangan adanya semacam tuntutan yang memaksa dari luar dirinya.
8. Konatif, emosi, efektif, dan kepribadian.
- a. Lima kebutuhan dasar (fisiologis, rasa aman, kasih sayang, harga diri, dan aktualisasi diri) menunjukkan arah kecenderungannya.
 - b. Reaksi-reaksi dan ekspresi emosionalnya masih labil dan belum terkendali seperti pernyataan marah, gembira atau kesedihannya masih dapat berubah-ubah dan silih berganti.
 - c. Merupakan masa kritis dalam rangka menghadapi masa krisis identitasnya yang sangat dipengaruhi oleh kondisi psikososialnya, yang akan membentuk kepribadiannya.
 - d. Kecenderungan arah sikap nilai mulai tampak (teoritis, ekonomis, estetis, sosial, politis, dan religius), meski masih dalam taraf ekspolarasi dan mencoba-coba.

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2016) :

Pengetahuan yang kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena itu dari pengalaman dan penelitian

ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu (Notoatmadjo, 2016) :

1. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (merasa tertarik), terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai terbentuk.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang di kehendaki oleh stimulus.
5. *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Lukman, 2016), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

1. Umur

Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Selain itu, daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat disimpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi

pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan menerima atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

2. Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi salah satu modal untuk berpikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah sehingga ia mampu menguasai lingkungan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan.

3. Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang.

4. Sosial budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungan dengan orang lain, karena hubungan seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.

5. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran

pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Pada dasarnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya.

6. Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

7. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik, pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

2.4.3 Tingkat pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2016) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali suatu spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan

yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*aplikasion*)

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

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisa ini dapat dihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam satu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat

menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

Menurut oleh Notoatmodjo (2016) bahwa dengan adanya stimulus atau pengetahuan yang diperoleh melalui informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara-cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan-pengetahuan tertentu serta dapat menimbulkan suatu kesadaran, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan dapat diterima dari informasi yang diberikan oleh orang lain seperti berbagai saluran elektronik, baik melalui proses belajar mengajar, media masa seperti surat kabar, radio dan televisi, sehingga semakin banyak informasi yang dimilikinya maka akan semakin banyak ilmu yang akan didapat.

2.5 Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesedian untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2016).

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2016), sikap mempunyai 3 (Tiga) komponen pokok :

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

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan diantaranya (Notoatmodjo, 2016) :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adakah suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Sikap seseorang dalam suatu hal merupakan proses penilaian orang pada hal-hal yang berkaitan dengan penanganan dan pemeliharaan kesehatan yaitu bagaimana penilaian seseorang terhadap cara-cara menjaga dan berperilaku hidup sehat. Sikap terhadap sakit

dan penyakit serta sikap terhadap kesehatan lingkungan yaitu penilaian seseorang pada pengaruh lingkungan dan kesehatannya.

Sikap terpilah pada dua arah kesetujuan yaitu apakah setuju atau tidak setuju, apakah mendukung atau tidak mendukung, apakah memihak atau tidak memihak terhadap sesuatu atau seseorang sebagai objek. Orang yang setuju, mendukung atau memihak terhadap suatu objek sikap berarti memiliki sikap yang positif sebaliknya mereka yang tidak setuju atau tidak mendukung dikatakan memiliki sikap yang arahnya negatif. Menurut azwar (2016), sikap dapat bersifat positif dan dapat bersifat negatif yaaitu :

1. Sikap positif dalam menghadapi perubahan fisik ditunjukkan dengan menjadi bangga atau toleran dengan tubuhnya sendiri, mempergunakan dan melindungi tubuh sendiri secara efektif disertai dengan rasa kepuasan personal, percaya diri.
2. Sikap negatif dalam menghadapi perubahan fisik ditunjukkan dengan tidak percaya diri, ragu-ragu dalam mengambil tinndakan, takut dan cemas.

Faktor yang mempengaruhi sikap antara lain (Azwar, 2016) :

1. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara

lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafilisasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanam garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhanya.

4. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung di pengaruhi oleh sikap penulisnya, sehingga akan berakibat terhadap sikap konsumen.

5. Lambang pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga saat menentukan sistem kepercayaan, sehingga konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6. Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai penyalur frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Pengukuran sikap dilakukan dengan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden ((Notoatmodjo, 2016).

2.6 Tindakan (*Practice*)

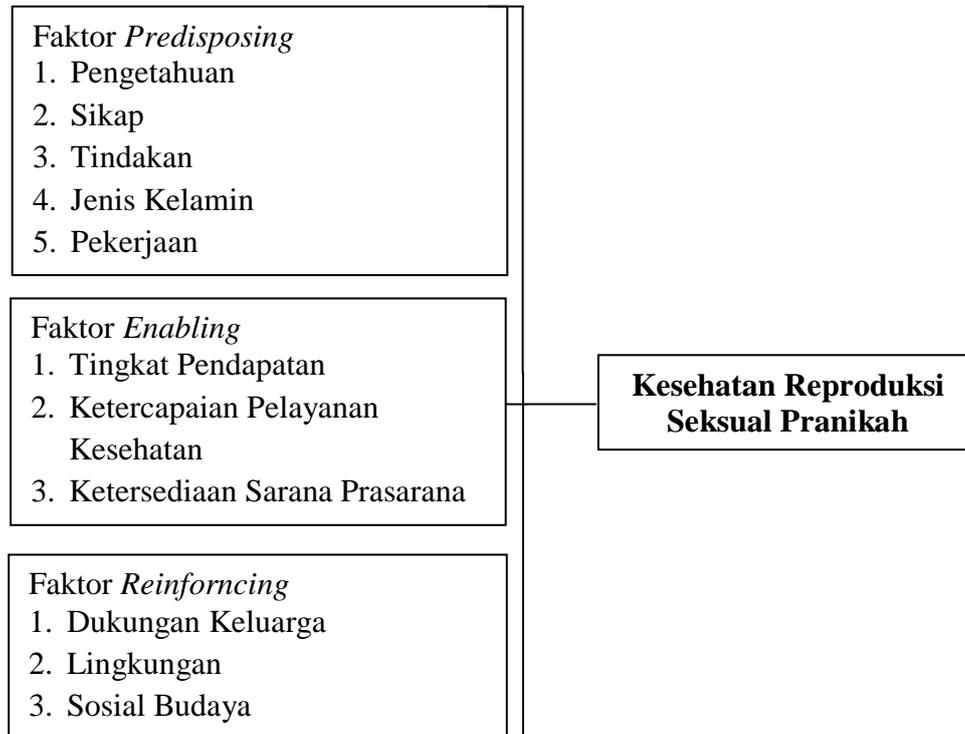
Menurut Notoatmodjo (2016) Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain.

Menurut Fitriani (2017) Praktik mempunyai beberapa tingkatan, yaitu:

1. Persepsi (*perseption*) mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.
2. Respon terpimpin (*guided response*) dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua.
3. Mekanisme (*mecanism*) apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.
4. Adopsi (*adoption*) adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

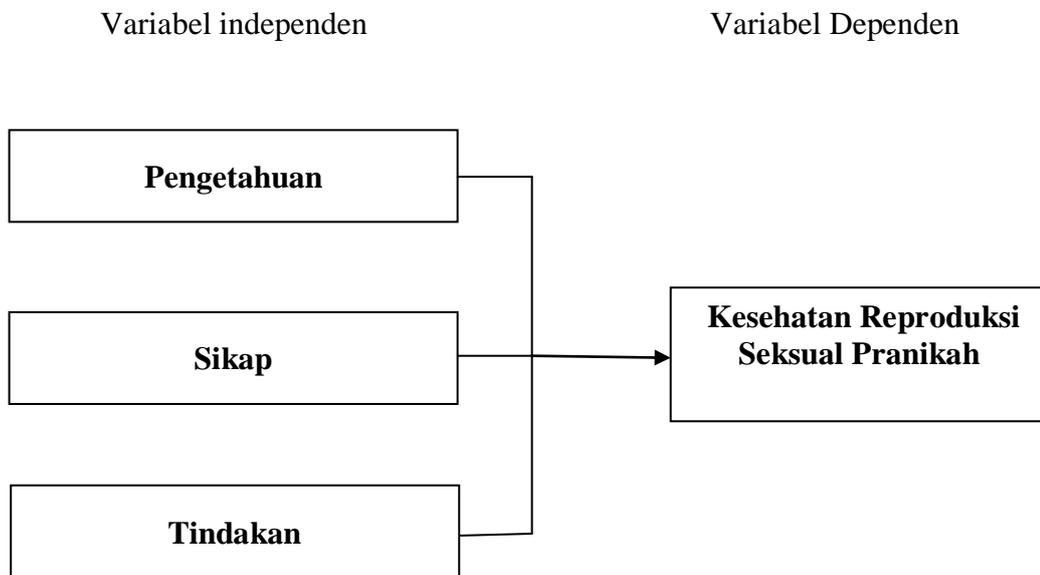
2.7 Kerangka Teori penelitian

Kerangka teori ini disimpulkan berdasarkan teori menurut L. Green dalam Notoadmodjo (2016) sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsepp

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Metode penelitian ini adalah metode kuantitatif, jenis penelitian adalah jenis penelitian survey analitik dengan desain *Cross sectional survey* yaitu suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2016). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku siswi dengan kesehatan reproduksi seksual pra nikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan tanggal 16 Juli – 16 Agustus tahun 2021 di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas 1-2 SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat yaitu 46 siswi tahun 2019.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan *total sampling* atau secara keseluruhan populasi dijadikan sampel sebanyak 46 responden.

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Data Primer

Data primer diperoleh dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara dan lembar checklist untuk melihat setiap variabel yang diteliti akan dalam penelitian ini.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari BKKBN dan SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat serta literatur -literatur lainnya yang berhubungan dengan penelitian ini.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian

N o	Variabel Independen	Defenisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Pengetahuan	Hasil tahu dan ini terjadi setelah siswi melakukan penginderaan terhadap kesehatan reproduksi seksual pranikah	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
2	Sikap	Reaksi atau respon siswi yang masih tertutup terhadap kesehatan reproduksi seksual pranikah	Wawancara	Kuesioner	1. Positif 2. Negatif	Ordinal
3	Tindakan	Perbuatan nyata	Wawancara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal

		diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan terhadap kesehatan reproduksi seksual pranikah				
	Variabel Dependen					
4	Kesehatan Reproduksi Seksual Pranikah	Keadaan sejahtera secara fisik, mental dan sosial yang bukan karena ketiadaan penyakit dan kecacatan dalam segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal

3.6 Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran yang digunakan dalam pengukuran variabel dalam penelitian ini adalah skala Guttman yaitu memberi skor dari nilai tertinggi ke nilai terendah berdasarkan jawaban responden. (Sugiyono, 2016).

1. Pengetahuan

Baik : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor > 5 dari pertanyaan yang diberikan.

Kurang baik : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor ≤ 5 dari pertanyaan yang diberikan.

2. Sikap

Positif : Jika responden dapat menjawab dengan benar skor > 4 dari pertanyaan yang diberikan.

Negatif : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor ≥ 4 dari pertanyaan yang diberikan.

3. Tindakan

Ada : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor > 3 dari pertanyaan yang diberikan.

Tidak Ada : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor ≤ 3 dari pertanyaan yang diberikan.

4. Kesehatan reproduksi Seksual Pranikah

Baik : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor =1 dari pertanyaan yang diberikan.

Kurang baik : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor =0 dari pertanyaan yang diberikan.

3.7 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah kegiatan pengumpulan data. Data mentah (*raw data*) yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah sehingga menjadi sumber yang dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program komputer.

Tahapan pengolahan data melalui beberapa proses yakni sebagai berikut :

3.7.1 Editing Data

Tahap ini merupakan kegiatan penyuntingan data yang telah terkumpul dengan cara memeriksa kelengkapan data dan kesalahan pengisian kuesioner untuk memastikan data yang diperoleh telah lengkap dapat dibaca dengan baik, relevan, dan konsisten.

3.7.2 Coding Data

Setelah melakukan proses editing kemudian dilakukan pengkodean pada jawaban dari setiap pertanyaan terhadap setiap variabel sebelum diolah dengan komputer, dengan tujuan untuk memudahkan dalam melakukan analisa data.

3.7.3 Tabulating

Data yang dikumpulkan ditabulasi dalam bentuk table distribusi frekuensi.

3.8 Teknik Analisa Data

Data yang diperoleh akan dianalisis secara bertahap sebagai berikut :

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2016).

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

Keterangan :

f = frekuensi

n = total sampel

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terikat) dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* (X^2) (Budiarto, 2016).

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

$$E = \frac{\text{total baris} \times \text{total kolom}}{\text{grand total}}$$

Keterangan :

x^2 : *Chi-square*

O : Nilai pengamatan

E : Nilai yang diharapkan

Dasar dari uji kai kuadrat (*Chi-Square*) adalah membandingkan frekuensi yang diamati dengan frekuensi yang diharapkan, jika perbedaan antara pengamatan dengan yang diharapkan (O-E), apakah perbedaan itu cukup berarti (bermakna) atau hanya karena faktor variasi sampel.

Kesimpulan dari uji statistik ini adalah :

1. Apabila hasil uji didapat $P \text{ value} > \alpha = 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. Apabila hasil uji tersebut didapat $P \text{ value} < \alpha = 0,05$ berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Dalam melakukan uji *Chi-square* adapun ketentuan yang harus di pakai adalah :

1. Bila 2×2 dijumpai nilai *expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah *Fisher's test*,
2. Bila 2×2 dan nilai $E > 5$, maka uji yang dipakai sebaliknya *Contuinty Correction*,
3. Bila tabel lebih dari 2×2 misalnya 2×3 , 3×3 dan seterusnya, maka digunakan uji *Pearson Chi-square*.
4. Uji "Likelihood", biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik, misalnya analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linier dua variabel kategorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.

Menurut (Sastroasmoro dan Ismael, 2016) peluang terjadi suatu kejadian risiko bisa dilihat dengan menggunakan *Rasio Prevalensi (RP)*, yaitu dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$RP = a/(a+b) : c/(c+d)$$

Langkah-langkah uji hipotesis dan memperoleh nilai RP dengan menggunakan komputerisasi yaitu sebagai berikut :

- a. Buka file data *rasioodds*
- b. Klik *analyze*
- c. Klik *descriptives statistics*
- d. Klik *crosstabs*
- e. Masukkan setiap variabel dependen kedalam *column*
- f. Masukkan setiap variabel independen kedalam *row (s)*
- g. Klik kotak *statistic*, pilih *chi square* disebelah kiri atas dan *risk* dikanan bawah

- h. Klik kotak *cell*, pilih *column* pada *percentages*
- i. Klik *continue* dan OK

Interfensi hasil RP adalah sebagai berikut (Sastroasmoro dan Ismael, 2011) :

1. Bila nilai rasio prevalensi = 1 berarti variabel yang diduga sebagai faktor risiko tidak ada pengaruhnya dalam terjadinya efek, atau dengan kata lain ia bersifat netral.
2. Bila risiko prevalensi > 1 dan rentang interval kepercayaan mencakup angka 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor risiko untuk timbulnya penyakit.
3. Bila nilai rasio prevalensi < 1 dan rentang interval kepercayaan tidak mencakup angka 1, berarti faktor yang diteliti merupakan faktor protektif, bukan faktor risiko.
4. Bila nilai interval kepercayaan rasio prevalensi mencakup angka 1, maka berarti pada populasi yang diwakili oleh sampel tersebut masih mungkin nilai rasio prevalensinya = 1. Ini berarti bahwa dari data yang ada belum dapat disimpulkan bahwa faktor yang dikaji benar-benar merupakan faktor risiko atau faktor protektif.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMA Negeri 3 Meulaboh berada di jalan JL. Bakti Pemuda GIP Lapang didesa Lapang Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat, Tanggal SK pendirian SMA Negeri 3 Meulaboh pada tanggal 05 September 1991 dengan nomor SK pendirian sekolah 0519/0/1991.

Jumlah Guru di SMA Negeri 3 Meulaboh berjumlah 35 orang guru, dimana jumlah guru laki-laki sebanyak 16 orang guru dan perempuan sebanyak 19 orang guru. Jumlah siswa di SMA Negeri 3 Meulaboh yaitu 46 orang siswa, dimana kelas X (15 Siswa), kelas XI (31 siswa).

4.1.1 Visi, Misi dan Tujuan Sekolah

A. Visi

Berprestasi dengan pendidikan berkualitas dan berbudaya Islami adalah "TARGET" sebagai landasan yang optimal.

B. Misi

1. Meningkatkan kompetensi dan profesionalisme guru, pegawai dalam melaksanakan tugas dengan disiplin dan penuh rasa tanggung jawab.
2. Melaksanakan pembelajaran dan bimbingan secara efektif dan berkualitas.
3. Memberdayakan perpustakaan, laboratorium IPA, Komputer, bahasa dan pengembangan jaringan ITC sebagai media pembelajaran.
4. Memupuk rasa kebersamaan sesama warga sekolah dalam mengembangkan potensi dan lingkungan sekolah menjadi kondusif, indah dan bernuansa islami.

5. Meningkatkan pembinaan dibidang agama, olahraga, seni budaya dan keterampilan lain, baik yang bersifat intrakurikuler maupun ekstrakurikuler.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

1. Umur

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut dibawah ini:

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi berdasarkan umur dengan kesehatan reproduksi seksual pra nikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat

Umur Responden	Frekuensi	%
15 Tahun	5	10,9
16 Tahun	10	21,7
17 Tahun	31	67,4
Total	46	100

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.1 di ketahui bahwa responden tertinggi yang berumur 17 tahun sebanyak 31 responden (67,4%), sedangkan responden terendah yang berumur 15 tahun sebanyak 5 responden (10,9%).

2. Kelas

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan kelas dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut dibawah ini:

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi berdasarkan kelas dengan kesehatan reproduksi seksual pra nikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat

Kelas	Frekuensi	%
Kelas X	15	32,6
Kelas XI	31	67,4
Total	46	100

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.2 di ketahui bahwa responden tertinggi yang kelas XI adalah sebanyak 31 responden (67,4 %), sedangkan responden terendah yang kelas X adalah sebanyak 15 responden (32,6%).

4.2.2 Analisis Univariat

1. Pengetahuan

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan pengetahuan dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut dibawah ini :

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan responden dengan kesehatan reproduksi seksual pra nikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat

Pengetahuan	Frekuensi	%
Baik	16	34,8
Kurang Baik	30	65,2
Total	46	100

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.3 di ketahui bahwa dari 46 responden yang kurang baik pengetahuannya sebanyak 30 responden (65,2%), sedangkan responden yang baik pengetahuannya sebanyak 16 responden (34,8%)

2. Sikap

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan sikap dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut dibawah ini :

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi berdasarkan sikap responden dengan kesehatan reproduksi seksual pra nikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat

Sikap	Frekuensi	%
Positif	18	39,1
Negatif	28	60,9
Total	46	100

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.4 di ketahui bahwa dari 46 responden yang bersikap negatif sebanyak 28 responden (60,9%), sedangkan responden yang bersikap positif sebanyak 18 responden (39,1%).

3. Tindakan

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan tindakan dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut dibawah ini :

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi berdasarkan tindakan responden dengan kesehatan reproduksi seksual pra nikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat

Tindakan	Frekuensi	%
Ada	17	37,0
Tidak Ada	29	63,0
Total	46	100

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.5 di ketahui bahwa dari 46 responden yang tindakan tidak ada sebanyak 29 responden (63,0%), sedangkan responden yang tindakan ada sebanyak 17 responden (37,0%).

4. Kesehatan Reproduksi Seksual Pranikah

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan kesehatan reproduksi seksual pra nikah dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut dibawah ini :

Tabel 4.6. Distribusi frekuensi berdasarkan kesehatan reproduksi seksual pra nikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat

Kesehatan Reproduksi Seksual Pranikah	Frekuensi	%
Baik	19	41,3
Kurang Baik	27	58,7
Total	46	100

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.6 di ketahui bahwa dari 46 responden yang kurang baik kesehatan reproduksi seksual pra nikah sebanyak 27 responden (58,7%), sedangkan responden yang baik kesehatan reproduksi seksual pra nikah sebanyak 19 responden (41,3%)

4.2.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan variabel independen dan dependen. Pengujian ini menggunakan uji *chi-square*. jika terdapat hubungan yang bermakna secara statistik maka diperoleh nilai $p_{value} < 0,05$.

4.2.2.1 Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Kesehatan Reproduksi Seksual Pranikah

Tabel 4.7. Hubungan Pengetahuan dengan Kesehatan Reproduksi Seksual Pranikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat

Pengetahuan	Kesehatan Reproduksi Seksual Pranikah				Total	<i>P. value</i>	<i>Rasio Prevalence CI 95%</i>
	Baik		Kurang Baik				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	11	68,8	5	31,2	16	100	6,050
Kurang Baik	8	26,7	22	73,3	30	100	0,014 (1,598-22,905)

Sumber : data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa dari 16 responden yang baik pengetahuannya terdapat 11 responden (68,8%) yang baik kesehatan reproduksi seksual pranikah. Sedangkan dari 30 responden yang kurang baik pengetahuannya terdapat 22 responden (73,3%) yang kurang baik kesehatan reproduksi seksual pranikah.

Hal ini sesuai dengan hasil uji statistik *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,014$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,014 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat hubungan antara faktor pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi seksual pranikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.

Berdasarkan hasil *Rasio Prevalence* 6,050 dapat disimpulkan bahwa responden yang kurang baik pengetahuannya akan berpeluang sebanyak 6,050 kali kurang baik kesehatan reproduksi seksual pranikah dibandingkan responden yang baik pengetahuannya.

4.2.2.2 Hubungan Faktor Sikap dengan Kesehatan Reproduksi Seksual Pranikah

Tabel 4.8. Hubungan Sikap dengan Kesehatan Reproduksi Seksual Pranikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat

Sikap	Kesehatan Reproduksi Seksual Pranikah				Total		<i>P.value</i>	<i>Rasio Prevalence</i> CI 95%
	Baik		Kurang Baik		f	%		
	f	%	f	%				
Positif	12	66,7	6	33,3	18	100	6,000	
Negatif	7	25,0	21	75,0	28	100	0,013 (1,634-22,033)	

Sumber : data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa dari 18 responden yang bersikap positif terdapat 12 responden (66,7%) yang baik kesehatan reproduksi seksual

pranikah. Sedangkan dari 28 responden yang bersikap negatif terdapat 21 responden (75,0%) yang kurang baik kesehatan reproduksi seksual pranikah.

Hal ini sesuai dengan hasil uji statistik *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,013$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,013 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat hubungan antara faktor sikap yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi seksual pranikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.

Berdasarkan hasil *Rasio Prevalence* 6,000 dapat disimpulkan bahwa responden yang bersikap negatif akan berpeluang sebanyak 6,000 kali kurang baik kesehatan reproduksi seksual pranikah dibandingkan responden yang bersikap positif.

4.2.2.3 Hubungan Faktor Tindakan dengan Kesehatan Reproduksi Seksual Pranikah

Tabel 4.9. Hubungan Tindakan dengan Kesehatan Reproduksi Seksual Pranikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat

Tindakan	Kesehatan Reproduksi Seksual Pranikah				Total		<i>P.value</i>	<i>Rasio Prevalence</i> CI 95%
	Baik		Kurang Baik		f	%		
	f	%	f	%				
Ada	12	70,6	5	29,4	17	100	7,543	
Tidak Ada	7	24,1	22	75,9	29	100	0,005 (1,963-28,981)	

Sumber : data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa dari 17 responden yang tindakan ada terdapat 12 responden (70,6%) yang baik kesehatan reproduksi seksual pranikah. Sedangkan dari 29 responden yang tindakan tidak ada terdapat 22 responden (75,9%) yang kurang baik kesehatan reproduksi seksual pranikah.

Hal ini sesuai dengan hasil uji statistik *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,005$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,005 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat hubungan antara faktor tindakan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi seksual pranikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.

Berdasarkan hasil *Rasio Prevalence* 7,543 dapat disimpulkan bahwa responden yang tindakan tidak ada akan berpeluang sebanyak 7,543 kali kurang baik kesehatan reproduksi seksual pranikah dibandingkan responden yang tindakan ada.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Kesehatan Reproduksi Seksual Pranikah

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,014$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,014 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat hubungan antara faktor pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi seksual pranikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat. Berdasarkan hasil *Rasio Prevalence* 6,050 dapat disimpulkan bahwa responden yang kurang baik pengetahuannya akan berpeluang sebanyak 6,050 kali kurang baik kesehatan reproduksi seksual pranikah dibandingkan responden yang baik pengetahuannya.

Berdasarkan asumsi peneliti dilapangan peneliti menemukan bahwa responden yang pengetahuan baik dan kesehatan reproduksi seksual pranikah baik dikarenakan responden selalu mencari tahu mengenai informasi mengenai kesehatan reproduksi seksual pranikah dan selalu memperhatikan yang

berhubungan dengan bahaya pada alat-alat genitalnya dengan baik dan selalu menjaga kesehatan reproduksinya, sedangkan responden yang berpengetahuan kurang baik dan memiliki kesehatan reproduksi seksual pranikah karena responden tidak menjaga pergaulan, tidak mendapat perhatian lebih dari keluarga terhadap informasi mengenai kesehatan reproduksi seksual pranikah dan tidak menjaga kebersihan organ genitalnya.

Pengetahuan menurut Reber (2017) dalam makna kolektifnya, pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dimiliki oleh seseorang atau kelompok, atau budaya tertentu, sedangkan secara umum pengetahuan adalah komponen-komponen mental yang dihasilkan dari semua proses apapun, entah lahir dari bawaan atau dicapai lewat pengalaman. Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarok, dkk, 2016)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aritonang, T (2017), di Di SMK Yadika 13 Tambun, Bekasi dimana ada hubungan pengetahuan dengan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seks Pranikah dengan nilai $P_{value} = 0,000$, dan menurut Wijaya (2016), di kecamatan Buleleng dimana terdapat hubungan yang positif dengan signifikan variabel pengetahuan dengan nilai $P_{value} = 0,000$.

4.3.2 Hubungan Faktor Sikap dengan Kesehatan Reproduksi Seksual Pranikah

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,013$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,013 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat

hubungan antara faktor sikap yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi seksual pranikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat. Berdasarkan hasil *Rasio Prevalence* 6,000 dapat disimpulkan bahwa responden yang bersikap negatif akan berpeluang sebanyak 6,000 kali kurang baik kesehatan reproduksi seksual pranikah dibandingkan responden yang bersikap positif.

Berdasarkan asumsi peneliti dilapangan peneliti menemukan bahwa responden yang bersikap positif dan memiliki kesehatan reproduksi seksual pranikah baik karena responden selalu menghindari hubungan seksual pranikah dan selalu menjaga kebersihan diri agar terhindar dari penyakit dan selalu menghindari informasi yang salah. Sedangkan responden bersikap negatif dan memiliki kesehatan reproduksi seksual pranikah karena responden tidak pernah mengikuti penyuluhan mengenai bahaya tentang kesehatan reproduksi dan tidak memiliki gaya hidup sehat dalam mengurangi bahaya seksual pranikah.

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesedian untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2007).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Irmawaty, L (2017), di pada mahasiswa STIKes Medistra Indonesia dimana ada hubungan sikap dengan seksual pranikah dengan nilai *P value* = 0,005, dan menurut Wijaya (2016), di kecamatan Buleleng dimana terdapat hubungan yang positif dengan signifikan variabel sikap dengan nilai *P value* = 0,000.

4.3.3 Hubungan Faktor Tindakan dengan Kesehatan Reproduksi Seksual Pranikah

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,005$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,005 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat hubungan antara faktor tindakan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi seksual pranikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat. Berdasarkan hasil *Rasio Prevalence* 7,543 dapat disimpulkan bahwa responden yang tindakan tidak ada akan berpeluang sebanyak 7,543 kali kurang baik kesehatan reproduksi seksual pranikah dibandingkan responden yang tindakan ada.

Berdasarkan asumsi peneliti dilapangan peneliti menemukan bahwa responden yang memiliki tindakan dan memiliki kesehatan reproduksi seksual pranikah baik karena reponden selalu mencegah pergaulan bebas, selalu memeriksa diri kedokter untuk mencegah terjadinya penyakit yang tidak diinginkan. Sedangkan responden yang tidak memiliki tindakan dan memiliki kesehatan reproduksi seksual pranikah kurang baik karena responden pernah melakukan hubungan seks bebas, tidak memiliki pengawasan keluarga dalam pergaulan, pernah mengkonsusi obat-obatan untuk menghindari kehamilan tidak diinginkan.

Menurut Notoatmodjo (2016) Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian Setiawati (2017), Pada pelajar SMA Negeri 4 Magelang dimana ada hubungan tindakan dengan pendidikan seks dengan nilai *Pvalue* = 0,00.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Adanya hubungan antara pengetahuan dengan kesehatan reproduksi seksual pranikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat dengan nilai $P_{value} = 0,014$ dan *Rasio Prevalence* 6,050.
2. Adanya hubungan antara sikap dengan kesehatan reproduksi seksual pranikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat dengan nilai $P_{value} = 0,013$ dan *Rasio Prevalence* 6,000.
3. Adanya hubungan antara tindakan dengan kesehatan reproduksi seksual pranikah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat dengan nilai $P_{value} = 0,005$ dan *Rasio Prevalence* 7,543.

5.2 Saran

1. Bagi pihak sekolah di SMA Negeri 3 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat untuk memberikan berupa informasi siswi-siswi dalam mengenal kesehatan reproduksi seksual pranikah, melakukan penyuluhan dengan bekerjasama dengan lembaga kesehatan yang ada.
2. Bagi pihak keluarga untuk mencari tahu terhadap perilaku seksual yang dilakukan oleh anak dengan menjaga pergaulan anak, dan memberikan tindakan tegas apabila anak melakukan seksual pranikah.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan teknik yang diperkirakan dapat lebih optimal dalam mendapatkan data yang diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A., 2016. *Pengantar Admitrasi Kesehatan*. Edisi Ketiga. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Aritonang, T. 2017. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja Usia (15-17 Tahun) Di SMK Yadika 13 Tambun, Bekasi*. Jurnal Ilmiah WIDYA. 1 (2).
- BKKBN. 2019. *Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja. Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi*. Jakarta.
- Fitriani, S., 2017. *Promosi Kesehatan*. Jakarta : Graha Ilmu
- Gunarsa Y.S.D., 2017. *Psikologi Remaja* . Jakarta : Gunung Mulia.
- Hurlock B., 2017. *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga.
- Irmawaty. L. 2017. *Perilaku Seksual Pranikah Pada Mahasiswa*. Jurnal Kesehatan Masyarakat 9 (1) : 44-52
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Survei Demografi Kesehatan Dan Indonesia*. Jakarta : Badan Pusat Statistik.
- _____. 2015. *Infodatin Pusat data dan Informasi Kemeterian kesehatan RI Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta : Kemenkes RI
- _____. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Kementerian Sosial RI. 2019. *Data Kejadian Tidak diinginkan dan Kekerasan Dalam Pacaran Pada Remaja*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Kusmiran, 2016. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Loveria, S, 2018. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja di SMK Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2011*. Jurnal Universitas Indonesia.
- Makmun. A.S., 2016. *Karakteristik Perilaku dan pribadi pada Masa Remaja* Jakarta : EGC.
- Maolinda. 2018. *Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Siswa terhadap Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA 1 Margahayu*. Jurnal Unpad. 1 (1) : 1-2
- Notoatmojdo. 2016. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Jakarta : Renika Cipta.
- Notoatmojdo. 2016. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta.
- Ramonasari. 2016. *Perilaku remaja dan kesehatan reproduksi*. jakarta : The Ford Fondation.

- Rumini dan Sundari, 2017. *Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Sastroasmoro dan Ismael. 2016. "*Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*". Jakarta. Sagung Seto.
- Saparinah, R., 2016. *Adolescence : Perkembangan Remaja*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Sarwono, 2017. *Psikologi Remaja*. Jakarta : Erlangga.
- Soetjiningsih. 2017. *Konseling Remaja dan Pernikahan Dini*. Surabaya : Air Langga University Press.
- Soetjiningsih, 2016. *Perkembangan Psikososial Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : Sagung Seto.
- Sugiyono. 2016. *Metode penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung : alfabeta.
- Wijaya, M. 2016. *Pengetahuan, Sikap dan Aktivitas Remaja SMA dalam kespro di Kecamatan Buleleng*. Jurnal Kesmas. Volume 10 (1) : 33-42

Lampiran 1

KUESIONER
HUBUNGAN PERILAKU SISWI DENGAN KESEHATAN
REPRODUKSI SEKSUAL PRA NIKAH DI SMA
NEGERI 3 MEULABOH KABUPATEN
ACEH BARAT

A. DATA UMUM

No Responden :
Umur :
Kelas :

B. PENGETAHUAN

1. Apakah anda pernah mendengar informasi tentang kesehatan reproduksi seksual pranikah ?
 - a. ya
 - b. Tidak
2. Apakah pergaulan dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi seksual pranikah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah menurut anda kesehatan reproduksi seksual pranikah adalah hal yang perlu diperhatikan ?
 - a. ya
 - b. Tidak
4. Apakah menurut anda bergaul memang harus dibawah pengawasan orang tua?
 - a. ya

- b. Tidak
5. Apakah dengan menjaga hubungan seksual pranikah kita akan terhindar dari penyakit PMS?
- a. ya
 - b. Tidak
6. Apakah dengan cara menjaga kebersihan organ genital anda dapat memelihara kesehatan reproduksi seksual pranikah?
- a. ya
 - b. Tidak
7. Apakah keluarga anda memiliki peran penting terhadap kesehatan reproduksi seksual pranikah pada remaja ?
- a. ya
 - b. Tidak
8. Apakah kesehatan reproduksi harus dipahami dan dijabarkan sebagai siklus kehidupan (*life cycle*) mulai dari konsepsi sampai mengalami menopause dan menjadi tua?
- a. ya
 - b. Tidak
9. Apakah remaja khususnya siswi perlu memahami hak-hak reproduksinya agar menyadari bahwa pemegang kendali utama atas tubuhnya adalah dirinya sendiri?
- a. ya
 - b. Tidak

10. Apakah pendidikan kesehatan adalah salah satu faktor kesehatan reproduksi remaja ?

- a. ya
- b. Tidak

C. SIKAP

1. Anda akan menghindari hubungan seksual pranikah ?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Anda akan mencari tahu informasi bahaya seksualitas pranikah ?

- a. Ya
- b. Tidak

3. Anda akan menjaga kebersihan diri untuk terhindar dari penyakit dan menjaga kesehatan reproduksi seksual pranikah?

- a. Ya
- b. Tidak

4. Anda akan mengikuti penyuluhan tentang kesehatan reproduksi terhadap para remaja untuk terhindar dari hubungan seksual pranikah?

- a. Ya
- b. Tidak

5. Anda akan menghindari sumber informasi yang salah akan mempengaruhi perilaku tentang kesehatan reproduksi seksual pranikah ?

- a. Ya

- b. Tidak
6. Anda akan memiliki gaya hidup sehat yang akan mengurangi resiko para remaja untuk berperilaku baik terhadap kesehatan reproduksi seksual pranikah?
- a. Ya
 - b. Tidak
7. Anda yakin status perkawinan dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi ?
- a. Ya
 - b. Tidak
8. Anda yakin jika umur yang masih muda lebih berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi seksual pranikah?
- a. Ya
 - b. Tidak

D. TINDAKAN

1. Apakah anda tidak menghindari pergaulan bebas?
- a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda mengkonsumsi obat-obatan untuk menghindari kehamilan tidak diinginkan?
- a. Ya
 - b. Tidak

3. Apakah anda selalu mencari tahu informasi mengenai menjaga kesehatan reproduksi seksual pranikah yang baik?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anda selalu memeriksakan diri ke dokter apabila terjadi keputihan
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anda selalu bertanya kepada ibu anda mengenai kesehatan reproduksi seksual pranikah
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah anda pernah melakukan hubungan seks bebas?
 - a. Tidak
 - b. Ya

E. KESEHATAN REPRODUKSI SEKSUAL PRANIKAH

1. Apakah anda mengetahui informasi mengenai kesehatan reproduksi seksual pranikah?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Lampiran 2

TABEL SKOR

NO	Variabel yang diteliti	No. urut pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			A	B	
1	Pengetahuan	1	1	0	$10 - 0$ $\frac{\quad}{2} = 5$ Baik : > 5 Kurang Baik : ≤ 5
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
2	Sikap	1	1	0	$8 - 0$ $\frac{\quad}{2} = 4$ Positif : > 4 Negatif : ≤ 4
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
3.	Tindakan	1	0	1	$6 - 0$ $\frac{\quad}{2} = 3$ Ada : > 3 Tidak Ada : ≤ 3
		2	0	1	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	0	1	
4	Kesehatan Reproduksi Seksual Pranikah	1	1	0	Baik : = 1 Kurang Baik : = 0

MASTER TABEL

No	Umur	Kelas	Pengetahuan											Sikap						Tindakan						Kesehatan Reproduksi Seksual Pranikah									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Skor	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	Skor	Kategori	1	2	3	4	5	6	Skor	Kategori	1	Skor	Kategori
1	17 Tahun	Kelas XI	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5	Kurang Baik	0	1	1	0	1	1	0	1	5	Positif	0	1	1	0	1	1	4	Ada	1	1	Baik
2	17 Tahun	Kelas XI	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	5	Kurang Baik	1	0	0	0	0	1	0	1	3	Negatif	0	0	1	0	1	1	3	Tidak Ada	0	0	Kurang Baik
3	17 Tahun	Kelas XI	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	Baik	1	0	0	0	0	1	1	1	4	Negatif	0	0	1	1	1	1	4	Ada	0	0	Kurang Baik
4	15 Tahun	Kelas X	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	5	Kurang Baik	0	1	1	1	0	0	1	1	5	Positif	1	0	0	1	1	0	3	Tidak Ada	0	0	Kurang Baik
5	15 Tahun	Kelas X	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	4	Kurang Baik	1	0	0	1	0	1	1	0	4	Negatif	1	0	1	1	1	1	5	Ada	0	0	Kurang Baik
6	15 Tahun	Kelas X	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	5	Kurang Baik	1	0	0	1	0	1	0	1	4	Negatif	1	0	1	1	0	0	3	Tidak Ada	0	0	Kurang Baik
7	17 Tahun	Kelas	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4	Kurang	1	0	0	1	1	0	0	1	4	Negatif	1	1	1	0	0	0	3	Tidak	0	0	Kurang Baik

17	17	Kel	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5	Kura	0	0	1	1	1	0	0	1	4	Ne	1	1	0	1	1	1	5	Ada	1		Baik
18	17	Kel	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	0	1	1	1	0	0	1	1	5	Pos	1	0	0	0	1	1	3	Tid	0		Kurang
19	17	Kel	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5	Kura	0	0	0	1	0	1	0	0	2	Ne	1	0	1	0	0	0	2	Tid	1		Baik	
20	16	Kel	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	5	Kura	1	1	0	1	1	0	0	0	4	Ne	1	1	1	0	0	0	3	Tid	0		Kurang	
21	16	Kel	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5	Kura	1	1	0	1	0	0	1	0	4	Ne	1	0	1	1	0	0	3	Tid	0		Kurang	
22	16	Kel	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Pos	0	1	1	1	1	1	5	Ada	1		Baik	
23	17	Kel	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	5	Kura	1	0	0	1	0	0	1	1	4	Ne	1	0	1	1	0	0	3	Tid	0		Kurang	
24	17	Kel	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	Kura	1	1	0	1	0	1	0	0	4	Ne	1	0	1	0	1	0	3	Tid	0		Kurang	
25	15	Kel	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	Kura	0	0	0	1	0	1	1	1	4	Ne	1	0	1	1	1	1	5	Ada	1		Baik	
2	15	Kel	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	0	1	1	1	0	1	1	1	6	Pos	1	0	1	1	1	1	5	Ada	0	0	Kurang	

45	17 Tahun	Kelas XI	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4	Kurang Baik	0	1	1	1	0	1	0	0	4	Negatif	1	0	1	1	1	1	5	Ada	1	1	Baik
46	17 Tahun	Kelas XI	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Baik	0	1	1	1	1	1	0	1	6	Positif	1	0	0	0	1	1	3	Tidak Ada	1	1	Baik

Frequency Table

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	16	34.8	34.8	34.8
Valid Kurang Baik	30	65.2	65.2	100.0
Total	46	100.0	100.0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Positif	18	39.1	39.1	39.1
Valid Negatif	28	60.9	60.9	100.0
Total	46	100.0	100.0	

Tindakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ada	17	37.0	37.0	37.0
Valid Tidak Ada	29	63.0	63.0	100.0
Total	46	100.0	100.0	

KesehatanReproduksiSeksualPranikah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	19	41.3	41.3	41.3
Valid Kurang Baik	27	58.7	58.7	100.0
Total	46	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
15 Tahun	5	10.9	10.9	10.9
Valid 16 Tahun	10	21.7	21.7	32.6
17 Tahun	31	67.4	67.4	100.0
Total	46	100.0	100.0	

		Kelas			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Kelas X	15	32.6	32.6	32.6
Valid	Kelas XI	31	67.4	67.4	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Crosstabs

Pengetahuan * KesehatanReproduksiSeksualPranikah Crosstabulation

			KesehatanReproduksiSeksualPranika		Total
			h		
			Baik	Kurang Baik	
Pengetahuan	Baik	Count	11	5	16
		Expected Count	6.6	9.4	16.0
		% within Pengetahuan	68.8%	31.2%	100.0%
	Kurang Baik	Count	8	22	30
		Expected Count	12.4	17.6	30.0
		% within Pengetahuan	26.7%	73.3%	100.0%
Total	Count	19	27	46	
	Expected Count	19.0	27.0	46.0	
	% within Pengetahuan	41.3%	58.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7.623 ^a	1	.006	.011	.007	
Continuity Correction ^b	5.986	1	.014			
Likelihood Ratio	7.701	1	.006	.011	.007	
Fisher's Exact Test				.011	.007	
Linear-by-Linear Association	7.457 ^c	1	.006	.011	.007	.006
N of Valid Cases	46					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,61.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2,731.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Kurang Baik)	6.050	1.598	22.905
For cohort KesehatanReproduksiSeksualPranikah = Baik	2.578	1.307	5.085
For cohort KesehatanReproduksiSeksualPranikah = Kurang Baik	.426	.200	.909
N of Valid Cases	46		

Crosstabs

Sikap * KesehatanReproduksiSeksualPranikah Crosstabulation

		KesehatanReproduksiSeksualPranika		Total	
		h			
		Baik	Kurang Baik		
Sikap	Count	12	6	18	
	Positif	Expected Count	7.4	10.6	18.0
		% within Sikap	66.7%	33.3%	100.0%
	Negatif	Count	7	21	28
		Expected Count	11.6	16.4	28.0
		% within Sikap	25.0%	75.0%	100.0%
Total	Count	19	27	46	
	Expected Count	19.0	27.0	46.0	
	% within Sikap	41.3%	58.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7.846 ^a	1	.005	.007	.006	
Continuity Correction ^b	6.221	1	.013			
Likelihood Ratio	7.966	1	.005	.007	.006	
Fisher's Exact Test				.007	.006	
Linear-by-Linear Association	7.675 ^c	1	.006	.007	.006	.005
N of Valid Cases	46					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,43.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2,770.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Positif / Negatif)	6.000	1.634	22.033
For cohort KesehatanReproduksiSeksualPranikah = Baik	2.667	1.298	5.478
For cohort KesehatanReproduksiSeksualPranikah = Kurang Baik	.444	.223	.884
N of Valid Cases	46		

Crosstabs

Tindakan * KesehatanReproduksiSeksualPranikah Crosstabulation

		KesehatanReproduksiSeksualPranika		Total	
		h			
		Baik	Kurang Baik		
Tindakan	Ada	Count	12	5	17
		Expected Count	7.0	10.0	17.0
		% within Tindakan	70.6%	29.4%	100.0%
	Tidak Ada	Count	7	22	29
		Expected Count	12.0	17.0	29.0
		% within Tindakan	24.1%	75.9%	100.0%
Total	Count	19	27	46	
	Expected Count	19.0	27.0	46.0	
	% within Tindakan	41.3%	58.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9.538 ^a	1	.002	.004	.003	
Continuity Correction ^b	7.718	1	.005			
Likelihood Ratio	9.719	1	.002	.004	.003	
Fisher's Exact Test				.004	.003	
Linear-by-Linear Association	9.331 ^c	1	.002	.004	.003	.002
N of Valid Cases	46					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,02.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3,055.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tindakan (Ada / Tidak Ada)	7.543	1.963	28.981
For cohort KesehatanReproduksiSeksualPranikah = Baik	2.924	1.431	5.975
For cohort KesehatanReproduksiSeksualPranikah = Kurang Baik	.388	.180	.833
N of Valid Cases	46		