

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN MENGENAI BAHAYA ABORSI DAN
PERSEPSI PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH PADA
REMAJA SMA NEGERI 1 BATANG KUIS**

SKRIPSI



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

ZAHRA NABILA

2208260233

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2025**

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN MENGENAI BAHAYA ABORSI DAN
PERSEPSI PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH PADA
REMAJA SMA NEGERI 1 BATANG KUIS**

**Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Kelulusan Sarjana Kedokteran**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

ZAHRA NABILA

2208260233

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2025**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar

Nama : Zahra Nabila

NPM : 2208260233

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Mengenai Bahaya Aborsi dan Persepsi Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja SMA Negeri 1 Batang Kuis

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 18 Desember 2025



(Zahra Nabila)



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Zahra Nabila

NPM : 2208260233

Judul : PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
MENGENAI BAHAYA ABORSI DAN PERSEPSI PERILAKU SEKSUAL
PRANIKAH PADA REMAJA SMA NEGERI 1 BATANG KUIS

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,



(dr. Siti Mirhalina Hasibuan, Sp.PA)

Penguji I

(dr. Aidil Akbar, Sp.OG)

Penguji II

(Dr. Yulia Fauziyah, M.Sc)

Mengetahui,

Dekan FKIK UMSU



(dr. Siti Mashiana Siregar, Sp.THT-KL., Subsp.Rino(K))
NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter
FKIK UMSU



(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 18 Desember 2025

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan anugerah-Nya, yang memungkinkan saya menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Mengenai Bahaya Aborsi dan Persepsi Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja SMA Negeri 1 Batang Kuis” dalam upaya memenuhi sebagai salah satu persyaratan untuk meraih gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan, baik moral ataupun materiil. Untuk itu ucapan terima kasih yang tak terhingga penulis sampaikan kepada:

1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. dr. Siti Mirhalina Hsb, Sp.PA selaku dosen pembimbing atas segala bimbingan, arahan, dan koreksi selama penyusunan skripsi ini.
4. dr. Aidil Akbar, Sp.OG dan Dr. Yulia Fauziyah, M.Sc selaku dosen penguji atas waktu, bimbingan, arahan, dan koreksi yang telah diberikan hingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. dr. Utari Purnama, M.Ked (OG), Sp.OG selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan dukungan selama penulis menempuh perkuliahan.
6. Seluruh pihak SMA Negeri 1 Batang Kuis yang telah memberikan izin, kesempatan, dan bantuan kepada penulis dalam melaksanakan penelitian.
7. Ayah dan mama tersayang, terima kasih atas segala doa, kesabaran, kepercayaan, dan cintanya, serta Kak Ica, Kak Fitri dan Bang Dian. Penulis bisa sampai di tahap ini berkat kasih sayang kalian.

8. Layyina Chaira Azetta, keponakan tercinta, senyummu selalu menjadi pengingat untuk terus berjuang dan tidak mudah menyerah.
9. Jihan Syifa Silalahi, yang selalu hadir di setiap masa sulit maupun bahagia, menjadi pendengar, penguat dan penghibur ketika penulis merasa lelah. Kehadiranmu berarti dalam seluruh perjalanan hidup penulis.
10. Kedua sahabat saya, Ajak dan Ajeng yang sudah menjadi teman berbagi cerita, keluh kesah, tawa, dan perjuangan. Terima kasih karena tetap bertahan di sisi penulis dari semester pertama hingga sekarang dan jiji, teman penulis sejak smp hingga sekarang serta seluruh teman sejawat 2022 yang berjuang bersama untuk meraih gelar dokter.
11. Partner saya, Mohd. Arieq Syahputra, yang mendampingi, menguatkan, dan tetap percaya pada penulis bahkan saat penulis meragukan diri sendiri, serta selalu membuat penulis tersenyum bahkan pada hari-hari yang terasa paling berat, terima kasih telah menjadi teman berjuang hingga akhir.
12. Terakhir, kepada diri sendiri, anak perempuan bungsu yang telah bertahan, terus melangkah meski lelah, dan bangkit setiap kali jatuh. Terima kasih karena tidak menyerah hingga proses ini selesai. Penulis bangga karena diri sendiri tidak pernah berhenti berusaha.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan. Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 2025

(Zahra Nabila)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,
saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Zahra Nabila

NPM 2208260233

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan
kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas
skripsi saya yang berjudul:

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
MENGENAI BAHAYA ABORSI DAN PERSEPSI PERILAKU SEKSUAL
PRANIKAH PADA REMAJA SMA NEGERI 1 BATANG KUIS**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti
Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak
menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk
pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya
selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan
sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan
sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada Tanggal : 02 Januari 2026

Yang Menyatakan,



(Zahra Nabila)

ABSTRAK

Pendahuluan: Remaja merupakan kelompok usia yang rentan terhadap perilaku seksual pranikah yang dapat menimbulkan dampak negatif, seperti kehamilan tidak diinginkan dan aborsi tidak aman. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi serta lemahnya persepsi risiko menjadi faktor yang memengaruhi perilaku tersebut. Oleh karena itu, edukasi kesehatan reproduksi dipandang penting sebagai upaya preventif untuk meningkatkan pengetahuan dan membentuk persepsi remaja agar lebih bertanggung jawab. **Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimental dengan pendekatan *one-group pretest–posttest*. Sampel berjumlah 70 siswa SMA Negeri 1 Batang Kuis yang dipilih menggunakan teknik *simple random sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner pengetahuan tentang bahaya aborsi dan persepsi perilaku seksual pranikah sebelum dan sesudah edukasi kesehatan reproduksi. Analisis data dilakukan menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah intervensi, serta uji Korelasi Rank Spearman untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan persepsi setelah edukasi. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan peningkatan yang signifikan pada tingkat pengetahuan dan persepsi remaja setelah edukasi kesehatan reproduksi ($p < 0,05$). Edukasi efektif meningkatkan pemahaman tentang bahaya aborsi dan memperkuat persepsi positif terhadap perilaku seksual pranikah. Namun, hubungan antara tingkat pengetahuan dan persepsi setelah edukasi bersifat positif tetapi lemah dan tidak signifikan. **Kesimpulan:** Edukasi kesehatan reproduksi berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan persepsi remaja. Namun, perubahan persepsi tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh faktor sosial, budaya, pengalaman pribadi, dan kondisi psikologis remaja.

Kata kunci: edukasi kesehatan reproduksi, bahaya aborsi, perilaku seksual pranikah, pengetahuan, remaja

ABSTRACT

Introduction: Adolescents are a vulnerable age group to premarital sexual behavior that can lead to various negative consequences, such as unintended pregnancy and unsafe abortion. Limited knowledge of reproductive health and weak perceptions of sexual risk are factors that influence this condition. Therefore, reproductive health education is considered an important preventive effort to improve knowledge and shape adolescents' perceptions to encourage more responsible behavior. **Methods:** This study employed a pre-experimental design with a one-group pretest–posttest approach. The sample consisted of 70 students from SMA Negeri 1 Batang Kuis, selected using simple random sampling. Data were collected using questionnaires measuring knowledge about the dangers of abortion and perceptions of premarital sexual behavior before and after the provision of reproductive health education. Data analysis was conducted using the Wilcoxon Signed Rank Test to determine differences before and after the intervention, and the Spearman Rank Correlation Test to analyze the relationship between knowledge level and perception after the education. **Results:** The results showed a significant increase in adolescents' knowledge and perceptions after receiving reproductive health education ($p < 0.05$). The education was effective in improving adolescents' understanding of the dangers of abortion and strengthening positive perceptions of premarital sexual behavior. However, the Spearman Rank Correlation Test indicated a positive but weak and non-significant relationship between knowledge level and perception after the education. **Conclusion:** Reproductive health education plays an important role in increasing adolescents' knowledge and strengthening their perceptions regarding the dangers of abortion and premarital sexual behavior. However, changes in perception are not solely influenced by increased knowledge, as they are also affected by social environment, cultural factors, personal experiences, and adolescents' psychological conditions.

Keywords: reproductive health education, abortion hazards, premarital sexual behavior, knowledge, adolescents

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Manfaat Teoritis	3
1.4.2 Manfaat Praktis.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Tinjauan Umum Tentang Remaja	5
2.1.1 Pengertian Remaja.....	5
2.1.2 Karakteristik Remaja	5
2.1.3 Tahapan Perkembangan remaja.....	7
2.2 Tinjauan Umum Tentang Seksual Pranikah	7
2.2.1 Pengertian Perilaku Seksual Pranikah	7
2.2.2 Faktor Penyebab Perilaku Seksual Pranikah	8
2.2.3 Bentuk-bentuk Perilaku Seksual Pranikah	9
2.2.4 Hubungan Remaja dengan Seksual Pranikah	9
2.2.5 Dampak Perilaku Seksual Pranikah.....	10

2.3	Tinjauan Umum Tentang Aborsi.....	11
2.3.1	Pengertian Aborsi	11
2.3.2	Faktor-faktor Penyebab Dilakukan Aborsi.....	11
2.3.3	Jenis-Jenis Aborsi.....	12
2.3.4	Dampak Aborsi.....	14
2.4	Kerangka Teori	17
2.5	Kerangka Konsep	17
2.6	Hipotesis	18
2.6.1	Hipotesis nol (H_0)	18
2.6.2	Hipotesis alternatif (H_1).....	18
BAB 3 METODE PENELITIAN.....		19
3.1	Definisi operasional.....	19
3.2	Jenis Penelitian	20
3.3	Waktu dan Tempat Penelitian	20
3.3.1	Waktu Penelitian	20
3.3.2	Tempat Penelitian.....	21
3.4	Populasi dan Sampel.....	21
3.4.1	Populasi	21
3.4.2	Sampel	21
3.4.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	22
3.5	Teknik Pengumpulan Data	23
3.5.1	Bahan Penelitian.....	26
3.5.2	Prosedur Penelitian.....	26
3.6	Analisis Data	27
3.6.1	Pengolahan data.....	27
3.6.2	Analisis Data Statistik	29
3.7	Alur Penelitian.....	31
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		32
4.1	Hasil Penelitian.....	32
4.1.1	Analisis Univariat.....	32
4.1.2	Analisis Bivariat	34

4.2 Pembahasan	36
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	41
5.1 Kesimpulan.....	41
5.2 Saran	42
DAFTAR PUSTAKA	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian	17
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian.....	17
Gambar 3. 1 Alur Penelitian	31

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	19
Tabel 3. 2 Waktu Penelitian	20
Tabel 3. 3 <i>Coding</i>	28
Tabel 3. 4 Scoring kuesioner persepsi.....	29
Tabel 4. 1 Karakteristik Subjek Penelitian.....	32
Tabel 4. 2 Tingkat Pengetahuan <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	33
Tabel 4. 3 Persepsi <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	33
Tabel 4. 4 Uji Wilcoxon Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi...	34
Tabel 4. 5 Uji Wilcoxon Tingkat Persepsi Sebelum dan Sesudah Edukasi	35
Tabel 4. 6 Uji Korelasi Rank Spearman Analisis Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Setelah Edukasi.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Informed Consent</i>	47
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian.....	48
Lampiran 3 Kunci Jawaban Kuesioner Penelitian	53
Lampiran 4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	55
Lampiran 5 Hasil Analisis Univariat dan Bivariat Kuesioner	58
Lampiran 6 Dokumentasi Kegiatan	61
Lampiran 7 Ethical Clearance	63
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian.....	64
Lampiran 9 Surat Izin Selesai Penelitian	65
Lampiran 10 Slide PPT Materi Edukasi	66
Lampiran 11 Artikel Ilmiah	67
Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup	77

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) memprediksi *unsafe abortion* berkontribusi sebanyak 4,7%-13,2% kasus terhadap Angka Kematian Ibu (AKI). Data *Long Form* Sensus Penduduk Indonesia 2020 mengemukakan bahwa target AKI dalam rencana pembangunan berkelanjutan sebanyak 70 per 100.000, sementara angka saat ini masih berada di angka 189 per 100.000 kelahiran hidup.¹ Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) memprediksi 2,4 juta kasus aborsi setiap tahunnya, dengan 700.000 kasus di antaranya melibatkan remaja.²

Usia antara masa kanak-kanak dan dewasa yang dikenal sebagai masa remaja ditandai dengan pubertas, kematangan seksual, ketertarikan pada lawan jenis, pencarian jati diri dan keingintahuan yang tinggi termasuk tentang seksualitas.³ Seiring pesatnya perkembangan teknologi, kurangnya pengawasan orang tua, pengaruh lingkungan pertemanan yang buruk serta minimnya pemahaman mengenai pergaulan bebas menjadi faktor pendukung terjadinya perilaku seksual pranikah yang dapat berdampak buruk seperti penyakit menular seksual, kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*), pernikahan dini dan aborsi ilegal.⁴ Berdasarkan penelitian terdahulu pada 300 remaja mengenai perilaku seksual pranikah, dimana remaja memulai tindakan seksual pranikah dengan berpegangan tangan (82,7%), berpelukan (60,7%), mencium pipi (66%), meraba area sensitif (19,3%), seks oral (7%), seks anal (4%), dan bersenggama (14,7%).⁵

Unwanted pregnancy (kehamilan tidak diinginkan/KTD) pada remaja kerap dipicu oleh rendahnya pemahaman seksual. Data BKKBN menunjukkan prevalensi KTD yang masih tinggi, yakni sekitar 19,6% atau 34 juta remaja usia 14-19 tahun.⁶ SKDI 2017 mengindikasikan bahwa KTD dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, demografi, sosial ekonomi, dan keluarga.⁷ Kondisi ini menimbulkan tekanan yang mendorong sebagian remaja berpikir untuk melakukan aborsi.

Penelitian terhadap 450 remaja di Surabaya, Jakarta, Bandung, dan Medan menunjukkan mayoritas remaja mulai aktif seksual pada sekitar usia 16 tahun, dengan 16% pada usia 13-15 tahun, dan 44% berusia 16-18.⁸ Di negara berkembang, sekitar 777.000 kelahiran terjadi pada anak di bawah 15 tahun, dan 12 juta pada usia 15–19 tahun, yang menjadi penyebab utama kematian remaja perempuan.⁹ Jika dilakukan tanpa pengawasan medis, aborsi dapat menyebabkan komplikasi serius seperti infeksi organ reproduksi sampai peritonitis, nyeri kronis, infertilitas, bahkan kematian.¹⁰

Ketidaksiapan remaja dalam menghadapi perubahan biologis serta minimnya akses terhadap informasi seksual dan reproduksi cenderung mengakibatkan remaja lebih mudah terpengaruh lingkungan, sehingga kekurangan informasi ini menjadi faktor penting yang mendorong terjadinya perilaku seksual pranikah. Tingkat pengetahuan yang kurang mengenai perilaku seksual pranikah yang menyebabkan tindakan aborsi pada remaja.⁶ Berdasarkan laporan BKKBN menyebutkan bahwa status pengetahuan remaja mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) masih tergolong dalam kategori menengah atau kurang memadai pada tingkat nasional dengan indeks sebesar 57,1%.¹¹ Berdasarkan pernyataan di atas penulis tertarik untuk meneliti fenomena dan mengambil masalah tersebut sebagai penelitian yang berjudul “Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Mengenai Bahaya Aborsi Dan Persepsi Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja SMA Negeri 1 Batang Kuis”. Dalam penelitian ini, istilah remaja merujuk pada individu berusia 15–18 tahun yang berstatus murid kelas XII di SMA Negeri 1 Batang Kuis. Usia tersebut termasuk dalam kategori remaja menurut klasifikasi WHO, yaitu 10–19 tahun.⁹

1.2 Rumusan Masalah

Berlandaskan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana perbedaan tingkat pengetahuan mengenai bahaya aborsi terhadap persepsi perilaku seksual pranikah pada remaja SMA Negeri 1 Batang Kuis sebelum dan sesudah edukasi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan mengenai bahaya aborsi dan persepsi perilaku seksual pranikah pada remaja SMA Negeri 1 Batang Kuis.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menilai perbedaan tingkat pengetahuan mengenai bahaya aborsi pada remaja SMA Negeri 1 Batang Kuis sebelum dan sesudah edukasi.
2. Untuk mengetahui perbedaan persepsi perilaku seksual pranikah pada remaja SMA Negeri 1 Batang Kuis sebelum dan sesudah edukasi.
3. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan mengenai bahaya aborsi dengan persepsi terhadap perilaku seksual pranikah pada remaja setelah diberikan edukasi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi dalam memperluas pemahaman ilmiah, khususnya di bidang kesehatan reproduksi remaja, ilmu perilaku, serta psikologi pendidikan. Hasil penelitian ini dapat memperkuat teori yang menyatakan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh terhadap persepsi seseorang terhadap suatu perilaku. Penelitian ini juga dapat berfungsi sebagai panduan untuk penelitian di masa depan dalam bidang kesehatan remaja, pendidikan seksual, atau bimbingan konseling.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pembaca dan responden
Meningkatkan pengetahuan mengenai bahaya aborsi sebagai akibat buruk dari perilaku seksual pranikah baik dari segi medis, psikologis maupun sosial khususnya pada kalangan remaja.

2. Bagi peneliti

Peneliti mendapatkan lebih banyak wawasan mengenai bahaya aborsi dan perilaku seksual pranikah terutama pada remaja.

3. Bagi institusi

Penelitian ini dapat membantu sekolah memahami pentingnya edukasi tentang bahaya aborsi dan perilaku seksual pranikah, serta dapat menjadi dasar dalam merancang program bimbingan konseling dan pendidikan kesehatan reproduksi yang lebih efektif bagi siswa.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Kata “remaja” merupakan kata yang berasal dari bahasa latin yaitu *adolescentia* (masa remaja) yang bermakna tahap perkembangan menuju kedewasaan, yang ditandai dengan tercapainya kemampuan bereproduksi.¹² Menurut WHO, usia 10-19 tahun merupakan masa remaja bertransisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa.⁹ Sedangkan Kementerian Kesehatan mendefinisikan remaja sebagai mereka yang berusia antara 10 tahun dan di bawah 18 tahun. Tahapan ini diawali dengan tercapainya kematangan reproduksi dan berakhir ketika individu memasuki usia dewasa menurut ketentuan hukum yang berlaku.¹³ Masa remaja merupakan masa krusial dalam kehidupan seseorang, yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat di berbagai aspek, termasuk sosial, psikologis, fisik, dan kognitif. Periode ini identik dengan proses pubertas, yang memicu perubahan hormonal signifikan, memengaruhi penampilan fisik, emosi, serta cara berpikir. Selain itu, masa remaja juga merupakan momen pembentukan identitas diri, penguatan kemampuan intelektual, serta peningkatan keterampilan sosial yang esensial untuk menghadapi tantangan kehidupan dewasa.¹⁴

2.1.2 Karakteristik Remaja

Remaja memiliki beberapa karakteristik yang khas, yaitu:

1. Perkembangan fisik yang pesat

Remaja mengalami perkembangan fisik yang sangat pesat yang terbagi menjadi dua karakteristik, yaitu:

- a. Karakteristik Seks Primer

Karakteristik seks primer merupakan perubahan langsung yang terjadi secara reproduksi laki-laki dan perempuan. Pada laki-laki, tanda-tanda seperti mimpi basah dan tumbuhnya jakun menjadi penanda pubertas,

sementara pada perempuan ditandai dengan menstruasi dan perubahan bentuk tubuh.¹⁵

b. Karakteristik Seks Sekunder

Karakteristik seks sekunder merupakan perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas dan berfungsi sebagai penanda perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan, meskipun tidak secara langsung berkaitan dengan proses reproduksi. Pada laki-laki, perubahan ini meliputi pertumbuhan kumis dan janggut, pembesaran jakun, suara yang menjadi lebih berat, serta percepatan pertumbuhan tinggi badan. Sementara itu, pada perempuan, perubahan ditandai dengan pembesaran payudara dan pinggul, pertumbuhan rambut halus di area genital dan ketiak, serta suara yang menjadi lebih melengking.¹⁴

2. Emosi yang labil

Emosi remaja cenderung tidak stabil dikarenakan pengaruh hormon reproduksi yang baru muncul sehingga terkadang remaja sulit untuk beradaptasi dengan emosi mereka. remaja yang belum mampu berpikir jangka panjang atau mengambil keputusan secara bijak sering kali bertindak impulsif yang menunjukkan bahwa regulasi emosi remaja yang belum stabil.¹⁶

3. Ketertarikan kepada lawan jenis

Proses menuju pendewasaan dari kanak-kanak identik dengan fase pubertas, dimana pada fase ini terjadi banyak perubahan baik secara fisik ataupun secara hormonal terutama hormon seksual sehingga karena hormon-hormon seksual pada remaja mulai berfungsi dan remaja sedang dalam proses adaptasi, maka akan menimbulkan rasa ketertarikan pada lawan jenis dan mulai mengenal aktivitas “pacaran”.¹⁷

4. Kehidupan sosial terikat kelompok

Remaja sangat dipengaruhi oleh kelompok sebaya dan cenderung lebih mengutamakan pandangan dan nilai-nilai kelompok mereka daripada keluarga, yang sering kali menjadi sumber konflik dengan orang tua.¹⁷

5. Pola berpikir kausalitas dan haus akan perhatian

Pada fase ini, remaja mulai berpikir kritis dimana mereka tidak suka diperlakukan seperti anak-anak namun mereka sering kali mencari perhatian dan pengakuan dari lingkungannya.¹⁷

2.1.3 Tahapan Perkembangan remaja

Remaja mengalami proses perkembangan dan pertumbuhan yang dapat dibagi menjadi 3 klasifikasi berdasarkan umur, yaitu:¹⁸

1. Remaja awal (usia 12-15 tahun)

Pada tahap ini, remaja mulai beralih dari masa kanak-kanak ditandai dengan perubahan fisik dan pola pikir. Mereka mulai membangun jati diri sehingga pada tahap ini cenderung sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan pertemanan.

2. Remaja pertengahan (usia 15-18 tahun)

Remaja mulai menunjukkan pola pikir yang lebih matang dan lebih mandiri dengan mulai belajar mengendalikan emosi, membuat keputusan awal mengenai masa depan serta mulai menunjukkan ketertarikan dan membangun kedekatan dengan lawan jenis.

3. Remaja akhir (usia 19-22 tahun)

Tahap ini merupakan fase transisi menuju kedewasaan, di mana remaja mulai menegaskan tujuan hidup, membentuk jati diri, serta mencari pengakuan dan peran dalam lingkungan orang dewasa.

2.2 Tinjauan Umum Tentang Seksual Pranikah

2.2.1 Pengertian Perilaku Seksual Pranikah

Menurut Sarwono (dikutip dalam Panghiyangni dkk)¹⁹ perilaku seksual merujuk pada tindakan yang muncul akibat dorongan keinginan seksual yang tidak terbatas pada jenis kelamin tertentu. Sedangkan, perilaku seksual yang dilakukan tanpa didahului proses pernikahan yang sah secara hukum dan agama disebut perilaku seksual pranikah.²⁰ Dengan demikian, perilaku seksual pranikah mencerminkan segala bentuk aktivitas seksual yang berlangsung tanpa adanya dasar pernikahan yang legal maupun religius.

2.2.2 Faktor Penyebab Perilaku Seksual Pranikah

Terdapat dua kategori utama yang menjadi penyebab terjadinya perilaku seksual pranikah, yaitu:²¹

1. Faktor Internal

- a. Rendahnya kontrol diri sehingga mudah terpengaruh orang lain seperti ingin mengikuti tren, mencari kesenangan ataupun melampiaskan stres.
- b. Minimnya pengetahuan remaja terhadap bahaya aborsi
 Pengetahuan remaja mengenai bahaya aborsi dapat dipengaruhi berbagai faktor, baik faktor individu ataupun faktor struktural. Secara individu, usia, tingkat pendidikan, dan paparan informasi berperan penting. Remaja yang lebih muda, berpendidikan lebih rendah serta belum pernah menerima informasi mengenai aborsi cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih rendah.²² Di sisi lain, kesadaran remaja akan hak-hak kesehatan reproduksi, termasuk risiko aborsi, juga dapat dipengaruhi oleh keadaan sosioekonomi yang rendah secara struktural dan terbatasnya akses ke layanan kesehatan. Selain itu, budaya yang menganggap topik seksual pranikah dan aborsi sebagai hal yang tabu turut memperkuat rendahnya pengetahuan remaja.²³
- c. Kurangnya pemahaman agama, kurangnya dasar-dasar keimanan pada diri seseorang, dimana iman dan takwa sebagai salah satu indikator dari karakter bijak dalam melakukan tindakan apapun.
- d. Gaya hidup yang terpengaruh budaya kebarat-baratan namun tidak diiringi dengan pemahaman dasar norma dan agama yang kuat sehingga seseorang mudah terpengaruh.
- e. Kurangnya kesadaran pada diri seseorang terhadap pergaulan yang sedang dijalani apakah baik atau buruk dan dapat membuat seseorang tersebut terjerumus kedalam pergaulan bebas.

2. Faktor Eksternal

a. Faktor keluarga

Keluarga merupakan salah satu faktor kunci yang dapat mempengaruhi tingkah laku seseorang. Minimnya tingkat pendidikan keluarga, kurangnya perhatian orang tua terlebih pada keluarga *broken home*, dan tingkat ekonomi keluarga merupakan beberapa faktor perilaku seksual pranikah yang dipengaruhi keluarga.

b. Faktor lingkungan

Kehidupan sehari-hari seseorang dalam berinteraksi sosial dengan teman sekelompok atau teman sebaya dapat mempengaruhi pergaulan seseorang.

c. Faktor teknologi informasi.

Peredaran informasi di internet sangatlah luas. Seseorang dapat memperoleh informasi tentang seks yang tidak tepat dari media lain, seperti DVD, video porno di ponsel, perbincangan, dan pengalaman teman.

2.2.3 Bentuk-bentuk Perilaku Seksual Pranikah

Perilaku seks bebas yang umumnya dilakukan adalah:²⁴

1. Berpegangan tangan
2. Berpelukan
3. *Necking*: mencium kening, pipi, bibir, leher, dan payudara
4. Meraba bagian tubuh yang sensitif
5. *Petting*: menempelkan atau menggesekkan kedua alat kelamin (dengan pakaian atau tanpa pakaian).
6. Bersetubuh: bersetubuh atau bersenggama dapat dilakukan dengan oral seks ataupun dengan hubungan seks yang menggunakan kondom atau tanpa kondom.

2.2.4 Hubungan Remaja dengan Seksual Pranikah

Salah satu tahap dalam proses pertumbuhan manusia adalah masa remaja. Perubahan biologis, psikologis serta perubahan sosial terjadi ketika seseorang

beranjak dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan.²⁵ Selama masa ini, remaja sering kali mulai menggali hal-hal baru, termasuk kehidupan seksual mereka yang terkait dengan teman sebaya. Pada tahap ini, kedekatan dengan teman semakin kuat, sementara waktu bersama keluarga cenderung berkurang. Seringnya remaja bergaul dengan teman sebaya dapat menimbulkan kecenderungan untuk menyesuaikan diri dengan kelompok. Tingkat penyesuaian sosial ini mempererat rasa kebersamaan dan solidaritas, namun juga dapat mendorong perilaku negatif seperti keterlibatan dalam hubungan seksual pranikah.²⁶

2.2.5 Dampak Perilaku Seksual Pranikah

Perilaku seksual pranikah memiliki banyak dampak negatif pada remaja yang melakukannya, dampak-dampak tersebut diantaranya adalah:

1. Gangguan kesehatan mental

Hubungan seksual pranikah dapat memengaruhi psikologis remaja, seperti hilangnya rasa percaya diri, malu, perasaan bersalah, penyesalan, depresi bahkan bunuh diri.¹⁵

2. Menurunnya prestasi akademik

Remaja yang terlibat dalam hubungan seksual pranikah cenderung mengalami penurunan motivasi belajar. Pemikiran yang terganggu disertai beban emosional terhadap diri sendiri menyebabkan mereka lalai dalam tanggung jawab akademik, yang berujung pada rendahnya prestasi, ketidakhadiran bahkan resiko putus sekolah.²⁷

3. Dampak pada kesehatan fisik

Aktivitas seksual tanpa perlindungan beresiko terkena penyakit menular seksual (PMS), seperti HIV, gonore, klamidia, sifilis, chancroid, kutil kelamin, dan herpes genital. Penyakit tersebut tidak hanya mengancam kesehatan pelaku, tetapi juga berpotensi menular ke pasangan ataupun bayi pada ibu hamil.²⁸

4. *Unwanted pregnancy*

Kurangnya pengetahuan tentang seksualitas menyebabkan banyak remaja mengalami kehamilan di luar nikah. Dimana kehamilan ini merupakan hasil

perbuatan zina yang melanggar norma agama dan hukum. Situasi ini seringkali berujung pada pernikahan dini yang dipaksakan, dimana kesiapan mental maupun ekonomi untuk berumah tangga belum sempurna yang dapat berisiko menimbulkan konflik rumah tangga dan masa depan keluarga yang tidak stabil.²⁹

5. Risiko aborsi tidak aman

Unwanted pregnancy akibat seksual pranikah dapat mengakibatkan pelaku menggunakan segala cara untuk menutupi atau mencari jalan keluar secara ilegal yaitu dengan menggugurkan janin yang ada dikandung. Aborsi dilakukan tanpa mengetahui bahwa tindakan tersebut sangat berbahaya dan dapat menyebabkan kematian, serta meninggalkan trauma psikologis jangka panjang.³⁰

2.3 Tinjauan Umum Tentang Aborsi

2.3.1 Pengertian Aborsi

Secara umum, aborsi diartikan sebagai tindakan mengakhiri kehamilan dengan cara menggugurkan kandungan. Keguguran (*spontaneous abortion*) terjadi ketika embrio berhenti berkembang sebelum mencapai kemampuan untuk bertahan hidup di luar rahim.³¹ Dari sudut pandang moral dan hukum, aborsi merujuk pada tindakan mengeluarkan janin sejak terjadi pembuahan hingga kelahirannya yang berujung pada kematian janin.³² Sementara itu, secara medis, aborsi merupakan penghentian kehamilan sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu atau ketika berat janin kurang dari 500 gram, yaitu saat janin belum mampu hidup secara mandiri di luar rahim ibu.³³

2.3.2 Faktor-faktor Penyebab Dilakukan Aborsi

Meskipun ada banyak alasan mengapa aborsi terjadi, namun secara umum dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori, yaitu:

1. Faktor Medis

Aborsi boleh dilakukan secara medis apabila terdapat indikasi kegawatdaruratan medis yang dideteksi sejak usia awal kehamilan, seperti kehamilan yang membahayakan bagi ibu dan/janin, seperti kehamilan

ektopik dan kelainan genetik pada bayi yang membuat janin akan sulit untuk hidup di luar. Selain itu, secara hukum dan medis aborsi boleh dilakukan pada kasus korban pemerkosaan, namun harus dengan syarat-syarat tertentu.³⁴

2. Faktor Non Medis

Selain alasan medis, seseorang menggugurkan kandungannya juga dapat dikarenakan berbagai hal mulai dari keinginan pribadi sampai karena faktor lingkungan, contohnya seperti anak yang dikandung tidak diinginkan atau di luar pernikahan sehingga seseorang malu untuk mempertahankannya, laki-laki yang tidak mau bertanggung jawab, keadaan ekonomi rumah tangga yang kurang sehingga merasa belum siap untuk mempunyai anak ataupun karena perempuan tersebut belum siap secara mental untuk menjadi ibu.³⁴

Kehamilan pada usia remaja, khususnya di bawah 20 tahun, memiliki risiko lebih tinggi karena organ reproduksi belum berkembang secara optimal. Otot rahim cenderung belum memiliki kekuatan kontraksi yang baik, sementara sistem hormonal masih belum stabil. Dari aspek psikologis, remaja umumnya belum siap menghadapi kehamilan, terutama jika terjadi dalam kondisi yang tidak diinginkan. Tekanan mental, kecemasan, serta rasa takut akan stigma dari keluarga maupun lingkungan dapat memicu stres, yang selanjutnya berkontribusi terhadap ketidakseimbangan hormonal dan peningkatan komplikasi kehamilan dan dapat meningkatkan keinginan untuk menggugurkan kehamilan.³⁵

2.3.3 Jenis-Jenis Aborsi

Aborsi terbagi menjadi dua secara garis besar, yaitu:

1. Abortus Spontaneus

Aborsi jenis ini merupakan terminasi kehamilan berupa janin atau embrio yang masih belum memiliki kemampuan untuk bertahan hidup secara mandiri, biasanya dengan berat kurang dari 500 g dan usia kehamilan di

bawah 20 minggu. Kondisi ini sering disebut juga sebagai keguguran (*miscarriage*).³⁶ Abortus jenis ini dibagi lagi menjadi beberapa klasifikasi, yaitu:

a. Abortus Imminens

Perdarahan ringan sebelum usia 20 minggu kehamilan tanpa adanya pembukaan serviks.³²

b. Abortus Insipiens

Terjadi perdarahan yang cukup signifikan sehingga dapat membahayakan kondisi ibu, gejalanya disertai nyeri atau mulas yang lebih intens dan dilatasi serviks pada sebelum 20 minggu usia kehamilan.³⁷

c. Abortus Inkomplit

taqan janin yang sudah keluar pada usia kehamilan sebelum 20 minggu namun masih terdapat bagian yang tertinggal di dalam rahim.³⁶

d. Abortus Komplit

Abortus komplit adalah keguguran lengkap seluruh hasil konsepsi pada usia kandungan sebelum 20 minggu, yang umumnya perdarahan sudah sedikit dan pasien tidak perlu pengobatan khusus.³⁶

e. *Missed Abortion*

Missed abortion (keguguran tertunda) merupakan keadaan dimana janin sudah meninggal sebelum usia kandungan 20 minggu, namun tertahan di dalam rahim pada periode waktu yang bervariasi.¹⁰

f. Abortus Habitualis

Keguguran yang terjadi berulang kali pada seseorang, minimal terjadi 3 kali berturut-turut.³²

g. *Septic Abortion*

Abortus jenis ini adalah keguguran yang disertai dengan infeksi pada organ reproduksi ibu.¹⁰

2. Abortus Provocatus

Abortus provocatus diartikan sebagai tindakan abortus yang dilakukan secara sengaja baik secara medis ataupun mekanis yang dilakukan oleh dokter ataupun orang lain. Abortus jenis ini terbagi menjadi dua, yaitu:

- a. Abortus Provokatus Medicinalis: Tindakan aborsi yang dilakukan secara ketat berdasarkan pertimbangan hukum, medis, dan etika misalnya pada kasus kehamilan ektopik, kelainan genetik, penyakit jantung, atau korban kekerasan seksual dan dilakukan dengan keputusan yang ditetapkan oleh beberapa tim ahli.³⁷
- b. Abortus Provokatus Kriminalis: Merupakan abortus yang sengaja dilakukan secara ilegal tanpa indikasi medis pada janin sebelum waktunya janin tersebut dapat hidup sendiri di luar kandungan tanpa mementingkan usia kehamilan. Abortus jenis ini sering dilakukan karena alasan melenyapkan janin akibat hubungan seksual di luar pernikahan yang dilakukan oleh pihak yang tidak resmi dan tidak berwenang (dukun beranak, dll).³²

2.3.4 Dampak Aborsi

Aborsi yang dilakukan, baik secara legal ataupun ilegal memiliki potensi menimbulkan berbagai dampak bagi kesehatan ibu. Aborsi yang dilakukan di fasilitas medis yang tidak standar, tanpa pengawasan medis atau dengan cara yang berbahaya akan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi. Dampak aborsi terhadap kesehatan ibu dapat mencakup berbagai aspek, baik secara fisik ataupun psikologis ibu, adapun dampak aborsi terhadap fisik ibu menurut Dutta³⁶ dan Cunningham et al.¹⁰ antara lain:

1. Komplikasi segera (*Immidiate complications*)

Unsafe abortion dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius yang mengancam kesehatan ibu segera setelah dilakukannya tindakan tersebut meliputi:

- a. Luka atau cedera pada traktus genital bagian bawah, rahim serta organ sekitar, seperti usus yang diakibatkan karena prosedur yang tidak dilakukan dengan tepat.
 - b. Perdarahan berat dapat terjadi selama ataupun setelah prosedur aborsi, terutama jika prosedur tersebut tidak dilakukan secara tepat.
 - c. Infeksi pasca aborsi (*postabortal infection*), Infeksi yang dapat terjadi pasca aborsi dapat berkembang menjadi peritonitis (infeksi pada lapisan rongga perut), syok akibat endotoksin bakteri, serta gangguan ginjal akut yang dapat berkembang menjadi infeksi berat, yaitu *septic abortion*.
 - d. Risiko mortalitas yang dapat meningkat seiring dengan usia kehamilan, dengan angka mortalitas 20-25 %.
2. Komplikasi jangka Panjang (*Remote complications*)

Risiko jangka panjang akibat tindakan aborsi umumnya berkaitan dengan kondisi infeksi yang terjadi pasca prosedur. Secara umum, risiko infertilitas tidak meningkat secara langsung, kecuali jika infeksi pasca aborsi menyebabkan kerusakan saluran reproduksi. Demikian pula, risiko terjadinya kehamilan ektopik pada kehamilan berikutnya tidak meningkat secara bermakna apabila tidak terdapat infeksi pasca aborsi. Namun, terdapat bukti bahwa risiko persalinan prematur pada kehamilan selanjutnya meningkat, terutama setelah prosedur aborsi bedah. Diperkirakan, risiko persalinan prematur dapat meningkat sekitar 1,5 kali lipat, dan risikonya cenderung bertambah seiring dengan jumlah tindakan aborsi yang pernah dilakukan sebelumnya.

Selain berdampak pada aspek fisik, aborsi juga berpotensi menimbulkan gangguan yang cukup serius terhadap kondisi psikologis perempuan. Proses pengambilan keputusan untuk melakukan aborsi seringkali melibatkan konflik emosional yang diikuti oleh perasaan bersalah, penyesalan, dan kecemasan.

Menurut penelitian terdahulu yang membahas tentang dampak aborsi terhadap kesehatan perempuan, terdapat sekitar 10–30% perempuan

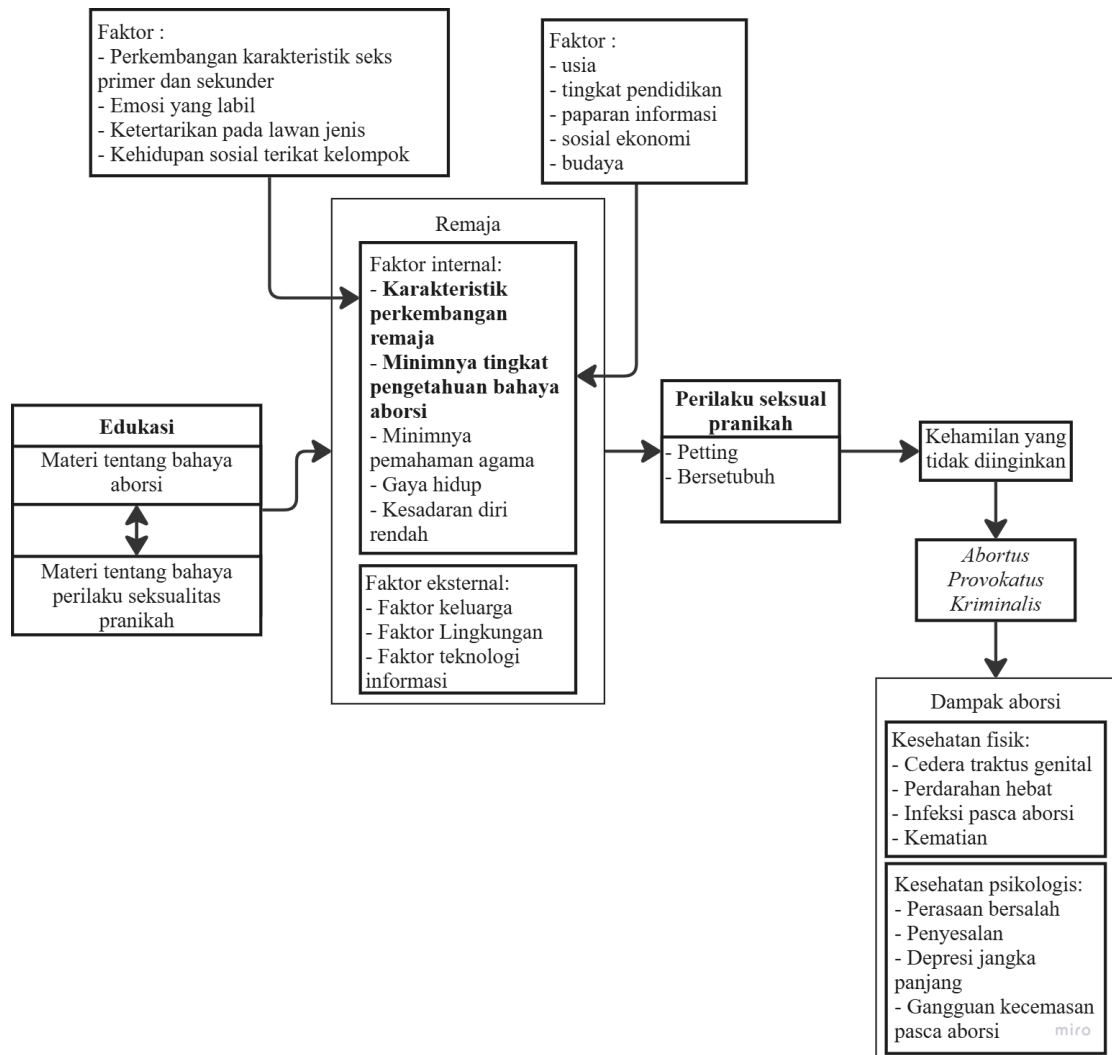
mengalami dampak psikologis negatif pasca aborsi, termasuk kecemasan, depresi, dan gangguan stres. Variasi respon emosional sangat dipengaruhi oleh latar belakang individu, nilai-nilai budaya, norma agama, serta tingkat dukungan sosial yang diterima.³⁸

Beberapa perempuan memang melaporkan perasaan lega setelah prosedur aborsi, khususnya bila keputusan diambil secara sadar dan mendapatkan dukungan lingkungan. Namun, tidak sedikit pula yang merasakan perasaan kehilangan, kesedihan mendalam, bahkan penurunan harga diri. Stigma sosial terhadap aborsi juga turut memperparah kondisi psikologis ibu, mendorong perempuan merasa terisolasi atau malu.

Dukungan emosional dan layanan konseling pasca aborsi terbukti sangat membantu dalam mengurangi dampak psikologis negatif. Menurut *American Psychological Association*, perempuan yang memperoleh konseling yang memadai cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menghadapi emosi negatif yang mungkin timbul.

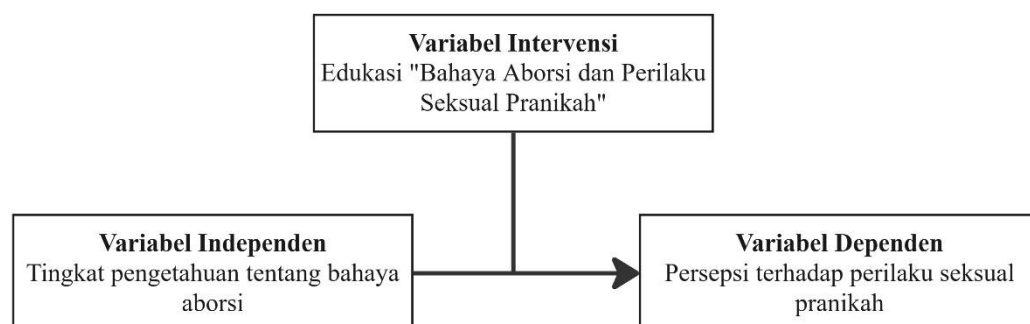
Lebih jauh lagi, risiko gangguan psikologis cenderung meningkat jika perempuan melakukan aborsi dalam kondisi terpaksa, tanpa dukungan keluarga, atau karena tekanan pasangan. Selain itu, remaja sebagai kelompok usia yang rentan secara psikologis menghadapi risiko lebih besar untuk mengalami penyesalan, depresi jangka panjang, atau gangguan kecemasan pasca aborsi.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian

2.6 Hipotesis

2.6.1 Hipotesis nol (H0)

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan mengenai bahaya aborsi dengan persepsi terhadap perilaku seksual pranikah pada remaja SMA Negeri 1 Batang Kuis baik sebelum ataupun sesudah edukasi.

2.6.2 Hipotesis alternatif (H1)

Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan mengenai bahaya aborsi dengan persepsi terhadap perilaku seksual pranikah pada remaja SMA Negeri 1 Batang Kuis pada saat sebelum dan sesudah edukasi.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi operasional

Merupakan bentuk penjabaran suatu variabel secara rinci agar dapat diukur secara jelas dan objektif. Melalui definisi ini, peneliti dapat memperoleh acuan untuk menentukan indikator serta cara pengukuran variabel yang teliti.³⁹ Definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Edukasi (Bahaya Aborsi dan Perilaku Seksual Pranikah)	Materi edukasi (PPT)	Diberikan dalam bentuk penyuluhan kelompok melalui media edukatif	-	Remaja menerima edukasi
Tingkat Pengetahuan mengenai Bahaya Aborsi	Kuesioner	Menjawab 19 soal terkait aborsi	Ordinal	Baik: (76%-100%) Cukup: (56%-75%) Kurang: (<56%)
Persepsi Perilaku Seksual Pranikah	Kuesioner	Menjawab 29 pernyataan persepsi skala likert (sangat setuju–sangat tidak setuju) mengenai perilaku seksual pranikah	Ordinal	Baik: 75-100% Cukup: 56-74% Kurang: < 55%

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan menggunakan desain pra-eksperimental. Desain yang digunakan adalah *One Group Pretest Posttest Design*, yaitu penelitian yang dilakukan pada satu kelompok eksperimen tanpa kelompok kontrol. Dalam desain ini, dilakukan pengukuran sebelum diberikan perlakuan (*pretest*) dan setelah diberikan perlakuan (*posttest*). Perlakuan yang diberikan berupa edukasi mengenai bahaya aborsi dengan hubungan seksual pranikah.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dimulai dari bulan Juni 2025 – Desember 2025 dengan rincian seperti tabel di bawah.

Tabel 3. 2 Waktu Penelitian

Kegiatan	Bulan						
	Juni 2025	Juli 2025	Agustus 2025	September 2025	Oktober 2025	November 2025	Desember 2025
Pengumpulan referensi ilmiah							
Perancangan proposal penelitian							
Pemaparan proposal melalui seminar							
Pelaksanaan penelitian							
Pengolahan data dan interpretasi hasil penelitian							

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 1 Batang Kuis, yang berlokasi di Kecamatan Batang Kuis, Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi merupakan sekumpulan objek atau individu yang memiliki karakteristik tertentu yang sesuai dengan tujuan dan ruang lingkup penelitian. Populasi ditetapkan secara sistematis oleh peneliti sebagai sumber data yang relevan, sehingga memungkinkan penarikan kesimpulan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh murid kelas XII SMA Negeri 1 Batang Kuis pada tahun ajaran 2025/2026. Pada SMA Negeri 1 Batang Kuis terdapat 5 kelas dengan satu kelas berjumlah 35 siswa, sehingga total populasi sebanyak 180 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini, yaitu murid kelas XII SMA Negeri 1 Batang Kuis, Kecamatan Batang Kuis, Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara. Sampel dipilih memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Murid aktif kelas XII peminatan pelajaran IPA SMA Negeri 1 Batang Kuis.
2. Berusia dalam rentang murid SMA Kelas XII (16-19 tahun).
3. Bersedia menjadi responden dan telah mengisi lembar persetujuan/*informed consent*.
4. Mengikuti kegiatan edukasi yang diberikan oleh peneliti sebagai bagian dari intervensi.
5. Dapat membaca dan memahami isi kuesioner secara mandiri, tanpa mengalami gangguan komunikasi, kognitif, atau psikologis yang dapat memengaruhi pemahaman terhadap pertanyaan.

3.4.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *Probability Sample*, dimana semua populasi mendapatkan peluang yang sama untuk menjadi responden. Teknik yang digunakan untuk menentukan sampel adalah *Simple Random Sampling*, metode ini merupakan teknik pengambilan sampel di mana seluruh anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai sampel, tanpa dilakukan pemilahan atau stratifikasi sebelumnya. Teknik ini umumnya digunakan apabila populasi bersifat homogen, sehingga keacakan pemilihan dapat menjamin keterwakilan sampel.³⁹ Adapun untuk menentukan jumlah besar sampel didapatkan melalui perhitungan rumus Analitis Korelatif menurut Dahlan MS,⁴⁰ yaitu:

$$n_0 = \left(\frac{Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}}{0.5 \times \ln\left(\frac{1+r}{1-r}\right)} \right)^2 + 3$$

Koreksi populasi terbatas (FDC, jika populasi <10.000 atau sampe; awal >5% dari populasi).

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}}$$

Penyesuaian non-respon

$$n_{\text{akhir}} = \left\lceil \frac{n}{1 - d} \right\rceil$$

Keterangan:

- n_0 : ukuran sampel dasar (tanpa koreksi populasi)
- n : Ukuran sampel setelah koreksi populasi (jika populasi terbatas)
- n_{akhir} : ukuran sampel akhir setelah penyesuaian non-respon
- $Z_{1-\alpha/2}$: Z-score pada Tingkat signifikansi ($\alpha = 0,05$: 1,96)

- $Z_{1-\beta}$: Z-score pada power penelitian (80%: 0,84)
- r : Effect size korelasi (kategori sedang: 0,30)
- N : Total populasi (180 siswa)
- d : Proporsi non-respon yang diantisipasi (0,10 = 10%)

Perhitungan:

1. perhitungan transformasi Fisher-Z untuk $r=0.30$

$$0,5 \times \ln \left(\frac{1 + 0,30}{1 - 0,30} \right) = 0,5 \times \ln(1,857) = 0,5 \times 0,619 = 0,309$$

2. Substitusikan ke rumus:

$$n = \left(\frac{1,96 + 0,84}{0,309} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,80}{0,309} \right)^2 + 3$$

$$n = (9,06)^2 + 3 = 82,06 + 3 = 85,06$$

$$n \approx 85$$

$$n_0/N = 85/180 = 0,47 \text{ (47\%)}$$

3. Koreksi Populasi Terbatas ($N=180$)

$$n_{adj} = \frac{n}{1 + \frac{(n-1)}{N}} = \frac{85}{1 + \frac{84}{180}} = \frac{85}{1 + 0,467} = \frac{85}{1,467} = 57,9 \approx 58$$

4. Antisipasi Drop Out (10%):

$$n_{akhir} = n_{adj} + (10\% \times n_{adj}) = 58 + 6 = 64$$

Jadi, ukuran sampel yang diperlukan adalah minimal 64 responden murid kelas XII SMA Negeri 1 Batang Kuis.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini akan dikumpulkan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang disebarkan kepada murid XII SMA Negeri 1 Batang Kuis.

Data diperoleh secara langsung dari responden, yaitu murid kelas XII SMA Negeri 1 Batang Kuis. Instrumen kuesioner diadaptasi dari penelitian Mursit⁴¹ dan Perantini⁴², yang terdiri dari dua bagian utama:

1. Bagian I – Data Demografis

Data identitas responden yang akan menjadi karakteristik responden yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, kelas dan agama pada murid kelas XII SMA Negeri 1 Batang Kuis.

2. Bagian II – Kuesioner

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang isinya terdapat berbagai pertanyaan mengenai pengetahuan bahaya aborsi dan persepsi perilaku seksual pranikah. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah diadaptasi dari dua penelitian terdahulu, yaitu dari skripsi Handari Mursit⁴¹ untuk variabel pengetahuan, dan dari skripsi Ni Wayan Ayu Eka Perantini⁴² untuk variabel persepsi. Kuesioner tersebut kemudian diuji validitasnya pada data hasil uji coba.

a. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana instrumen yang digunakan mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 25 item pernyataan untuk variabel pengetahuan, terdapat 19 item yang memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,256), sehingga dinyatakan valid dan layak digunakan dalam penelitian. Adapun 6 item (X1, X2, X3, X6, X11, dan X13) memiliki nilai $r_{hitung} < r_{tabel}$, sehingga dinyatakan tidak valid dan dikeluarkan dari analisis selanjutnya. Untuk variabel persepsi, dari 30 item pernyataan yang diuji, 29 item menunjukkan nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,256), sehingga dinyatakan valid. Hanya satu item (Y7) yang dinyatakan tidak valid karena memiliki $r_{hitung} < r_{tabel}$.

Dengan demikian, sebagian besar item pernyataan dalam kuesioner ini terbukti valid dan dapat digunakan untuk mengukur variabel penelitian secara akurat.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana instrumen pengukuran memberikan hasil yang konsisten jika dilakukan pengukuran berulang. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan metode *Alpha Cronbach*. Suatu instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai *Alpha Cronbach* $> 0,60$.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas, diperoleh nilai *Alpha Cronbach* untuk variabel:

- 1) Pengetahuan: 0,871
- 2) Persepsi: 0,909

Karena kedua nilai *Alpha Cronbach* tersebut lebih besar dari 0,60, maka dapat disimpulkan bahwa instrumen kuesioner untuk variabel pengetahuan dan persepsi adalah reliabel dan dapat digunakan dalam penelitian ini.

Kuesioner diberikan dua kali, yaitu *pretest* (sebelum pelaksanaan edukasi) dan *posttest* (setelah edukasi mengenai bahaya aborsi dan perilaku seksual pranikah). Instrumen kuesioner dibagi menjadi 2 topik, yaitu:

a. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan tentang bahaya aborsi berupa pilihan ganda dengan dua jawaban (benar/salah). Total item awal 25 soal, yang digunakan setelah uji validitas adalah 19 soal.

Skor untuk pertanyaan positif memiliki kunci jawaban benar: 1, salah: 0, sedangkan skor untuk pertanyaan negatif memiliki kunci jawaban benar: 0, salah: 1. Total skor dikategorikan menjadi:

- 1) Baik: $\geq 76\%$
- 2) Cukup: 56–75%
- 3) Kurang: $< 56\%$

b. Kuesioner Persepsi

Persepsi terhadap perilaku seksual pranikah berbentuk skala likert 4 dengan pilihan:

- 1) Sangat Setuju (SS),
- 2) Setuju (S),
- 3) Tidak Setuju (TS),
- 4) Sangat Tidak Setuju (STS).

Total item yang diuji validitas sebanyak 30 soal, dengan soal yang digunakan setelah divalidasi adalah 29 soal. Skor dihitung dan dikonversikan menjadi kategori persepsi:

- 1) Baik: 75-100%
- 2) Cukup: 56-74%
- 3) Kurang: < 55%

3.5.1 Bahan Penelitian

Materi edukasi tentang bahaya aborsi dan perilaku seksual pranikah dalam bentuk *power point*.

3.5.2 Prosedur Penelitian

Tahap Persiapan Penelitian:

1. Mengajukan rekomendasi persetujuan etik
2. Mengurus izin penelitian ke SMA Negeri 1 Batang Kuis yang selanjutnya diajukan surat kepada kepala sekolah.
3. Menentukan sampel di SMA Negeri 1 Batang Kuis
4. Melakukan pengisian kuesioner tingkat pengetahuan bahaya aborsi dan persepsi perilaku seksual pranikah (*pretest*).
5. Melakukan edukasi materi tentang bahaya aborsi dan seks pranikah.
6. Melakukan pengisian kuesioner tingkat pengetahuan bahaya aborsi dan persepsi perilaku seksual pranikah (*posttest*).
7. Mengolah semua data yang diperoleh dan menginterpretasikan hasil penelitian.

3.6 Analisis Data

3.6.1 Pengolahan data

Data yang diperoleh dari penyebaran kuesioner kepada murid kelas XII SMA Negeri 1 Batang Kuis akan diolah dan dianalisis secara kuantitatif. Proses pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah *editing*, *coding*, *scoring* dan tabulasi. Adapun penjelasan langkah-langkah tersebut adalah:

1. *Editing Data*

Proses pemeriksaan data dari kuesioner untuk memastikan seluruh kelengkapan, kejelasan dan konsistensi jawaban yang diberikan oleh responden serta mengeliminasi kuisisioner yang tidak lengkap atau tidak valid untuk dianalisis.³⁹

2. *Coding*

Coding adalah tahapan pengelompokan data berdasarkan kategori tertentu. Setiap variasi jawaban yang muncul diberi kode khusus yang berbeda satu sama lain. Proses pemberian kode dilakukan secara terstruktur dan sesuai dengan klasifikasi yang telah ditetapkan sebelumnya, dengan tujuan untuk mencegah kesalahan dalam pengelompokan data maupun terjadinya tumpang tindih antar kategori.³⁹

Tabel 3. 3 *Coding*

No	Variabel	Kode	Arti
1	Pengetahuan tentang bahaya aborsi	1	Pertanyaan Positif
			Benar
		0	Salah
		0	Pertanyaan Negatif
			Benar
2	Persepsi terhadap perilaku seksual pranikah	1	Salah
		4	Pertanyaan <i>favourable</i>
			SS (Sangat Setuju)
		3	S (Setuju)
		2	TS (Tidak Setuju)
		1	STS (Sangat Tidak Setuju)
		1	Pertanyaan <i>unfavourable</i>
			SS (Sangat Setuju)
		2	S (Setuju)
		3	TS (Tidak Setuju)
		4	STS (Sangat Tidak Setuju)

3. *Scoring*

Proses ini merupakan proses pemberian nilai atau angka pada jawaban responden berdasarkan pedoman penilaian instrument.³⁹

a. *Scoring* pengetahuan

Penilaian terhadap kuesioner pengetahuan dilakukan dengan sistem skoring sebagai berikut:

- 1) Tidak cocok dengan kunci penilaian = 0
- 2) Cocok dengan kunci penilaian = 1

Skor total dikonversi ke persentase:

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Skor perolehan}}{\text{Skor maksimal}} \times 100$$

Keterangan:

- 1) Skor maksimal: 19
- 2) Kategori Pengetahuan: baik: $\geq 76\%$, cukup: $56\% - 75\%$, dan kurang: $< 56\%$

b. *Scoring* persepsiTabel 3. 4 *Scoring* kuesioner persepsi

Pertanyaan	Skor
Pertanyaan <i>favourable</i>	4
SS (Sangat Setuju)	
S (Setuju)	3
TS (Tidak Setuju)	2
STS (Sangat Tidak Setuju)	1
Pertanyaan <i>unfavourable</i>	1
SS (Sangat Setuju)	
S (Setuju)	2
TS (Tidak Setuju)	3
STS (Sangat Tidak Setuju)	4

Skor total dikonversi ke persentase:

$$Nilai = \frac{Skor\ perolehan}{Skor\ maksimal} \times 100$$

Keterangan:

- 1) Skor maksimal: 116
- 2) Kategori persepsi: baik: 75-100%, cukup: 56-74%, dan kurang: <55%

4. Tabulasi data

Tabulasi data adalah tahap setelah proses lanjutan dari *coding* dan *scoring*, data yang sudah diberi skor dimasukkan ke dalam tabel dan dianalisis dengan aplikasi statistik SPSS.³⁹

3.6.2 Analisis Data Statistik

1. Analisis Univariat

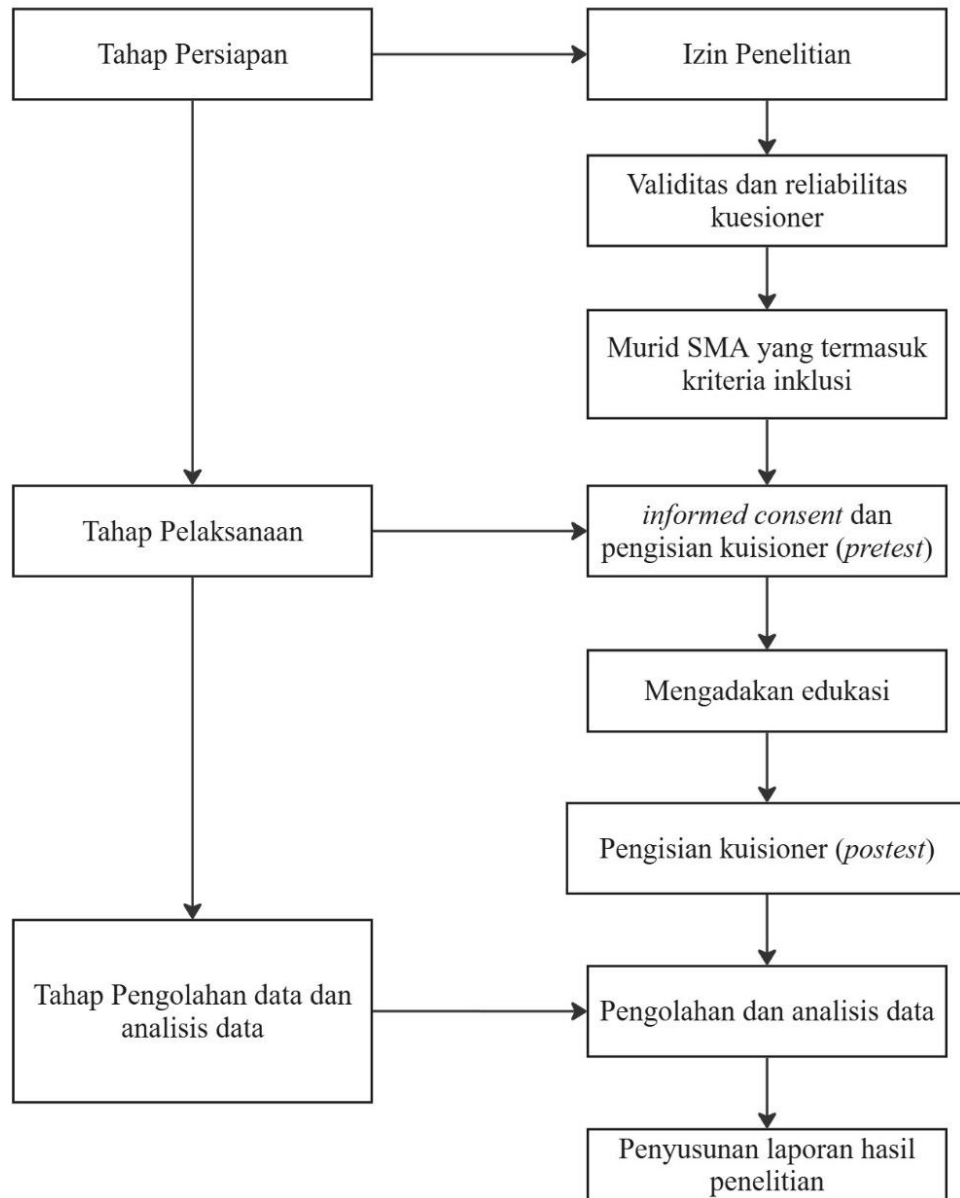
Analisis ini dilakukan untuk mendeskripsikan mengenai karakteristik antar variabel yang diteliti. Proses analisis ini dibantu dengan penggunaan software statistik komputer.⁴³ Dalam konteks penelitian ini, analisis

univariat dilakukan untuk menggambarkan nilai rata-rata, standar deviasi, serta rentang nilai dari variabel pengetahuan tentang bahaya aborsi dan persepsi perilaku seksual pranikah sebelum dan sesudah edukasi. Analisis ini juga dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden, yaitu usia, jenis kelamin, dan sumber informasi dengan hasil yang disajikan dalam bentuk proporsi atau persentase.

2. Analisis Bivariat

Teknik analisis yang digunakan untuk mendapatkan hasil perbedaan tingkat pengetahuan mengenai bahaya aborsi dan persepsi perilaku seksual pranikah sebelum dan sesudah edukasi dilakukan dengan uji Wilcoxon. Sedangkan hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi perilaku seksual pranikah sesudah edukasi dilakukan dengan uji Korelasi Rank Spearman. Hasil analisis bivariat dinyatakan signifikan apabila nilai signifikansi $< 0,05$, maka berkorelasi.

3.7 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Analisis Univariat

4.1.1.1 Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 4. 1 Karakteristik Subjek Penelitian

Usia (Tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
16	1	1,4
17	57	81,4
18	11	15,7
19	1	1,4
Total	70	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	36	51,4
Perempuan	34	48,6
Total	70	100
Sumber Informasi		
Sekolah	4	5,7
Keluarga	4	5,7
Media (cetak, elektronik, internet)	43	61,4
Lingkungan (teman sebaya/tetangga)	14	20
Petugas Kesehatan	5	7
Total	70	100

Berdasarkan tabel di atas maka dapat diketahui bahwa usia didominasi oleh kategori 17 tahun 57 responden (81,4%), 18 tahun 11 responden (15,7%), 16 tahun 1 responden (1,4%) sedangkan 19 tahun 1 responden (1,4%). Jenis kelamin terdiri dari kategori laki-laki 36 responden (51,4%) perempuan 34 orang (48,6%). Sumber informasi didominasi berasal dari kategori media sebesar 43 responden (61,4%), lingkungan 14 responden (20%), petugas 5 responden (7,1%), sekolah 4 responden (5,7%) sedangkan keluarga 4 responden (5,7%).

4.1.1.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Mengenai Perilaku Seksual Pranikah dan Aborsi Sebelum dan Sesudah Edukasi

Tabel 4. 2 Tingkat Pengetahuan *Pretest* dan *Posttest*

	<i>Pretest</i>			Total	<i>Posttest</i>			Total
	Baik	Cukup	Kurang		Baik	Cukup	Kurang	
Frekuensi (n)	48	15	7	70	66	4	0	70
Persentase (%)	68,6	21,4	10	100	94,3	5,7	0	100

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel di atas, diketahui bahwa sebelum edukasi, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik yaitu sebanyak 48 orang (68,6%), diikuti kategori cukup sebanyak 15 orang (21,4%), dan kategori kurang sebanyak 7 orang (10,0%). Setelah pelaksanaan edukasi, terjadi peningkatan yang signifikan pada tingkat pengetahuan responden. Hal tersebut ditunjukkan dengan mayoritas responden berada pada kategori baik sebanyak 66 orang (94,3%), sedangkan 4 orang responden (5,7%) berada pada kategori cukup, dan tidak terdapat responden yang termasuk dalam kategori kurang.

4.1.1.3 Gambaran Persepsi Remaja Mengenai Perilaku Seksual Pranikah dan Aborsi Sebelum dan Sesudah Edukasi

Tabel 4. 3 Persepsi *Pretest* dan *Posttest*

	<i>Pretest</i>			Total	<i>Posttest</i>			Total
	Baik	Cukup	Kurang		Baik	Cukup	Kurang	
Frekuensi (n)	46	24	0	70	64	6	0	70
Persentase (%)	65,7	34,3	0	100	91,4	8,6	0	100

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel di atas, diketahui bahwa sebelum diberikan edukasi, sebagian besar responden memiliki tingkat persepsi dalam kategori baik, yaitu sebanyak 46 orang (65,7%). Sementara itu, 24 orang (34,3%) berada pada kategori cukup, dan tidak terdapat responden yang termasuk dalam kategori kurang. Setelah pelaksanaan edukasi, terjadi peningkatan yang jelas pada tingkat persepsi responden. Hal ini ditunjukkan dengan mayoritas responden berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 64 orang (91,4%), sedangkan 6 orang (8,6%) berada pada kategori cukup, dan tidak ada responden yang masuk dalam kategori kurang.

4.1.2 Analisis Bivariat

4.1.2.1 Uji Wilcoxon

Penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test untuk menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan tentang bahaya aborsi dan persepsi perilaku seksual pranikah sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Hasil uji dinyatakan signifikan apabila nilai $p\text{-value} < 0,05$, sedangkan nilai $p\text{-value} \geq 0,05$ menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Hasil analisis disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4. 4 Uji Wilcoxon Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi

Variabel yang Dibandingkan	N	Z	Sig. (2-tailed)	Keterangan
Pengetahuan sebelum edukasi – Pengetahuan sesudah edukasi	70	-4,245	< 0,001	Terdapat perbedaan signifikan

Berdasarkan hasil uji statistik di atas menunjukkan bahwa sebanyak 21 responden mengalami peningkatan pada nilai pengetahuan, tidak terdapat responden yang mengalami penurunan pengetahuan, dan sebanyak 49 responden memiliki nilai yang sama antara *pretest* dan *posttest* nilai signifikansi $p < 0,05$ yaitu sebesar 0.001 maka H_1 diterima dan H_0 ditolak. Temuan ini mengindikasikan adanya

erbedaan yang signifikan dari tingkat pengetahuan mengenai bahaya aborsi sebelum dilakukan edukasi dan sesudah dilakukan edukasi.

Tabel 4. 5 Uji Wilcoxon Tingkat Persepsi Sebelum dan Sesudah Edukasi

Variabel yang Dibandingkan	N	Z	Sig. (2-tailed)	Keterangan
Persepsi sebelum edukasi– Persepsi sesudah edukasi	70	-4,200	<0,001	Terdapat perbedaan signifikan

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon Signed Ranks Test pada variabel persepsi, diketahui bahwa dari 70 responden terdapat 21 responden yang mengalami peningkatan persepsi (positive ranks) setelah intervensi diberikan. Sementara itu, 1 responden mengalami penurunan persepsi (negative ranks), dan 48 responden memiliki nilai persepsi yang sama (ties) antara pretest dan posttest. Hasil uji hipotesis statistik menunjukkan nilai $Z = -4,200$ dengan nilai signifikansi Asymp. Sig. (2-tailed) $< 0,001$. Nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari batas $p < 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada persepsi responden sebelum dan sesudah intervensi.

4.1.2.2 Uji Korelasi Rank Spearman

Uji Korelasi Rank Spearman merupakan uji non-parametrik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dengan skala ordinal. Dalam penelitian ini, uji tersebut digunakan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan mengenai bahaya aborsi dan persepsi terhadap perilaku seksual pranikah setelah diberikan edukasi. Hubungan kedua variabel dinyatakan signifikan apabila nilai signifikansi (Sig. 2-tailed) $< 0,05$. Sebaliknya, jika nilai signifikansi $\geq 0,05$, maka hubungan yang terjadi dinyatakan tidak signifikan. Hasil analisis selengkapnya disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4. 6 Uji Korelasi Rank Spearman Analisis Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Setelah Edukasi

Variabel yang Dikorelasikan	Koefisien Korelasi (r_s)	Sig. (2-tailed)	N	Keterangan
Pengetahuan setelah edukasi – Persepsi setelah edukasi	0,215	0,074	70	Korelasi lemah, tidak signifikan

Berdasarkan hasil uji korelasi Rank Spearman antara pengetahuan setelah edukasi dan persepsi setelah edukasi, diperoleh nilai koefisien korelasi (r_s) sebesar 0,215 dengan nilai signifikansi Sig. (2-tailed) = 0,074 pada jumlah responden sebanyak 70 orang. Nilai koefisien korelasi tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan dan persepsi setelah edukasi bersifat positif dengan kekuatan korelasi yang lemah. Namun, nilai signifikansi yang diperoleh lebih besar 0,05, sehingga secara statistik hubungan tersebut tidak signifikan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan persepsi responden setelah diberikan edukasi.

4.2 Pembahasan

Penelitian ini melibatkan 70 responden remaja dengan karakteristik usia 17 tahun sebanyak 57 orang (81,4) dan jenis kelamin yang relatif seimbang, sehingga dapat merepresentasikan kondisi remaja secara umum. Berdasarkan sumber informasi, sebagian besar responden memperoleh pengetahuan dari media seperti media cetak, elektronik, dan internet, yaitu sebanyak 43 orang (61,4%). Sebagian besar responden memperoleh informasi kesehatan reproduksi melalui media, terutama media digital. Hal ini menegaskan peran media massa sebagai saluran utama penyebaran informasi di kalangan remaja, sebagaimana dikemukakan oleh Brown (dikutip dalam Lede dkk.) bahwa keluarga, teman sebaya, sekolah, dan media massa memengaruhi proses penyebaran informasi.⁴⁴

Dominannya media sebagai sumber informasi menunjukkan bahwa remaja sangat bergantung pada media, terutama media digital, dalam memperoleh

pengetahuan kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, diperlukan penyampaian informasi yang tepat dan terarah untuk mencegah terbentuknya pemahaman yang keliru. Beberapa penelitian bahkan mengungkap bahwa paparan informasi negatif dari media meningkatkan risiko keterlibatan remaja dalam perilaku seksual berisiko.⁴⁵

Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi kesehatan reproduksi berperan penting dalam meningkatkan tingkat pengetahuan remaja. Setelah diberikan edukasi mengenai bahaya aborsi, proporsi responden dengan kategori pengetahuan baik meningkat secara signifikan, sementara tidak ditemukan lagi responden dengan pengetahuan kurang. Temuan ini menunjukkan bahwa penyampaian informasi yang sistematis dan relevan efektif dalam meningkatkan pemahaman remaja mengenai risiko dan dampak aborsi. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa keterbatasan akses pendidikan seksual berkontribusi terhadap rendahnya pengetahuan remaja, sehingga edukasi kesehatan reproduksi menjadi strategi penting dalam meningkatkan literasi dan pemahaman terkait risiko aborsi.²²

Hasil analisis mengenai persepsi remaja terhadap perilaku seksual pranikah menunjukkan bahwa sejak awal, responden telah memiliki persepsi positif terhadap pentingnya menjaga perilaku seksual yang bertanggung jawab dan menghindari risiko aborsi. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan skor persepsi remaja mengenai bahaya aborsi setelah diberikan edukasi. Pada tahap pretest, sebanyak 46 orang (65,7%). Sementara itu, 24 orang (34,3%) berada pada kategori cukup, dan tidak terdapat responden yang termasuk dalam kategori kurang. Setelah pelaksanaan edukasi, terjadi peningkatan yang jelas pada tingkat persepsi responden. Hal ini ditunjukkan dengan mayoritas responden berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 64 orang (91,4%), sedangkan 6 orang (8,6%) berada pada kategori cukup, dan tidak ada responden yang masuk dalam kategori kurang. Meskipun sebagian besar responden telah memiliki persepsi yang cukup baik sebelum intervensi, edukasi tetap memberikan dampak positif dengan meningkatkan proporsi responden pada kategori persepsi baik.

Temuan penelitian ini sejalan dengan studi Saparini dkk. yang menunjukkan bahwa akses terhadap informasi kesehatan reproduksi berpengaruh signifikan

terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku reproduksi remaja. Remaja yang memperoleh edukasi dari berbagai sumber, seperti sekolah, guru, dan media massa, cenderung memiliki perilaku serta persepsi yang lebih positif terhadap kesehatan reproduksi. Sebaliknya, keterbatasan akses informasi meningkatkan risiko perilaku reproduksi yang tidak sehat, sehingga keberagaman sumber edukasi menjadi faktor penting dalam meningkatkan literasi dan membentuk sikap remaja yang lebih bertanggung jawab.⁴⁶

Berdasarkan hasil studi lain menjelaskan bahwa remaja yang memiliki pengetahuan dan persepsi positif tentang kesehatan reproduksi cenderung memiliki sikap yang baik, yakni menolak perilaku seksual berisiko dan berusaha mempertahankan perilaku yang sesuai dengan norma sosial dan agama. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa persepsi positif yang telah dimiliki remaja berperan penting dalam mengarahkan pengambilan keputusan terkait perilaku seksual yang sehat dan bertanggung jawab.⁴⁷

Hasil uji Wilcoxon pada variabel tingkat pengetahuan, menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah edukasi ($p = 0,001$), yang menandakan efektivitas intervensi edukatif. Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan mampu meningkatkan tingkat pengetahuan responden. Tidak ditemukannya responden dengan penurunan nilai pengetahuan memperkuat dugaan bahwa materi edukasi yang disampaikan bersifat informatif dan dapat diterima dengan baik oleh responden. Meskipun sebagian besar responden menunjukkan nilai yang tetap, hal ini dapat disebabkan oleh tingkat pengetahuan awal responden yang sudah baik sebelum intervensi, sehingga ruang untuk peningkatan kategori menjadi terbatas.

Pada variabel persepsi, hasil Uji Wilcoxon menunjukkan perbedaan signifikan persepsi responden sebelum dan sesudah edukasi ($Z = -4,200$; $p = 0,001$). Sebagian responden mengalami peningkatan persepsi, satu responden mengalami penurunan, dan sebagian lainnya tidak mengalami perubahan. Namun, dominannya peningkatan persepsi menunjukkan bahwa edukasi efektif dalam membentuk cara pandang responden terhadap topik yang diberikan. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan efektif dalam

meningkatkan pengetahuan dan persepsi responden. Temuan ini menegaskan bahwa pemberian edukasi merupakan salah satu strategi yang penting dalam upaya meningkatkan pemahaman dan membentuk persepsi positif responden, yang pada akhirnya diharapkan dapat berkontribusi terhadap pengambilan keputusan yang lebih sehat dan bertanggung jawab.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Nuryasita dkk.⁴⁸ yang menyatakan bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi berperan dalam membentuk perilaku seksual remaja yang lebih bertanggung jawab. Remaja dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung memiliki perilaku seksual yang tidak berisiko. Temuan ini juga didukung oleh teori Lawrence Green⁴⁹ yang menempatkan pengetahuan sebagai faktor pendukung dalam pembentukan perilaku kesehatan. Peningkatan pengetahuan melalui edukasi dapat memengaruhi cara individu menilai suatu perilaku, sehingga mendorong terbentuknya persepsi yang lebih positif terhadap pencegahan perilaku seksual berisiko.

Berdasarkan hasil uji korelasi Rank Spearman yang disajikan pada Tabel 4.7, diperoleh nilai koefisien korelasi (r_s) sebesar 0,215 dengan nilai signifikansi Sig. (2-tailed) sebesar 0,074 pada jumlah responden sebanyak 70 orang. Nilai koefisien korelasi tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan setelah edukasi dan persepsi setelah edukasi bersifat positif dengan kekuatan hubungan yang lemah. Namun demikian, nilai signifikansi yang lebih besar dari 0,05 menunjukkan bahwa hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik.

Hasil ini mengindikasikan bahwa meskipun terdapat kecenderungan bahwa peningkatan pengetahuan diikuti oleh peningkatan persepsi, hubungan tersebut belum cukup kuat untuk menunjukkan keterkaitan yang bermakna secara statistik. Dengan kata lain, peningkatan pengetahuan yang dimiliki responden setelah edukasi tidak selalu diikuti oleh perubahan persepsi yang sejalan.

Secara teoritis, Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam membentuk persepsi individu, namun bukan satu-satunya penentu. Persepsi juga dipengaruhi oleh pengalaman pribadi serta interaksi sosial yang membentuk cara individu menilai suatu informasi kesehatan. Selain itu, konteks budaya dan tingkat kesadaran kesehatan turut memengaruhi proses pembentukan persepsi,

sehingga individu dapat memaknai informasi secara berbeda.⁵⁰ Faktor kepercayaan dan kondisi psikologis individu juga berperan sebagai determinan penting, yang menjelaskan bahwa hubungan antara pengetahuan dan persepsi tidak selalu bersifat linier.⁵¹ Oleh karena itu, meskipun edukasi mampu meningkatkan pengetahuan responden, perubahan persepsi memerlukan proses internalisasi yang lebih kompleks dan tidak selalu terjadi secara langsung.

Meskipun hasil uji Wilcoxon menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada persepsi responden sebelum dan sesudah edukasi, hasil uji korelasi Rank Spearman menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan dan persepsi setelah edukasi tidak signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan persepsi dapat terjadi sebagai dampak langsung dari edukasi, namun tidak selalu berkaitan secara linier dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki responden.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Perbedaan tingkat pengetahuan bahaya aborsi sebelum dan sesudah edukasi
Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan remaja SMA Negeri 1 Batang Kuis mengenai bahaya aborsi sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan reproduksi, yang ditandai dengan peningkatan pemahaman terhadap risiko serta dampak fisik dan psikologis.
2. Perbedaan persepsi perilaku seksual pranikah sebelum dan sesudah edukasi
Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan persepsi remaja SMA Negeri 1 Batang Kuis mengenai perilaku seksual pranikah sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan reproduksi, di mana setelah edukasi remaja memiliki persepsi yang lebih bertanggung jawab dalam menyikapi risiko perilaku seksual.
3. Hubungan pengetahuan bahaya aborsi dengan persepsi perilaku seksual pranikah setelah edukasi

Hasil analisis menunjukkan adanya kecenderungan hubungan positif antara tingkat pengetahuan mengenai bahaya aborsi dengan persepsi perilaku seksual pranikah pada remaja setelah diberikan edukasi. Namun, peningkatan pengetahuan tidak selalu diikuti oleh perubahan persepsi yang sebanding, yang mengindikasikan bahwa persepsi remaja juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti pengalaman pribadi, lingkungan sosial, budaya, dan kondisi psikologis.

Secara keseluruhan, edukasi kesehatan reproduksi efektif meningkatkan pengetahuan dan memperkuat persepsi remaja. Namun, pembentukan persepsi dan sikap yang konsisten memerlukan upaya berkelanjutan. Oleh karena itu, keterlibatan orang tua dan guru melalui pendidikan seksual yang tepat, komunikasi terbuka, serta bimbingan dalam menyikapi informasi media diperlukan untuk mendorong perilaku seksual yang sehat dan bertanggung jawab.

5.2 Saran

1. Bagi Remaja

Remaja diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi dari sumber terpercaya serta menerapkan persepsi positif dalam upaya pencegahan perilaku seksual berisiko.

2. Bagi Sekolah

Sekolah perlu memperkuat pendidikan kesehatan reproduksi melalui kurikulum dan kegiatan penyuluhan berkala, serta mengintegrasikan media digital sebagai sarana edukasi agar metode pembelajaran sesuai dengan karakteristik remaja masa kini.

3. Bagi Orang Tua

Orang tua diharapkan dapat memberikan bimbingan dan komunikasi terbuka mengenai isu kesehatan reproduksi agar remaja memperoleh informasi yang tepat sejak dini. Melakukan pengawasan dan edukasi keluarga dapat menjadi benteng awal untuk mencegah perilaku seksual berisiko.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan perlu memperluas jangkauan penyuluhan dan melakukan pendekatan yang lebih interaktif dan ramah remaja. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja idealnya disediakan secara mudah, inklusif, dan tidak menghakimi.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Penelitian berikutnya dapat memperluas cakupan sampel, menambahkan variabel lain seperti sikap, norma subjektif, pengaruh teman sebaya, atau kontrol diri.
- b. Metode penelitian longitudinal disarankan untuk melihat perubahan perilaku jangka panjang setelah edukasi.
- c. Menggunakan desain *mixed-method* juga dapat memperkaya pemahaman terkait faktor-faktor yang memengaruhi perilaku seksual remaja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2023*; 2023. https://www.kemkes.go.id/resources/download/laporan/2023/Laporan_Kinerja_Kemenkes_2023.pdf
2. Yentriyani A, Ratnawati R, Tardi SA, Mashudi S, Iswarini T. Pernyataan Sikap Komnas Perempuan terhadap Ketentuan Aborsi Bagi Korban Tindak Pidana Kekerasan Seksual dalam PP No. 28 Tahun 2024 tentang Kesehatan. 3 agustus 2024. Published 2024. Accessed October 9, 2024. [https://komnasperempuan.go.id/pernyataan-sikap-detail/pernyataan-sikap-komnas-perempuan-terhadap-ketentuan-aborsi-bagi-korban-tindak-pidana-kekerasan-seksual-dalam-pp-no-28-tahun-2024-tentang-kesehatan#:~:text=%24 Jaminan hukum untuk layanan,perempuan \(WHO:](https://komnasperempuan.go.id/pernyataan-sikap-detail/pernyataan-sikap-komnas-perempuan-terhadap-ketentuan-aborsi-bagi-korban-tindak-pidana-kekerasan-seksual-dalam-pp-no-28-tahun-2024-tentang-kesehatan#:~:text=%24 Jaminan hukum untuk layanan,perempuan (WHO:)
3. Zendrato NJ, Lestari MR, Nurdiantami Y. Hubungan Media Sosial dengan Perilaku Seks Bebas pada Remaja : Literature Review. *Promot J Kesehat Masy*. 2022;12(2):108-115. doi:10.56338/promotif.v12i2.2560
4. Awaliah S, Putri ND, Lestari RA, Sari P, Puriani RA, Novirson R. Fenomena Pergaulan Bebas di Kalangan Remaja. *J Ilmu Pendidik*. 2025;2. doi:<https://doi.org/10.62383/hardik.v2i2.1533>
5. Winarti Y, Alamsyah WAB. The Relationship between the Role of Parents and the Initiation of Premarital Sex in Adolescents in the Bachelor of Pharmacy Study Program, Muhammadiyah University, East Kalimantan. *J Dunia Kesmas*. 2020;9(3):355-364.
6. Agustini, Tri NK, Sagitarini, Noviana P. Korelasi Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan di Kota Denpasar. 2023;09(01):1-11.
7. Ardiningsih ES, Agushyana F, Shaluhiah Z, et al. Faktor Penentu Kehamilan Tidak Diinginkan di Jawa Tengah Tahun 2022. 2024;12:29-36. doi:10.20473/jpk.V12.I1SP.2024.29-36
8. Natalia S, Sekarsari I, Rahmayanti F, Febriani N. Journal of Community Engagement in Health Seks bebas dan pernikahan dini bagi kesehatan reproduksi pada remaja Shanty Natalia, Resiko. *J Community Engagem Heal*. 2021;4(1):1-6. <http://jceh.orghttps://doi.org/10.30994/jceh.v4i1.113>
9. WHO. Adolescent and young adult health. 2024;(October):1-8. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
10. Cunningham F., Leveno K., Bloom S., et al. *Williams Obstetrics*. 26th ed. McGraw-Hill Education; 2022.
11. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. *Survei Kinerja Dan Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP) Remaja Tahun 2019*. Vol 53.; 2019.

12. Ismatuddiyanah, Meganingrum RJAA, Putri FA, Mahardika IK. Ciri dan Tugas Perkembangan Pada Masa Remaja Awal dan Menengah Serta Pengaruhnya Terhadap Pendidikan. *J Pendidik Tambusa*. 2023;7(3):27236.
13. Firdaus W, Marsudi MS. Konseling Remaja yang Kecanduan Gadget Melalui Terapi Kognitif Behavior. *Stud J Has Penelit Mhs*. 2021;6(1):15-24. <https://doi.org/10.32923/stu.v6i1.1980>
14. Izzani TA, Octaria S, Linda. Perkembangan Masa Remaja. *JISPENDIORA J Ilmu Sos Pendidik Dan Hum*. 2024;3(2). doi:10.56910/jispendiora.v3i2.1578
15. Aulia Z, Matondang M, Latifah T, Sari DP, Nasution F. Peran Orangtua Dalam Perkembangan Psikososial Pada Masa Remaja. 2022;4:11063-11068.
16. Mizan, Uce L. Pengelolaan Emosi Negatif dalam Konteks Pendidikan Remaja. Published online 2024. doi:<https://doi.org/10.60036/ah05w331>
17. Hasanah RA, Latifah M. Investigasi Online Resilience Remaja: Eksplanasi Peranan Karakteristik Remaja, Karakteristik Keluarga, Kedekatan Remaja-Orang tua, Regulasi Emosi, dan Hubungan Persahabatan. 2021;14(3). doi: <http://dx.doi.org/10.24156/jikk.2021.14.3.270>
18. Ajhuri KF. *Psikologi Perkembangan Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*.; 2019.
19. Panghiyangani R, Si S, Biomed M, et al. *Kesehatan Reproduksi Dan Perilaku Seksual Remaja Tinjauan Fisiologis Dan Psikologi*. ULM Press; 2024.
20. Susanti D, Erwani, Ponda A, Adnani QESA. *Pencegahan Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja Minangkabau Melalui Peran Orang Tua*. (Susanti AI, Purnama D, eds.). CV. Penulis Cerdas Indonesia; 2022. <https://www.researchgate.net/publication/368243590>
21. Febriana EW, Pratiwi TI. Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganan Perilaku Seksual Pranikah Remaja. *J Bimbing dan Konseling Univ Negeri Surabaya*. Published online 2022:878-887.
22. Wedari NNIS, Rustyadi D, Henky, Alit IBP. Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pengetahuan Perempuan Usia Reproduksi (15-49 tahun) di Denpasar Mengenai Peraturan Perundang-undangan Aborsi. 2024;13(04).
23. Rotinsulu R, Rahim H, Istiqamah. Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Perilaku Seksual Remaja. 2022;3:520-523.
24. Alwi A. Gambaran Perilaku Seksual Remaja Di Indonesia: Literatur Review. *Heal Tadulako J (Jurnal Kesehat Tadulako)*. 2023;9(1):94-99. doi:10.22487/htj.v9i1.660
25. Siregar SA, Nisa M, Umsepiat AD, Gaol SL. Edukasi Kesehatan Mengenai Pergaulan Bebas Pada Siswa Kelas Ix Di Smpn 5 Batanghari. *J Pengabd Kolaborasi dan Inov IPTEKS*. 2023;1(6):876-884. doi:10.59407/jpki2.v1i6.189

26. Ardelia F. Hubungan Konformitas Teman Sebaya Dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja Perempuan. *Unika Soegijapranata Semarang*. 2018;2(3):101-108. <http://repository.unika.ac.id/19103/>
27. Shofiah. Dampak Media Sosial dan Pornografi. 2020;4:57-68.
28. Safarina NA, Amanda J, Pasaribu M sari, et al. Dampak Seks Pranikah Untuk Mencegah Penularan Penyakit Seksual Pada Remaja Di Dusun Setia Batuphat Barat. *J Pengabdian Kolaborasi dan Inov IPTEKS*. 2024;2(2):520-526. doi:10.59407/jpki2.v2i2.643
29. Safitri DJ, Surani E, Jannah M. Hubungan pengetahuan perilaku seks bebas terhadap kejadian kehamilan remaja. 2024;5(September):8451-8459.
30. Damayanti E, Akmal MT, Mujamil, Ainurrofiq MI. Mengkaji Praktik Aborsi di Indonesia: Penyebab, Dampak, dan Stigma Masyarakat. *TARUNALAW J Law Syariah*. 2024;2(02):166-175. doi:10.54298/tarunalaw.v2i02.199
31. Kemenkes RI. Keguguran. 21 Maret 2023. Published 2023. Accessed October 17, 2024. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2277/keguguran
32. Ermes N, Tani BJM, Mitang YB, et al. Jurnal Tindak Pidana Aborsi Pasangan Mahasiswa Disukoharjo Jawa Tengah. *J Compr Sci*. 2024;3(1):202-203.
33. Irwanto EL, Khairani. Tinjauan Yuridis Terhadap Perbuatan Aborsi Akibat Pemerkosaan Berdasarkan Ketentuan Peraturan Perundang-Undangan. *Unes J Swara Justisia*. 2024;7(4):1294-1307. doi:10.31933/ujsj.v7i4.441
34. Gunawan A, Suhaimi. *Hukum Aborsi Tinjauan Hukum Positif Dan Hukum Islam*. Vol 7. PT. Pena Persada Kerta Utama; 2023.
35. Akbar A, Medan U. Faktor Penyebab Abortus di Indonesia Tahun 2010-2019: Studi Meta Analisis. *J Biomedik*. 2019;11(3):182-191. doi:10.35790/jbm.11.3.2019.26660
36. Dutta D. *DC Dutta's Textbook of Obstetrics*. 8th ed. (Konar H, ed.). Jaypee Brothers Medical Publishers; 2015. doi:10.1088/0004-637X/715/1/362
37. Musyarof DF, Zahira LAF, Rifa'i AN, et al. Comprehensive Analysis of Abortion: Risk Factors, and Management in Reproductive Health. *J Biol Trop*. 2024;24(1b):76-84. doi:10.29303/jbt.v24i1b.7915
38. Sembiring TB, Munthe M, Loviyanti FT, Simanjuntak ADM, Nasution MAH. Dampak Aborsi Terhadap Kesehatan Fisik Dan Mental. 2024;8(12):345-351.
39. Saat S, Mania S. *Metodologi Penelitian*. Revisi. (Muzakkir, ed.). Pusaka Almaila; 2020.
40. Dahlan MS. *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel*; 2010.
41. Mursit H. *Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan*

Sikap Pencegahan Terhadap Kehamilan Remaja Di Smk N 1 Saptosari, Gunungkidul Tahun 2018. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta; 2018. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1698/>

42. Perantini NWAE. *Persepsi Remaja SMA Tentang Aborsi Di Denpasar Dan Gianyar*. Institut Teknologi dan Kesehatan Bali; 2022.
43. Heryana A. Analisis Data Penelitian Kuantitatif. Published online 2020. doi:10.59996/jurnalpelitanusantara.v1i3.350
44. Lede MEH, Suwetty AM, Yunita PKB. Pengaruh penggunaan media sosial dengan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja (krr). 2024;12(2):401-406.
45. Karmiati, Karo MB, Tambaip T, Ekawati EA. Hubungan antara Pengetahuan , Sikap , dan Media Massa terhadap Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri di SMA YPK Merauke. 2023;13(3).
46. Saparini S, Simbolon D, Ningsih L. Knowledge and Access to Adolescent Reproductive Health Information in Indonesia. 2024;19(1). doi:10.14710/jpki.19.1.1-10
47. Wahyuni YF, Fitriani A, Fatiyani, Mawarni S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja dengan Perilaku Seks Pranikah di Desa Kampung Jawa Lama Kota Lhokseumawe. 2023;19:90-96.
48. Nuryasita S, Nauli HA, Prastia TN. HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN SUMBER INFORMASI DENGAN PERILAKU SEKS PRANIKAH DI MA X KAB. BOGOR. 2022;5(2):198-205.
49. Terry PE. Health Promotion Planning and an Interview With Dr. Lawrence Green. 2021;35(6):760-765. doi:10.1177/08901171211022560
50. Mumtazah DF, Setyaningrum E, Saputra IE. Analisis Pengaruh Budaya Kesehatan , Kesadaran Kesehatan , dan Persepsi Produk terhadap Konsumsi Jamu pada Penderita Penyakit Pembuluh Darah di Bandar Lampung. 2023;11(April).
51. Gerlich M. Perceptions and Acceptance of Artificial Intelligence : A Multi-Dimensional Study. Published online 2023.

LAMPIRAN

Lampiran 1 *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

SURAT PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama Responden :

Umur :

Kelas :

Alamat :

No. Handphone :

Menyatakan bersedia menjadi subyek (responden) dalam penelitian dari:

Nama: Zahra Nabila|

NPM: 2208260233

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum mengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah diberikan. Saya mengerti bahwa dari semua hal yang telah disampaikan oleh peneliti bahwa prosedur pengumpulan datanya adalah dengan pengisian kuesioner dan tentunya tidak menyebabkan efek samping apapun. Oleh karena itu saya bersedia secara sukarela untuk menjadi responden peneliti dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan dari siapapun, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat pelayanan kesehatan. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data peneliti akan terjamin dan saya menyetujui semua data saya yang telah dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Batang Kuis,

2025

(.....)

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk:

1. Hanya sebutkan inisial nama anda, anda tidak perlu menuliskan nama lengkap untuk menjaga kerahasiaan jawaban anda
2. Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat sebelum menjawab.
3. Berikan jawaban yang paling sesuai dengan pengetahuan dan pendapat Anda saat ini, bukan berdasarkan tebakan atau jawaban orang lain.
4. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Anda paling tepat
5. Anda tidak diperkenankan berdiskusi atau bertanya kepada teman, guru, atau orang lain selama mengisi kuesioner ini.
6. Mohon mengisi kuesioner ini dengan jujur, objektif, dan mandiri, karena hasil jawaban Anda sangat penting bagi keberhasilan penelitian ini.
7. Data yang Anda berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan akademik, bukan untuk evaluasi sekolah atau kepentingan pribadi siapa pun.
8. Tidak akan ada sanksi atau penilaian apapun terhadap jawaban Anda. Oleh karena itu, silakan menjawab dengan tenang dan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.
9. Jika Anda merasa tidak yakin dengan pertanyaannya, tetap pilih jawaban yang paling mendekati pemahaman Anda.

I. IDENTITAS RESPONDEN

KARAKTERISTIK RESPONDEN		
1.	Nama (Inisial)	
2.	Usia	
3.	Kelas	
4.	Agama	
5.	Apakah anda pernah memperoleh informasi terkait bahaya aborsi dan perilaku seksual pranikah?	a. Pernah b. Tidak pernah (Pilih salah satu)
6.	Jika pernah, sumber informasi mana yang paling sering anda peroleh?	a. Sekolah b. Keluarga c. Media (cetak, elektronik, internet) d. Lingkungan (teman sebaya/tetangga) e. Petugas Kesehatan (Pilih salah satu)

II. PENGETAHUAN REMAJA TENTANG BAHAYA ABORSI

Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan pendapat anda.

No.	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Semua aborsi, baik yang dilakukan dengan alasan medis atau tidak, pasti aman bagi ibu		
2.	Salah satu jenis aborsi adalah aborsi spontan, yaitu keguguran alami.		
3.	Aborsi tidak akan berdampak pada kesuburan di masa depan.		
4.	Salah satu dampak fisik dari aborsi ilegal adalah robeknya rahim.		
5.	Aborsi yang dilakukan dengan obat herbal tidak akan menimbulkan efek samping berbahaya.		
6.	Aborsi tidak akan memengaruhi kesehatan mental remaja sama sekali.		
7.	Remaja yang mendapatkan edukasi tentang kesehatan reproduksi cenderung menghindari hubungan seksual pranikah.		
8.	Aborsi sering kali dilakukan karena pasangan tidak mau bertanggung jawab.		
9.	Aborsi selalu aman jika dilakukan di rumah oleh orang tanpa pelatihan medis.		
10.	Salah satu faktor penyebab tingginya aborsi adalah rendahnya pengetahuan remaja tentang seksualitas.		
11.	Aborsi adalah satu-satunya cara untuk mengatasi kehamilan yang tidak diinginkan.		
12.	Memberikan pendidikan tentang norma dan nilai sosial tidak ada hubungannya dengan pencegahan aborsi		
13.	Penggunaan ramuan tradisional untuk menggugurkan kandungan tergolong aborsi tidak aman.		
14.	Tidak ada risiko perdarahan berlebihan pada proses aborsi.		
15.	Perempuan yang pernah melakukan aborsi berisiko mengalami gangguan hormonal dan siklus menstruasi.		
16.	Di Indonesia, semua rumah sakit dapat melakukan tindakan aborsi sesuai permintaan pasien.		
17.	Semua metode aborsi yang beredar di internet aman digunakan oleh remaja.		

18.	Salah satu dampak dari aborsi tidak aman adalah infeksi serius yang dapat merusak organ reproduksi.		
19.	Aborsi dapat menyebabkan gangguan emosional seperti rasa bersalah, sedih, atau depresi.		

III. PERSEPSI REMAJA TERHADAP PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH

Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan pendapat anda.

Keterangan:

SS: Sangat setuju

TS: Tidak setuju

S: Setuju

STS: Sangat tidak setuju

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	<i>Free sex</i> adalah hal yang wajar bagi remaja saat ini				
2.	Saya percaya bahwa sering mengakses konten pornografi dapat memengaruhi pandangan remaja terhadap hubungan seksual pranikah				
3.	Anda percaya bahwa remaja harus memiliki pemahaman yang baik agar dapat menetapkan batasan dalam hubungan pacaran				
4.	Remaja yang sedang jatuh cinta lebih mudah terjerumus pada tindakan seksual pranikah				
5.	Menurut anda, remaja yang sudah lama pacaran lama wajar saja melakukan hubungan seksual pranikah				
6.	Menurut anda, jika semua teman sebaya melakukannya, maka tidak masalah untuk mencoba hubungan seks pranikah				
7.	Anda yakin bahwa edukasi tentang dampak seks pranikah sebaiknya diberikan sejak usia remaja				
8.	Menurut anda, remaja yang melakukan aborsi tanpa bantuan medis setelah seks pranikah tidak akan menghadapi risiko kesehatan yang serius				

9.	Anda berpikir bahwa hubungan pacarana yang sehat seharusnya tidak melibatkan hubungan seksual sebelum menikah				
10.	Kehamilan akibat hubungan seks pranikah di usia remaja bukanlah hal yang memalukan di masyarakat saat ini				
11.	Selama memakai alat kontrasepsi, hubungan seksual pranikah adalah hal yang wajar saja dilakukan				
12.	Dalam lingkungan pergaulan saat ini, menjaga keperawanan tidak lagi menjadi hal yang penting.				
13.	Anda berpikir bahwa hubungan seksual pranikah berisiko menyebabkan kehamilan yang berujung pada aborsi tidak aman dan membahayakan nyawa				
14.	Menurut anda, remaja yang melakukan aborsi tanpa bantuan medis setelah seks pranikah berada dalam risiko besar terhadap kesehatannya				
15.	Anda percaya bahwa menggunakan ramuan atau jamu untuk menggugurkan kandungan setelah seks pranikah tetap berisiko dan tidak aman				
16.	Tindakan menggugurkan kandungan mengandung tidak akan memiliki dampak jangka panjang pada kesuburan atau kesehatan reproduksi wanita				
17.	Melakukan aborsi di kalangan remaja sudah menjadi hal yang biasa di zaman sekarang dan tidak perlu dipermasalahkan				
18.	Anda merasa bahwa melakukan aborsi setelah kehamilan akibat seks pranikah tetap memiliki risiko dan harus dipertimbangkan secara matang				
19.	Anda merasa bahwa remaja yang hamil akibat seks pranikah akan menghadapi banyak kesulitan untuk melanjutkan pendidikannya				

20.	Anda percaya bahwa melakukan hubungan seksual pranikah tidak akan merusak masa depan selama pasangan saling berkomitmen				
21.	Orang tua sebaiknya membebaskan anak remaja nya dalam melakukan hubungan seksual pranikah				
22.	Semua orang berhak untuk berkata “tidak” pada segala bentuk sentuhan yang merangsang seksual				
23.	Hubungan seksual pranikah boleh dilakukan dengan pasangan anda asalkan di tempat yang rahasia dan suka sama suka				
24.	Hubungan seks pranikah dapat mempererat hubungan pacaran				
25.	Anda merasa bahwa sebagian Masyarakat memandang hubungan seksual pranikah sebagai hal yang melanggar norma dan tidak dapat diterima				
26.	Anda percaya bahwa menunda hubungan seksual hingga menikah adalah cara terbaik untuk menghindari kehamilan dan risiko lainnya				
27.	Remaja perempuan yang sudah mengalami menstruasi pertama kali, sudah boleh mencoba hubungan seksual pranikah				
28.	Bila pasangan anda melakukan aktivitas seksual pranikah dengan orang lain, maka tindakan yang anda lakukan adalah memutuskan hubungan tersebut				
29.	Cinta sejati dapat dibuktikan dengan melakukan hubungan seksual pranikah				

Lampiran 3 Kunci Jawaban Kuesioner Penelitian

1. Pengetahuan Tentang Bahaya Aborsi

No.	Jawaban
1	Salah
2	Benar
3	Salah
4	Benar
5	Salah
6	Salah
7	Benar
8	Benar
9	Salah
10	Benar
11	Salah
12	Salah
13	Benar
14	Salah
15	Benar
16	Salah
17	Salah
18	Benar
19	Benar

2. Persepsi Terhadap Perilaku Seksual Pranikah

No	Keterangan
1.	Unfavourable
2.	Favourable
3.	Favourable
4.	Favourable
5.	Unfavourable
6.	Unfavourable
7.	Favourable
8.	Unfavourable
9.	Favourable
10.	Unfavourable
11.	Unfavourable
12.	Unfavourable
13.	Favourable
14.	Favourable
15.	Favourable
16.	Unfavourable
17.	Unfavourable
18.	Favourable
19.	Favourable

20.	Unfavourable
21.	Unfavourable
22.	Favourable
23.	Unfavourable
24.	Unfavourable
25.	Favourable
26.	Favourable
27.	Unfavourable
28.	Favourable
29.	Unfavourable

Keterangan:

1. Favourable: SS=4, S=3, TS=2, STS=1
2. Unfavourable: SS=1, S=2, TS=3, STS=4

Lampiran 4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

1. Uji Validitas

a. Tingkat Pengetahuan Bahaya Aborsi

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	59	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	59	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Pernyataan	R _{hitung}	R _{tabel}	Keterangan
X1	-	0.256	Tidak Valid
X2	0.055	0.256	Tidak Valid
X3	-	0.256	Tidak Valid
X4	0.667	0.256	Valid
X5	0.663	0.256	Valid
X6	0.105	0.256	Tidak Valid
X7	0.495	0.256	Valid
X8	0.526	0.256	Valid
X9	0.626	0.256	Valid
X10	0.684	0.256	Valid
X11	0.243	0.256	Tidak Valid
X12	0.780	0.256	Valid
X13	-	0.256	Tidak Valid
X14	0.281	0.256	Valid
X15	0.625	0.256	Valid
X16	0.432	0.256	Valid
X17	0.586	0.256	Valid
X18	0.618	0.256	Valid
X19	0.419	0.256	Valid
X20	0.690	0.256	Valid
X21	0.589	0.256	Valid
X22	0.644	0.256	Valid
X23	0.758	0.256	Valid
X24	0.599	0.256	Valid
X25	0.650	0.256	Valid

b. Persepsi Terhadap Perilaku Seksual Pranikah

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	58	98.3
	Excluded ^a	1	1.7
	Total	59	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Pernyataan	R _{hitung}	R _{tabel}	Keterangan
Y1	0.461	0.256	Valid
Y2	0.420	0.256	Valid
Y3	0.612	0.256	Valid
Y4	0.314	0.256	Valid
Y5	0.329	0.256	Valid
Y6	0.745	0.256	Valid
Y7	0.112	0.256	Tidak Valid
Y8	0.614	0.256	Valid
Y9	0.354	0.256	Valid
Y10	0.688	0.256	Valid
Y11	0.498	0.256	Valid
Y12	0.657	0.256	Valid
Y13	0.488	0.256	Valid
Y14	0.784	0.256	Valid
Y15	0.551	0.256	Valid
Y16	0.460	0.256	Valid
Y17	0.519	0.256	Valid
Y18	0.697	0.256	Valid
Y19	0.598	0.256	Valid
Y20	0.423	0.256	Valid
Y21	0.369	0.256	Valid
Y22	0.460	0.256	Valid
Y23	0.502	0.256	Valid
Y24	0.650	0.256	Valid
Y25	0.685	0.256	Valid
Y26	0.553	0.256	Valid
Y27	0.650	0.256	Valid
Y28	0.444	0.256	Valid
Y29	0.558	0.256	Valid
Y30	0.626	0.256	Valid

2. Uji Reliabilitas

c. Tingkat Pengetahuan Bahaya Aborsi

Reliability Statistics	
Cronbach's	
Alpha	N of Items
.871	25

d. Persepsi Terhadap Perilaku Seksual Pranikah

Reliability Statistics	
Cronbach's	
Alpha	N of Items
.909	30

Lampiran 5 Hasil Analisis Univariat dan Bivariat Kuesioner

1. Analisis Univariat

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 16 Tahun	1	1.4	1.4	1.4
17 Tahun	57	81.4	81.4	82.9
18 Tahun	11	15.7	15.7	98.6
19 Tahun	1	1.4	1.4	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	36	51.4	51.4	51.4
Perempuan	34	48.6	48.6	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Sumber Informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sekolah	4	5.7	5.7	5.7
Keluarga	4	5.7	5.7	11.4
Media	43	61.4	61.4	72.9
Lingkungan	14	20.0	20.0	92.9
Petugas	5	7.1	7.1	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Statistics

	Total_Skor_Pengetahuan_pre	Persentase_Pengetahuan_Pre	Total_Skor_Pengetahuan_post	Persentase_Pengetahuan_Post	Total_Skor_Perporsi_pre	Persentase_Perporsi_Pre	Total_Skor_Perporsi_post	Persentase_Perporsi_Post
N Valid	70	70	70	70	70	70	70	70
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	15.21	80.03	17.66	92.87	94.11	81.10	104.60	90.20
Median	15.50	81.50	18.00	95.00	95.50	82.50	106.50	91.50
Std. Deviation	2.853	15.029	1.676	8.902	12.359	10.636	10.578	9.114
Minimum	8	42	11	58	69	59	69	59
Maximum	19	100	19	100	114	98	116	100

Kategori_Pengetahuan_Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	48	68.6	68.6	68.6
Cukup	15	21.4	21.4	90.0
Kurang	7	10.0	10.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Kategori_Pengetahuan_Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	66	94.3	94.3	94.3
Cukup	4	5.7	5.7	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Total_Skor_Pengetahuan_pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 8	1	1.4	1.4	1.4
9	2	2.9	2.9	4.3
10	4	5.7	5.7	10.0
11	1	1.4	1.4	11.4
12	5	7.1	7.1	18.6
13	5	7.1	7.1	25.7
14	4	5.7	5.7	31.4
15	13	18.6	18.6	50.0
16	9	12.9	12.9	62.9
17	8	11.4	11.4	74.3
18	10	14.3	14.3	88.6
19	8	11.4	11.4	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Total_Skor_Pengetahuan_post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 11	1	1.4	1.4	1.4
12	1	1.4	1.4	2.9
13	1	1.4	1.4	4.3
14	1	1.4	1.4	5.7
15	1	1.4	1.4	7.1
16	6	8.6	8.6	15.7
17	15	21.4	21.4	37.1
18	16	22.9	22.9	60.0
19	28	40.0	40.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Total_Skor_Persepsi_pre					Total_Skor_Persepsi_post				
Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
69	1	1.4	1.4	1.4	76	1	1.4	1.4	2.9
73	2	2.9	2.9	4.3	81	1	1.4	1.4	4.3
74	1	1.4	1.4	5.7	82	1	1.4	1.4	5.7
76	1	1.4	1.4	7.1	84	1	1.4	1.4	7.1
77	3	4.3	4.3	11.4	85	1	1.4	1.4	8.6
79	1	1.4	1.4	12.9	89	1	1.4	1.4	10.0
80	3	4.3	4.3	17.1	92	2	2.9	2.9	12.9
81	2	2.9	2.9	20.0	93	1	1.4	1.4	14.3
82	2	2.9	2.9	22.9	95	2	2.9	2.9	17.1
83	1	1.4	1.4	24.3	96	2	2.9	2.9	20.0
84	1	1.4	1.4	25.7	97	1	1.4	1.4	21.4
85	2	2.9	2.9	28.6	98	1	1.4	1.4	22.9
86	4	5.7	5.7	34.3	99	1	1.4	1.4	24.3
87	1	1.4	1.4	35.7	100	1	1.4	1.4	25.7
88	2	2.9	2.9	38.6	101	2	2.9	2.9	28.6
89	2	2.9	2.9	41.4	102	2	2.9	2.9	31.4
90	2	2.9	2.9	44.3	103	3	4.3	4.3	35.7
91	1	1.4	1.4	45.7	104	3	4.3	4.3	40.0
94	1	1.4	1.4	47.1	105	6	8.6	8.6	48.6
95	2	2.9	2.9	50.0	106	1	1.4	1.4	50.0
96	2	2.9	2.9	52.9	107	3	4.3	4.3	54.3
97	1	1.4	1.4	54.3	109	3	4.3	4.3	58.6
98	2	2.9	2.9	57.1	110	5	7.1	7.1	65.7
99	3	4.3	4.3	61.4	111	2	2.9	2.9	68.6
100	2	2.9	2.9	64.3	112	2	2.9	2.9	71.4
101	3	4.3	4.3	68.6	113	6	8.6	8.6	80.0
102	2	2.9	2.9	71.4	114	1	1.4	1.4	81.4
104	1	1.4	1.4	72.9	115	4	5.7	5.7	87.1
106	2	2.9	2.9	75.7	116	9	12.9	12.9	100.0
107	5	7.1	7.1	82.9	Total	70	100.0	100.0	
108	2	2.9	2.9	85.7					
109	2	2.9	2.9	88.6					
110	1	1.4	1.4	90.0					
111	2	2.9	2.9	92.9					
112	2	2.9	2.9	95.7					
113	2	2.9	2.9	98.6					
114	1	1.4	1.4	100.0					
Total	70	100.0	100.0						

Statistics

		Kategori_Pers epsi_Pre	Kategori_Pers epsi_Post
N	Valid	70	70
	Missing	0	0

Kategori_Persepsi_Pre				
Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	46	65.7	65.7	65.7
Cukup	24	34.3	34.3	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Kategori_Persepsi_Post				
Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	64	91.4	91.4	91.4
Cukup	6	8.6	8.6	100.0
Total	70	100.0	100.0	

2. Analisis Bivariat

a. Uji Wilcoxon

- Tingkat Pengetahuan

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kategori_Pengetahuan_Posttest - Kategori_Pengetahuan_Pretest	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	21 ^b	11.00	231.00
	Ties	49 ^c		
	Total	70		

a. Kategori_Pengetahuan_Posttest < Kategori_Pengetahuan_Pretest

b. Kategori_Pengetahuan_Posttest > Kategori_Pengetahuan_Pretest

c. Kategori_Pengetahuan_Posttest = Kategori_Pengetahuan_Pretest

Test Statistics^a

Kategori_Pengetahuan_Posttest - Kategori_Pengetahuan_Pretest	
Z	-4.245 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	<.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

- **Tingkat Persepsi**
Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kategori_Persepsi_Posttest - Kategori_Persepsi_Pretest	Negative Ranks	1 ^a	11.00	11.00
	Positive Ranks	21 ^b	11.52	242.00
	Ties	48 ^c		
	Total	70		

a. Kategori_Persepsi_Posttest < Kategori_Persepsi_Pretest

b. Kategori_Persepsi_Posttest > Kategori_Persepsi_Pretest

c. Kategori_Persepsi_Posttest = Kategori_Persepsi_Pretest

Test Statistics^a

Kategori_Persepsi_Posttest - Kategori_Persepsi_Pretest	
Z	-4.200 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	<.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

b. Uji Korelasi Rank Spearman

			Pengetahuan Setelah Edukasi	Persepsi Setelah Edukasi
Spearman's rho	Pengetahuan Setelah Edukasi	Correlation Coefficient	1.000	.215
		Sig. (2-tailed)	.	.074
		N	70	70
	Persepsi Setelah Edukasi	Correlation Coefficient	.215	1.000
		Sig. (2-tailed)	.074	.
		N	70	70

Lampiran 6 Dokumentasi Kegiatan





Lampiran 7 Ethical Clearance



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 1652/KEPK/FKUMSU/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Zahra Nabila
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN MENGENAI BAHAYA ABORSI DAN PERSEPSI PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH PADA REMAJA SMA NEGERI 1 BATANG KUIS"

"THE INFLUENCE OF EDUCATION ON THE LEVEL OF KNOWLEDGE REGARDING THE DANGERS OF ABORTION AND PERCEPTION OF PREMARITAL SEXUAL BEHAVIOR AMONG ADOLESCENTS AT STATE SENIOR HIGH SCHOOL 1 BATANG KUIS"

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 September 2025 sampai dengan tanggal 18 September 2026
The declaration of ethics applies during the periode September 18, 2025 until September 18, 2026



Medan, 18 September 2025
Ketua
Assoc. Prof. Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Rita Hendriani, BSc, MEd, PhD, Pendidikan
MIPA dan Bahasa Inggris

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 174/SK/BAN-PT/Ak.Pp/PT/III/2024

Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488

<https://fk.umsu.ac.id> fk@umsu.ac.id [umsu](https://www.facebook.com/umsu) [umsu](https://www.instagram.com/umsu) [umsu](https://www.youtube.com/umsu) [umsu](https://www.linkedin.com/umsu)

Nomor : 1606 /II.3.AU/UMSU-08/F/2025
Lamp. : -
Hal : Mohon Izin Penelitian

Medan, 03 Rabiul Akhir 1447 H
25 September 2025 M

Kepada : Yth. Kepala Sekolah SMAN 1 Batang Kuis
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

Nama : Zahra Nabila
NPM : 2208260233
Semester : VII (Tujuh)
Fakultas : Kedokteran
Jurusan : Pendidikan Dokter
Judul : Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat pengetahuan Mengenai Bahaya Aborsi dan Persepsi Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja SMAN 1 Batang Kuis

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb



dr. Siti Maslana Situmorang, Sp.THTBKL, Sub.sp.Rino(K)
NIDN : 0106098201

Tembusan :

1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Peringgal



Lampiran 9 Surat Izin Selesai Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS PENDIDIKAN
SMAN 1 BATANG KUIS
 Jl. Pendidikan, Batang Kuis, Telp. 061 – 80028687, Kode Pos 20372
 Pos-el smanegerisatu_batangkuis@yahoo.com, Laman : smanegeri1batangkuis.sch.id

SURAT KETERANGAN
Nomor : 421.3/381/SMAN1.BK/XI/2025

Berdasarkan Surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU) No. 1606/IL3.AU/UMSU-08/F/2025 tanggal 25 September 2025 perihal izin melaksanakan penelitian, maka dengan ini Kepala SMAN 1 Batang Kuis menerangkan bahwa:

Nama : ZAHRA NABILA
 NPM : 2208260233
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Mengenai Bahaya Aborsi dan Persepsi Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja SMAN 1 Batang Kuis

Telah selesai melaksanakan penelitian di SMA Negeri 1 Batang Kuis pada tanggal 27 Oktober 2025 sampai dengan tanggal 29 Oktober 2025.

Demikianlah Surat Keterangan ini diperbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Batang Kuis, 06 Nopember 2025
 Kepala SMAN 1 Batang Kuis


ADI SUTIRNO, S.Pd
NIP.19660311 199101 1 002

Lampiran 10 Slide PPT Materi Edukasi



Lampiran 11 Artikel Ilmiah

PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN MENGENAI BAHAYA ABORSI DAN PERSEPSI PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH PADA REMAJA SMA NEGERI 1 BATANG KUIS

Zahra Nabila¹, Siti Mirhalina Hasibuan², Aidil Akbar³, Yulia Fauziah⁴

¹Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

²Departemen Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

³Departemen Ilmu Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

⁴Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Penulis korespondensi: sitimirhalina@umsu.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Remaja merupakan kelompok usia yang rentan terhadap perilaku seksual pranikah yang dapat menimbulkan dampak negatif, seperti kehamilan tidak diinginkan dan aborsi tidak aman. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi serta lemahnya persepsi risiko menjadi faktor yang memengaruhi perilaku tersebut. Oleh karena itu, edukasi kesehatan reproduksi dipandang penting sebagai upaya preventif untuk meningkatkan pengetahuan dan membentuk persepsi remaja agar lebih bertanggung jawab. **Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimental dengan pendekatan *one-group pretest-posttest*. Sampel berjumlah 70 siswa SMA Negeri 1 Batang Kuis yang dipilih menggunakan teknik *simple random sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner pengetahuan tentang bahaya aborsi dan persepsi perilaku seksual pranikah sebelum dan sesudah edukasi kesehatan reproduksi. Analisis data dilakukan menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah intervensi, serta uji Korelasi Rank Spearman untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan persepsi setelah edukasi. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan peningkatan yang signifikan pada tingkat pengetahuan dan persepsi remaja setelah edukasi kesehatan reproduksi ($p < 0,05$). Edukasi efektif meningkatkan pemahaman tentang bahaya aborsi dan memperkuat persepsi positif terhadap perilaku seksual pranikah. Namun, hubungan antara tingkat pengetahuan dan persepsi setelah edukasi bersifat positif tetapi lemah dan tidak signifikan. **Kesimpulan:** Edukasi kesehatan reproduksi berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan persepsi remaja. Namun, perubahan persepsi tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh faktor sosial, budaya, pengalaman pribadi, dan kondisi psikologis remaja.

Kata kunci: edukasi kesehatan reproduksi, bahaya aborsi, perilaku seksual pranikah, pengetahuan, remaja

THE EFFECT OF REPRODUCTIVE HEALTH EDUCATION ON KNOWLEDGE OF ABORTION HAZARDS AND PERCEPTIONS OF PREMARITAL SEXUAL BEHAVIOR AMONG AT SMA NEGERI 1 BATANG KUIS

Zahra Nabila¹, Siti Mirhalina Hasibuan², Aidil Akbar³, Yulia Fauziah⁴

¹Medical Education, Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah North Sumatra

²Department of Anatomical Pathology, Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah North Sumatra

³Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah North Sumatra

⁴Department of Physiology, Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah North Sumatra

Corresponding author: sitimirhalina@umsu.ac.id

ABSTRACT

Introduction: Adolescents are a vulnerable age group to premarital sexual behavior that can lead to various negative consequences, such as unintended pregnancy and unsafe abortion. Limited knowledge of reproductive health and weak perceptions of sexual risk are factors that influence this condition. Therefore, reproductive health education is considered an important preventive effort to improve knowledge and shape adolescents' perceptions to encourage more responsible behavior. **Methods:** This study employed a pre-experimental design with a one-group pretest-posttest approach. The sample consisted of 70 students from SMA Negeri 1 Batang Kuis, selected using simple random sampling. Data were collected using questionnaires measuring knowledge about the dangers of abortion and perceptions of premarital sexual behavior before and after the provision of reproductive health education. Data analysis was conducted using the Wilcoxon Signed Rank Test to determine differences before and after the intervention, and the Spearman Rank Correlation Test to analyze the relationship between knowledge level and perception after the education. **Results:** The results showed a significant increase in adolescents' knowledge and perceptions after receiving reproductive health education ($p < 0.05$). The education was effective in improving adolescents' understanding of the dangers of abortion and strengthening positive perceptions of premarital sexual behavior. However, the Spearman Rank Correlation Test indicated a positive but weak and non-significant relationship between knowledge level and perception after the education. **Conclusion:** Reproductive health education plays an important role in increasing adolescents' knowledge and strengthening their perceptions regarding the dangers of abortion and premarital sexual behavior. However, changes in perception are not solely influenced by increased knowledge, as they are also affected by social environment, cultural factors, personal experiences, and adolescents' psychological conditions.

Keywords: reproductive health education, abortion hazards, premarital sexual behavior, knowledge, adolescents

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) memprediksi *unsafe abortion* berkontribusi sebanyak 4,7%-13,2% kasus terhadap Angka Kematian Ibu (AKI). Data *Long Form Sensus Penduduk Indonesia 2020* mengemukakan bahwa target AKI dalam rencana pembangunan berkelanjutan sebanyak 70 per 100.000, sementara angka saat ini masih berada di angka 189 per 100.000 kelahiran hidup.¹ Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) memprediksi 2,4 juta kasus aborsi setiap tahunnya, dengan 700.000 kasus di antaranya melibatkan remaja.²

Usia antara masa kanak-kanak dan dewasa yang dikenal sebagai masa remaja ditandai dengan pubertas, kematangan seksual, ketertarikan pada lawan jenis, pencarian jati diri dan keingintahuan yang tinggi termasuk tentang seksualitas.³ Seiring pesatnya perkembangan teknologi, kurangnya pengawasan orang tua, pengaruh lingkungan pertemanan yang buruk serta minimnya pemahaman mengenai pergaulan bebas menjadi faktor pendukung terjadinya perilaku seksual pranikah yang dapat berdampak buruk seperti penyakit menular seksual, kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*), pernikahan dini dan aborsi ilegal.⁴ Berdasarkan penelitian terdahulu pada 300 remaja mengenai perilaku seksual pranikah, dimana remaja memulai tindakan seksual pranikah dengan berpegangan tangan (82,7%), berpelukan (60,7%), mencium pipi (66%), meraba area sensitif (19,3%), seks oral (7%), seks anal (4%), dan bersenggama (14,7%).⁵

Unwanted pregnancy (kehamilan tidak diinginkan/KTD) pada remaja kerap dipicu oleh rendahnya pemahaman seksual. Data BKKBN menunjukkan prevalensi KTD yang masih tinggi, yakni sekitar 19,6% atau 34 juta remaja usia 14-19 tahun.⁶ SKDI 2017

mengindikasikan bahwa KTD dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, demografi, sosial ekonomi, dan keluarga.⁷ Kondisi ini menimbulkan tekanan yang mendorong sebagian remaja berpikir untuk melakukan aborsi. Penelitian terhadap 450 remaja di Surabaya, Jakarta, Bandung, dan Medan menunjukkan mayoritas remaja mulai aktif seksual pada sekitar usia 16 tahun, dengan 16% pada usia 13-15 tahun, dan 44% berusia 16-18.⁸ Di negara berkembang, sekitar 777.000 kelahiran terjadi pada anak di bawah 15 tahun, dan 12 juta pada usia 15-19 tahun, yang menjadi penyebab utama kematian remaja perempuan.⁹ Jika dilakukan tanpa pengawasan medis, aborsi dapat menyebabkan komplikasi serius seperti infeksi organ reproduksi sampai peritonitis, nyeri kronis, infertilitas, bahkan kematian.¹⁰

Ketidaksiapan remaja dalam menghadapi perubahan biologis serta minimnya akses terhadap informasi seksual dan reproduksi cenderung mengakibatkan remaja lebih mudah terpengaruh lingkungan, sehingga kekurangan informasi ini menjadi faktor penting yang mendorong terjadinya perilaku seksual pranikah. Tingkat pengetahuan yang kurang mengenai perilaku seksual pranikah yang menyebabkan tindakan aborsi pada remaja.⁶ Berdasarkan laporan BKKBN menyebutkan bahwa status pengetahuan remaja mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) masih tergolong dalam kategori menengah atau kurang memadai pada tingkat nasional dengan indeks sebesar 57,1%.¹¹ Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh edukasi kesehatan reproduksi terhadap tingkat pengetahuan mengenai bahaya aborsi dan persepsi perilaku seksual pranikah pada remaja SMA Negeri 1 Batang Kuis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimental dengan pendekatan *one-group pretest-posttest*. Penelitian dilaksanakan di SMA Negeri 1 Batang Kuis pada tahun 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas XII, dengan jumlah sampel sebanyak 70 responden yang dipilih menggunakan teknik *simple random sampling*.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi siswa berusia 15–18 tahun, berstatus aktif sebagai siswa kelas XII, serta bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah siswa yang tidak mengikuti seluruh rangkaian kegiatan penelitian atau tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur yang terdiri dari dua bagian, yaitu kuesioner tingkat pengetahuan mengenai bahaya aborsi dan kuesioner persepsi perilaku seksual pranikah. Pengukuran dilakukan sebelum (*pretest*) intervensi dan sesudah

(*posttest*) intervensi pemberian edukasi kesehatan reproduksi. Edukasi diberikan melalui penyuluhan yang mencakup materi kesehatan reproduksi remaja, bahaya aborsi, serta dampak perilaku seksual pranikah.

Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik. Uji Wilcoxon Signed Rank Test digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan persepsi sebelum dan sesudah edukasi. Selanjutnya, uji Korelasi Rank Spearman digunakan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan persepsi setelah pemberian edukasi. Seluruh pengujian statistik menggunakan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah mendapatkan izin dan persetujuan untuk melakukan penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nomor: 1652/KEPK/FKUMSU/2025.

Tabel 4. 1 Tabel Analisis Deskriptif Karakteristik Responden

Usia (Tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
16		
17	1	1,4
18	57	81,4
19	11	15,7
	1	1,4
Total	70	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	36	51,4
Perempuan	34	48,6
Total	70	100
Sumber Informasi		
Sekolah	4	5,7
Keluarga	4	5,7

Media (cetak, elektronik, internet)	43	61,4
Lingkungan (teman sebaya/tetangga)	14	20
Petugas Kesehatan	5	7
Total	70	100

Penelitian ini melibatkan 70 responden remaja kelas XII SMA Negeri 1 Batang Kuis. Mayoritas responden berusia 17 tahun sebanyak 57 orang (81,4%), dengan distribusi jenis kelamin yang relatif seimbang

antara laki-laki dan perempuan. Sebagian besar responden memperoleh informasi kesehatan reproduksi dari media cetak, elektronik, dan internet, yaitu sebanyak 43 orang (61,4%).

Tabel 4. 2 Tabel Analisis Tingkat Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Edukasi

	<i>Pretest</i>			Total	<i>Posttest</i>			Total
	Baik	Cukup	Kurang		Baik	Cukup	Kurang	
Frekuensi (n)	48	15	7	70	66	4	0	70
Persentase (%)	68,6	21,4	10	100	94,3	5,7	0	100

Terjadi peningkatan tingkat pengetahuan remaja setelah diberikan edukasi kesehatan reproduksi. Proporsi responden dengan pengetahuan baik meningkat dari 68,6%

menjadi 94,3%, dan tidak ditemukan lagi responden dengan pengetahuan kurang setelah edukasi.

Tabel 4.3 Tabel Analisis Persepsi Remaja Mengenai Perilaku Seksual Pranikah dan Aborsi Sebelum dan Sesudah Edukasi

	<i>Pretest</i>			Total	<i>Posttest</i>			Total
	Baik	Cukup	Kurang		Baik	Cukup	Kurang	
Frekuensi (n)	46	24	0	70	64	6	0	70
Persentase (%)	65,7	34,3	0	100	91,4	8,6	0	100

Persepsi remaja terhadap perilaku seksual pranikah menunjukkan peningkatan setelah edukasi. Mayoritas responden berada

pada kategori persepsi baik setelah edukasi, yaitu 91,4%.

Tabel 4.4 Tabel Analisis Uji Wilcoxon Tingkat Pengetahuan dan Persepsi Sebelum dan Sesudah Edukasi

Variabel	N	Z	p-value	Keterangan
Pengetahuan pretest–posttest	70	-4,245	<0,001	Signifikan
Persepsi pretest–posttest	70	-4,200	<0,001	Signifikan

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan dan persepsi responden sebelum

dan sesudah diberikan edukasi kesehatan reproduksi ($p < 0,05$).

Tabel 4.5 Tabel Analisis Uji Korelasi Rank Spearman Analisis Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Setelah Edukasi

Variabel yang Dikorelasikan	Koefisien Korelasi (r_s)	Sig. (2-tailed)	N	Keterangan
Pengetahuan setelah edukasi – Persepsi setelah edukasi	0,215	0,074	70	Korelasi lemah, tidak signifikan

Hasil uji Korelasi Rank Spearman menunjukkan hubungan positif dengan kekuatan lemah antara pengetahuan dan

persepsi setelah edukasi, namun tidak signifikan secara statistik ($p > 0,05$).

PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 70 responden remaja dengan mayoritas berusia 17 tahun dan distribusi jenis kelamin yang relatif seimbang, sehingga dapat merepresentasikan kondisi remaja secara umum. Sebagian besar

responden memperoleh informasi kesehatan reproduksi melalui media, khususnya media digital. Hal ini menegaskan peran media massa sebagai sumber utama informasi di kalangan remaja. Brown (dikutip dalam Lede dkk.) menyatakan bahwa keluarga, teman

sebayu, sekolah, dan media massa berperan dalam proses penyebaran informasi pada remaja.¹² Dominannya media digital sebagai sumber informasi menunjukkan perlunya penyampaian informasi yang tepat dan terarah, mengingat paparan informasi negatif dari media dapat meningkatkan risiko perilaku seksual berisiko pada remaja.¹³

Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi kesehatan reproduksi berpengaruh signifikan terhadap peningkatan tingkat pengetahuan remaja mengenai bahaya aborsi. Setelah edukasi, proporsi responden dengan pengetahuan baik meningkat secara signifikan dan tidak ditemukan lagi responden dengan pengetahuan kurang. Temuan ini menunjukkan bahwa penyampaian informasi yang sistematis dan relevan efektif dalam meningkatkan pemahaman remaja. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa keterbatasan pendidikan seksual berkontribusi terhadap rendahnya pengetahuan remaja, sehingga edukasi kesehatan reproduksi menjadi strategi penting dalam meningkatkan literasi terkait risiko aborsi.¹⁴

Selain pengetahuan, persepsi remaja terhadap perilaku seksual pranikah juga mengalami peningkatan setelah pemberian edukasi. Meskipun sebagian besar responden telah memiliki persepsi yang cukup baik sebelum intervensi, edukasi tetap memberikan dampak positif dengan meningkatkan proporsi responden pada kategori persepsi baik. Temuan ini sejalan dengan penelitian Saparini dkk. yang menyatakan bahwa akses terhadap informasi kesehatan reproduksi berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku reproduksi remaja.¹⁵ Studi lain juga menunjukkan bahwa remaja dengan

pengetahuan dan persepsi positif cenderung menolak perilaku seksual berisiko dan mempertahankan perilaku sesuai norma sosial dan agama.¹⁶

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan adanya perbedaan signifikan pada tingkat pengetahuan dan persepsi responden sebelum dan sesudah edukasi ($p = 0,001$), yang menandakan efektivitas intervensi edukatif. Temuan ini sejalan dengan penelitian Nuryasita dkk. yang menyatakan bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi berperan dalam membentuk perilaku seksual remaja yang lebih bertanggung jawab.¹⁷ Hal ini juga didukung oleh teori Lawrence Green yang menempatkan pengetahuan sebagai faktor pendukung dalam pembentukan perilaku kesehatan.¹⁸

Namun, hasil uji korelasi Rank Spearman menunjukkan hubungan positif yang lemah dan tidak signifikan antara pengetahuan dan persepsi setelah edukasi ($r_s = 0,215$; $p = 0,074$). Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu diikuti oleh perubahan persepsi yang sejalan. Secara teoritis, persepsi tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh pengalaman pribadi, interaksi sosial, konteks budaya, kepercayaan, dan kondisi psikologis individu.^{19,20} Oleh karena itu, meskipun edukasi efektif meningkatkan pengetahuan, perubahan persepsi memerlukan proses internalisasi yang lebih kompleks dan tidak selalu bersifat linier.

KESIMPULAN

Edukasi kesehatan reproduksi berpengaruh signifikan terhadap peningkatan tingkat pengetahuan remaja mengenai bahaya aborsi dan persepsi perilaku seksual pranikah. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada

tingkat pengetahuan dan persepsi remaja sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan reproduksi. Pemberian edukasi terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman remaja serta memperkuat persepsi positif terhadap pentingnya perilaku seksual yang bertanggung jawab.

Meskipun demikian, hasil uji korelasi Rank Spearman menunjukkan hubungan yang positif tetapi lemah dan tidak signifikan antara tingkat pengetahuan dan persepsi setelah edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu diikuti oleh perubahan persepsi yang sejalan, karena persepsi remaja juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti lingkungan sosial, budaya, pengalaman pribadi, serta kondisi psikologis. Oleh karena itu, edukasi kesehatan reproduksi merupakan komponen penting, namun belum cukup jika tidak didukung oleh faktor lingkungan yang kondusif.

SARAN

1. Bagi institusi pendidikan, edukasi kesehatan reproduksi disarankan untuk dilaksanakan secara berkelanjutan dan terintegrasi dalam kegiatan sekolah guna meningkatkan pengetahuan dan membentuk persepsi remaja yang lebih bertanggung jawab terhadap perilaku seksual pranikah.
2. Bagi tenaga kesehatan, diperlukan peran aktif dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi yang sesuai dengan karakteristik remaja serta memanfaatkan media digital sebagai sarana penyampaian informasi yang efektif dan tepat sasaran.
3. Bagi orang tua dan lingkungan sosial, diharapkan dapat memberikan dukungan dan pengawasan yang optimal serta menciptakan

lingkungan yang kondusif dalam membentuk perilaku dan persepsi remaja terhadap kesehatan reproduksi.

4. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk menambahkan variabel lain seperti faktor psikologis, sosial, dan budaya, serta menggunakan desain penelitian yang lebih kuat dengan kelompok kontrol agar dapat menggambarkan pengaruh edukasi kesehatan reproduksi secara lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2023*.; 2023.
https://www.kemkes.go.id/resources/download/laporan/2023/Laporan_Kinerja_Kemenkes_2023.pdf
2. Yentriyani A, Ratnawati R, Tardi SA, Mashudi S, Iswarini T. Pernyataan Sikap Komnas Perempuan terhadap Ketentuan Aborsi Bagi Korban Tindak Pidana Kekerasan Seksual dalam PP No. 28 Tahun 2024 tentang Kesehatan. 3 agustus 2024. Published 2024. Accessed October 9, 2024. [https://komnasperempuan.go.id/pernyataan-sikap-detail/pernyataan-sikap-komnas-perempuan-terhadap-ketentuan-aborsi-bagi-korban-tindak-pidana-kekerasan-seksual-dalam-pp-no-28-tahun-2024-tentang-kesehatan#:~:text=§ Jaminan hukum untuk layanan,perempuan \(WHO\):](https://komnasperempuan.go.id/pernyataan-sikap-detail/pernyataan-sikap-komnas-perempuan-terhadap-ketentuan-aborsi-bagi-korban-tindak-pidana-kekerasan-seksual-dalam-pp-no-28-tahun-2024-tentang-kesehatan#:~:text=§ Jaminan hukum untuk layanan,perempuan (WHO):)
3. Zandrato NJ, Lestari MR, Nurdiantami Y. Hubungan Media Sosial dengan Perilaku Seks Bebas pada Remaja : Literature Review.

- Promot J Kesehat Masy.* 2022;12(2):108-115.
doi:10.56338/promotif.v12i2.2560
4. Awaliah S, Putri ND, Lestari RA, Sari P, Puriani RA, Novirson R. Fenomena Pergaulan Bebas di Kalangan Remaja. *J Ilmu Pendidik.* 2025;2. doi:<https://doi.org/10.62383/hardik.v2i2.1533>
 5. Winarti Y, Alamsyah WAB. The Relationship between the Role of Parents and the Initiation of Premarital Sex in Adolescents in the Bachelor of Pharmacy Study Program, Muhammadiyah University, East Kalimantan. *J Dunia Kesmas.* 2020;9(3):355-364.
 6. Agustini, Tri NK, Sagitarini, Noviana P. Korelasi Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan di Kota Denpasar. 2023;09(01):1-11.
 7. Ardiningsih ES, Agushybana F, Shaluhiah Z, et al. Faktor Penentu Kehamilan Tidak Diinginkan di Jawa Tengah Tahun 2022. 2024;12:29-36. doi:10.20473/jpk.V12.I1SP.2024.29-36
 8. Natalia S, Sekarsari I, Rahmayanti F, Febriani N. Journal of Community Engagement in Health Seks bebas dan pernikahan dini bagi kesehatan reproduksi pada remaja Shanty Natalia, Resiko. *J Community Engagem Heal.* 2021;4(1):1-6. <http://jceh.orghttps://doi.org/10.30994/jceh.v4i1.113>
 9. WHO. Adolescent and young adult health. 2024;(October):1-8. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
 10. Cunningham F., Leveno K., Bloom S., et al. *Williams Obstetrics*. 26th ed. McGraw-Hill Education; 2022.
 11. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. *Survei Kinerja Dan Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP) Remaja Tahun 2019*. Vol 53.; 2019.
 12. Lede MEH, Suwetty AM, Yunita PKB. Pengaruh penggunaan media sosial dengan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja (krr). 2024;12(2):401-406.
 13. Karmiati, Karo MB, Tambaip T, Ekawati EA. Hubungan antara Pengetahuan , Sikap , dan Media Massa terhadap Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri di SMA YPK Merauke. 2023;13(3).
 14. Wedari NNIS, Rustyadi D, Henky, Alit IBP. Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pengetahuan Perempuan Usia Reproduksi (15-49 tahun) di Denpasar Mengenai Peraturan Perundang-undangan Aborsi. 2024;13(04).
 15. Saporini S, Simbolon D, Ningsih L. Knowledge and Access to Adolescent Reproductive Health Information in Indonesia. 2024;19(1). doi:10.14710/jpki.19.1.1-10
 16. Wahyuni YF, Fitriani A, Fatiyani, Mawarni S. Hubungan Pengetahuan

- dan Sikap Remaja dengan Perilaku Seks Pranikah di Desa Kampung Jawa Lama Kota Lhokseumawe. 2023;19:90-96.
17. Nuryasita S, Nauli HA, Prastia TN. HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN SUMBER INFORMASI DENGAN PERILAKU SEKS PRANIKAH DI MA X KAB. BOGOR. 2022;5(2):198-205.
 18. Terry PE. Health Promotion Planning and an Interview With Dr. Lawrence Green. 2021;35(6):760-765. doi:10.1177/08901171211022560
 19. Mumtazah DF, Setyaningrum E, Saputra IE. Analisis Pengaruh Budaya Kesehatan , Kesadaran Kesehatan , dan Persepsi Produk terhadap Konsumsi Jamu pada Penderita Penyakit Pembuluh Darah di Bandar Lampung. 2023;11(April).
 20. Gerlich M. Perceptions and Acceptance of Artificial Intelligence : A Multi-Dimensional Study. Published online 2023.

