

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
KESEHATAN REPRODUKSI MAHASISWI UNIVERSITAS
LAMPUNG ANGKATAN 2024**

(Skripsi)

Oleh
NISRINA ANINDYA TAUFIK
NPM 2218011110



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
KESEHATAN REPRODUKSI MAHASISWI UNIVERSITAS
LAMPUNG ANGKATAN 2024**

Oleh
NISRINA ANINDYA TAUFIK
NPM 2218011110

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada
Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

Judul

**Faktor-faktor yang Berhubungan dengan
Perilaku Kesehatan Reproduksi Mahasiswi
Universitas Lampung Angkatan 2024**

Nama Mahasiswa

Nisrina Anindya Taufik

No. Pokok Mahasiswa

2218011110

Program Studi

Pendidikan Dokter

Fakultas

Kedokteran



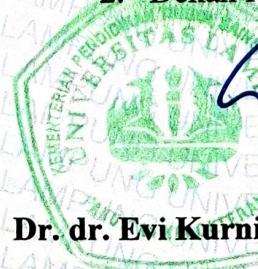
Suharmanto, S.Kep., M.K.M.

NIP 198307102023211015

dr. Tetra Arya Saputra, Sp.P.

NIP 199107312024061002

2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.

NIP 197601202003122001

MENGESAHKAN

1. Tim Pengaji

Ketua

: **Suharmanto, S.Kep., M.K.M.**



Sekretaris

: **dr. Tetra Arya Saputra, Sp.P.**



Pengaji

Bukan Pembimbing : **Dr. dr. Rika Lisiswanti, M.Med.Ed.**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.

NIP 197601202003122001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 5 Januari 2026

LEMBAR PENYESAHAN

Dengan ini, penulis menyatakan bahwa:

1. Skripsi berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Mahasiswi Universitas Lampung Angkatan 2024” merupakan hasil karya saya sendiri dan tidak meniru atau mengambil karya penulis lain dengan cara yang melanggar etika ilmiah yang berlaku dalam dunia akademik, sebagaimana dimaksud dalam ketentuan mengenai plagiarisme.
2. Hak intelektual karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Terhadap pernyataan ini, apabila di kemudian hari terbukti terdapat ketidakbenaran, saya bersedia menerima serta menanggung segala konsekuensi dan sanksi yang dikenakan kepada saya.

Bandar Lampung,

Penulis



Nisrina Anindya Taufik

RIWAYAT HIDUP

Penulis skripsi ini adalah Nisrina Anindya Taufik yang lahir di Jakarta, 12 November 2003. Penulis lahir dan tinggal di Jakarta sampai lulus sekolah menengah atas, dengan asal suku Jawa, tepatnya Daerah Istimewa Yogyakarta dan Kabupaten Brebes. Penulis anak pertama dari Bapak Taufik Kuswoasmoro dan Ibu Ita Ismiyati. Penulis memiliki tiga saudara kandung, yaitu Daffa Aditya Taufik, Azka Aditya Taufik dan Fahreza Aditya Taufik. Penulis mengenyam pendidikan formal di Sekolah Dasar Negeri Tanjung Duren Utara 06, Sekolah Menengah Pertama Negeri 111 Jakarta dan Sekolah Menengah Atas Negeri 78 Jakarta. Setelah menyelesaikan sekolah menengah, penulis berhasil diterima di Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD) di Universitas Lampung pada tahun 2022 melalui SBMPTN. Penulis sempat mengikuti organisasi kemahasiswaan, yaitu Badan Eksekutif Mahasiswa dan LUNAR-MRC.

Untuk menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, penulis melaksanakan penelitian berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Mahasiswi Universitas Lampung Angkatan 2024” sebagai bagian dari persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran.

SANWACANA

Segala puji dan syukur penulis haturkan kepada Allah SWT atas limpahan rahmat serta karunia-Nya, sehingga penulisan skripsi berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Mahasiswi Universitas Lampung Angkatan 2024” ini dapat terselesaikan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis telah menerima berbagai bentuk dukungan berupa arahan, masukan, bantuan, saran, bimbingan, serta kritik dari banyak pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis dengan penuh kerendahan hati ingin mengungkapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., IPM, ASEAN Eng., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. Dr. dr. Indri Windarti, S.Ked., Sp.PA., selaku Ketua Jurusan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
4. dr. Intanri Kurniati, S.Ked., Sp.PK., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
5. Dr. Suharmanto, S.Kep., M.K.M, selaku pembimbing pertama yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing, memberikan kritik dan saran dan seluruh nasihat yang diberikan selama proses penyusunan skripsi. Terima kasih sebesar-besarnya atas ilmu yang telah diberikan.
6. dr. Tetra Arya Saputra, Sp.P., selaku pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing, memberikan

kritik dan saran yang membangun dalam penyelesaian skripsi ini. Terima kasih sebesar-besarnya atas ilmu yang telah diberikan.

7. Dr. dr. Rika Lisiswanti, M.Med.Ed., selaku penguji yang telah meluangkan banyak waktu untuk memberikan masukan, kritik, saran dan pembahasan yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi. Terima kasih atas ilmu yang telah diberikan.
8. dr. Intanri Kurniati, S.Ked., Sp.PK., selau dosen pembimbing akademik yang senantiasa memberikan masukan, dukungan dan nasihat selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
9. Seluruh dosen, staf, sivitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu dan segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis selama masa perkuliahan dan penyusunan skripsi.
10. Kedua orang tua tersayang, Bapak Taufik Kuswoasmoro dan Ibu Ita Ismiyati, yang telah membesar, mendidik, memberikan seluruh kebutuhan yang diperlukan dengan penuh kasih sayang, ketulusan dan kesabaran. Terima kasih atas seluruh doa yang selalu dipanjatkan dan pengorbanan yang tidak pernah terhitung jumlah. Segala yang penulis miliki tidak akan pernah terwujud tanpa adanya restu, doa dan pengorbanan Bapak dan Ibu. Terima kasih selalu bersama penulis apa pun keadaannya.
11. Adik-adik penulis yang sangat dicintai, Daffa, Azka, dan Fahreza, yang telah memberikan perhatian dan seluruh celotehan menarik yang menjadi penyemangat dan sumber kebahagiaan penulis. Terima kasih telah menjadi adik penulis. Semoga lebih sukses dan membanggakan.
12. (Alm.) Uti, Kakung, Mbah Utu dan Mbah Kakung yang senantiasa mendoakan kelancaran seluruh proses dari kehidupan penulis. Juga seluruh keluarga, Om, Tante, Budhe, Pakdhe, Eyanglik, Sepupu dan Keponakan yang senantiasa mendukung penulis dalam segala proses.

13. Sahabat seperjuangan, Alya Luthfiana Devi, yang selalu turut membantu dalam segala proses penyelesaian skripsi. Terima kasih karena selalu memberikan saran dan masukan terutama terkait penyelesaian skripsi.
14. Sahabat selama perkuliahan “Komunitas Lulus Tepat Waktu”: Vira, Desvira, Aprilly, Fitri, Ratu, Tiara, Nistita, dan Sindika. Terima kasih atas segala gelak tawa dan kebersamaan selama masa perkuliahan ini.
15. Sahabatku selama bersekolah: Candra, Hannah, Adinda, Tiara, Carissa, Ferina, Naila, Afra, Kania. Terima kasih atas segala semangat dan kebersamaan sebagai penyemangat penulis.
16. Teman bimbingan MR3 Pak Arman: Nistita, Rizqina, Shakira, Amalia, dan Evandra. Terima kasih atas kebersamaan selama bimbingan MR3 sampai skripsi ini.
17. GLA8ELLA: Adin Rizqi, Yunda Maliya, Jihan, Amanda, Azkiya, Salsabila, Alya, Melinda, Hecitha, Selga, Aldo, Fauzan, David, Samhana, Gloria. Terima kasih telah menjadi keluarga pertama penulis di FK Unila.
18. Seluruh teman angkatan 2022 Troponin. Terima kasih telah menjadi rekan seperjuangan selama masa perkuliahan di FK Unila.
19. Pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki berbagai kekurangan dan belum sepenuhnya sempurna. Oleh sebab itu, penulis sangat mengharapkan adanya kritik serta saran yang bersifat membangun. Penulis juga berharap karya ini dapat memberi manfaat dan digunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung,

Penulis

Nisrina Anindya Taufik

ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH REPRODUCTIVE HEALTH BEHAVIOR OF LAMPUNG UNIVERSITY FEMALE STUDENTS CLASS OF 2024

By

NISRINA ANINDYA TAUFIK

Background: Reproductive health is an important aspect of health that encompasses physical, mental, and social well-being related to reproduction. Female students' reproductive health behaviors can be influenced by knowledge, attitudes, family support, and peer support. This study aims to analyze the relationship between knowledge, attitudes, family support, and peer support with the reproductive health behaviors of female students at the University of Lampung class of 2024.

Methods: This quantitative cross-sectional study was conducted at Lampung University. The study population consisted of female students from the class of 2024, with a sample of 407 respondents selected through simple random sampling. Data were collected using a knowledge questionnaire (general reproductive knowledge questionnaire and HIV-KQ18), attitude questionnaire, family support questionnaire (PSS-Fa), peer support questionnaire (PSS-Fr), and reproductive health behavior questionnaire. Data analysis used the Chi-Square and Kruskal-Wallis tests.

Results: Reproductive knowledge was mostly in the moderate category (55.4%), attitudes were mostly in the moderate category (79.8%). Family support was mostly in the good category (77.5%) and peer support was mostly in the good category (80.2%). Reproductive health behavior was mostly in the good category (80.8%). There was a significant relationship between knowledge and attitudes with reproductive health behavior ($p\text{-value}<0.001$), while family support ($p\text{-value}=0.955$) and peer support ($p\text{-value}=0.433$) were not significantly related.

Conclusion: Knowledge and attitudes were found to be significantly related to reproductive health behaviors among female students, while family and peer support were not related.

Keywords: family support, female students, peer support, reproductive attitudes, reproductive health, reproductive knowledge

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI MAHASISWI UNIVERSITAS LAMPUNG ANGKATAN 2024

Oleh

NISRINA ANINDYA TAUFIK

Latar Belakang: Kesehatan reproduksi merupakan aspek penting kesehatan yang mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial terkait reproduksi. Perilaku kesehatan reproduksi mahasiswi dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan dukungan teman sebaya. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan dukungan teman sebaya dengan perilaku kesehatan reproduksi mahasiswi Universitas Lampung angkatan 2024.

Metode: Penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional* ini dilakukan di Universitas Lampung. Populasi penelitian ini adalah mahasiswi angkatan 2024 dengan sampel 407 responden melalui *simple random sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pengetahuan (kuesioner pengetahuan reproduksi umum dan HIV-KQ18), kuesioner sikap, kuesioner dukungan keluarga (PSS-Fa), kuesioner dukungan teman sebaya (PSS-Fr), dan kuesioner perilaku kesehatan reproduksi. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dan *Kruskal-Wallis*.

Hasil: Pengetahuan reproduksi sebagian besar pada kategori sedang (55,4%), sikap sebagian besar pada kategori sedang (79,8%). Dukungan keluarga sebagian besar kategori baik (77,5%) dan dukungan teman sebaya sebagian besar kategori baik (80,2%). Perilaku kesehatan reproduksi sebagian besar pada kategori baik (80,8%). Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku kesehatan reproduksi (nilai $p<0,001$), sementara dukungan keluarga (nilai $p=0,955$) dan dukungan teman sebaya (nilai $p=0,433$) tidak berhubungan signifikan.

Kesimpulan: Pengetahuan dan sikap terbukti berhubungan signifikan dengan perilaku kesehatan reproduksi mahasiswi, sedangkan dukungan keluarga dan teman sebaya tidak berhubungan.

Kata kunci: dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, kesehatan reproduksi, mahasiswa perempuan, pengetahuan reproduksi, sikap reproduksi

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	5
1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat	5
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kesehatan Reproduksi.....	7
2.1.1 Definisi Kesehatan Reproduksi	7
2.1.2 Sistem Reproduksi Perempuan.....	7
2.1.3 Masalah Kesehatan Reproduksi	12
2.2 Perilaku Kesehatan Reproduksi	17
2.2.1 Definisi Perilaku Kesehatan Reproduksi.....	17

2.2.2	Dimensi Perilaku Kesehatan Reproduksi	17
2.3	Faktor yang Memengaruhi Perilaku	18
2.3.1	Definisi	18
2.3.2	Faktor Predisposisi	18
2.3.3	Faktor Pemungkin	21
2.3.4	Faktor Penguat.....	22
2.4	Penelitian Pendukung.....	25
2.5	Kerangka Teori.....	30
2.6	Kerangka Konsep	31
2.7	Hipotesis.....	31
BAB III METODE PENELITIAN	33
3.1	Desain Penelitian.....	33
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian	33
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	33
3.3.1	Populasi Penelitian	33
3.3.2	Sampel Penelitian	33
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel Penelitian.....	34
3.4	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	35
3.4.1	Kriteria Inklusi	35
3.4.2	Kriteria Eksklusi.....	35
3.5	Variabel Penelitian	36
3.6	Definisi Operasional.....	36
3.7	Prosedur Pengumpulan Data	39
3.7.1	Teknik Pengumpulan Data	39
3.7.2	Instrumen Penelitian.....	39
3.8	Uji Validitas dan Reliabilitas	43

3.9	Alur Penelitian.....	44
3.10	Pengolahan Data.....	44
3.11	Analisis Data Penelitian	45
3.12	Etika Penelitian	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		46
4.1	Hasil Penelitian	46
4.1.1	Gambaran Mahasiswa Universitas Lampung	46
4.1.2	Karakteristik Dasar Penelitian.....	46
4.1.3	Analisis Univariat.....	48
4.1.4	Analisis Bivariat.....	50
4.2	Pembahasan.....	53
4.2.1	Analisis Univariat.....	53
4.2.2	Analisis Bivariat	63
4.3	Keterbatasan Penelitian.....	73
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		75
5.1	Simpulan.....	75
5.2	Saran.....	76
5.2.1	Saran Praktis.....	76
5.2.2	Saran Akademis.....	77
DAFTAR PUSTAKA		77
LAMPIRAN.....		87

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1. Organ Reproduksi Perempuan dan Penunjang.....	8
Gambar 2. Organ Reproduksi Eksternal Perempuan	8
Gambar 3. Organ Reproduksi Internal Perempuan	9
Gambar 4. Kerangka Teori Lawrence Green	30
Gambar 5. Kerangka Konsep	31
Gambar 6. Alur Penelitian.....	44

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Penelitian Pendukung.....	25
Tabel 2. Sampel Penelitian.....	34
Tabel 3. Definisi Operasional	36
Tabel 4. Domain Kuesioner Pengetahuan	39
Tabel 5. Domain Kuesioner Sikap	40
Tabel 6. Domain Kuesioner Dukungan Keluarga	41
Tabel 7. Domain Kuesioner Dukungan Teman Sebaya	41
Tabel 8. Domain Kuesioner Perilaku Kesehatan Reproduksi.....	42
Tabel 9. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian.....	43
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Responden	47
Tabel 11. Hasil Analisis Univariat	48
Tabel 12. Analisis Univariat Berdasarkan Fakultas	49
Tabel 13. Analisis Univariat Berdasarkan Usia	50
Tabel 14. Analisis Bivariat Pengetahuan dengan Perilaku	51
Tabel 15. Analisis Bivariat Sikap dengan Perilaku.....	51
Tabel 16. Analisis Bivariat Dukungan Keluarga dengan Perilaku	52
Tabel 17. Analisis Bivariat Dukungan Teman Sebaya dengan Perilaku	53

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Persetujuan Sebelum Penelitian Bagi Responden	88
Lampiran 2. Persetujuan Penelitian.....	89
Lampiran 3. Lembar Informed Consent.....	90
Lampiran 4. Lembar Isian Subjek Penelitian.....	91
Lampiran 5. Kuesioner Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	92
Lampiran 6. Kuesioner Sikap Kesehatan Reproduksi.....	95
Lampiran 7. Kuesioner Dukungan Keluarga	96
Lampiran 8. Kuesioner Dukungan Teman Sebaya	98
Lampiran 9. Kuesioner Perilaku Kesehatan Reproduksi	100
Lampiran 10. Surat Persetujuan Etik	102
Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian	103
Lampiran 12. Hasil Analisis Univariat.....	104
Lampiran 13. Hasil Analisis Bivariat.....	109

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *WHO*, kesehatan reproduksi yaitu kondisi sehat secara fisik, mental, dan sosial. Keadaan ini bukan hanya mencakup terbebas dari penyakit/bahaya, namun semua fungsi serta proses sistem reproduksi. Risiko reproduksi yang dihadapi oleh perempuan di seluruh dunia tidak terbatas pada infeksi saluran reproduksi, melainkan juga mencakup risiko kehamilan pada usia dini, tindakan aborsi, infeksi menular seksual (IMS), kekerasan seksual, serta hambatan dalam memperoleh informasi dan layanan kesehatan (Mihretie *et al.*, 2023). Lingkungan Indonesia yang panas dan lembab membuat perempuan lebih rentan pada infeksi saluran reproduksi daripada negara lainnya di Asia Tenggara. Kondisi ini diperparah dengan rendahnya tingkat pengetahuan dan perilaku higienis di kalangan remaja putri (Yamin *et al.*, 2019).

Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja Indonesia diketahui masih rendah. Menurut data BKKBN terkait bidang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) tahun 2020, pengetahuan remaja terkait kesehatan reproduksi tercatat kurang, remaja putri berusia 15–19 tahun (35,3%) dan remaja putra (31,2%) mengetahui perempuan bisa hamil dengan seks (Redayanti *et al.*, 2023). Lebih lanjut, data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 memaparkan bahwa pengetahuan remaja terkait infeksi menular seksual (IMS) masih rendah sejumlah kurang dari 50% (Kora *et al.*, 2015).

Sejak 2022, DPPPA Provinsi Lampung sudah menangani program kesehatan reproduksi remaja, dengan sasaran SMA di setiap kabupaten (Pemerintah Provinsi Lampung, 2022). Program ini bertujuan meningkatkan perilaku, sikap, serta pengetahuan kesehatan terkait kesehatan reproduksi remaja.

Meskipun telah dilaksanakan di seluruh kabupaten/kota, pelaksanaan program ini masih menghadapi beberapa tantangan. Namun, masih terdapat kendala berupa belum adanya kegiatan lanjutan yang terstruktur. Hal ini menjadi perhatian penting mengingat masalah kesehatan reproduksi terutama pada remaja masih menjadi isu yang sangat penting ditangani secara komprehensif di Provinsi Lampung (Listiansyah, 2024).

Perilaku kesehatan reproduksi remaja putri berhubungan dengan banyak faktor kompleks yang berkaitan, seperti hubungan orang tua, jenjang pendidikan, tingkat pengetahuan, kondisi lingkungan tempat tinggal, peran teman sebaya, keterpaparan terhadap media informasi, kemudahan mengakses layanan kesehatan reproduksi, keadaan ekonomi, serta pandangan atau sikap terkait kesehatan reproduksi (Warta *et al.*, 2022). Komunikasi terbuka dan informatif dengan orang tua penting untuk membentuk persepsi dan pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi, sementara komunikasi yang terbatas dapat mendorong pencarian informasi dari sumber yang tidak akurat (Bulahari *et al.*, 2015).

Tingginya tingkat pendidikan dan pengetahuan berkaitan dengan pemahaman yang baik tentang risiko perilaku seksual tidak aman dan pengambilan keputusan yang bertanggung jawab (Trisnawati dan Ani, 2021). Pengaruh teman sebaya dan paparan media informasi, terutama tanpa pengawasan, juga signifikan dalam membentuk perilaku kesehatan reproduksi remaja putri (Bulahari *et al.*, 2015). Permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja putri dapat berdampak luas tidak hanya pada kesehatan fisik, tetapi juga pada kesehatan mental, sosial dan ekonomi. Kehamilan dini pada remaja putri berisiko menyebabkan persalinan prematur serta berat badan lahir rendah (BBLR) yang berhubungan dengan stunting (Maheshwari *et al.*, 2022).

Risiko lain masalah kesehatan reproduksi remaja putri, yaitu infeksi saluran reproduksi yang jika tidak tertangani dengan baik pada tahap lanjut dapat menjadi infeksi yang lebih serius bahkan menyebabkan infertilitas pada kemudian hari. Menurut data WHO, sekitar 35-42% masalah reproduksi yang dialami oleh perempuan, termasuk infeksi saluran reproduksi (ISR),

disebabkan oleh kebersihan vulva yang tidak memadai atau terkait higienitas yang kurang. Di Indonesia, keputihan patologis setidaknya pernah dialami oleh 75% perempuan minimal satu kali, 45% di antaranya mengalami keputihan lebih dari dua kali. Secara keseluruhan, 90% perempuan di Indonesia yang mengalami keputihan, 60% dari angka tersebut mencakup remaja putri (Fibriani dan Daryanti, 2024).

Penyakit dan infeksi menular seksual juga menjadi ancaman serius bagi remaja putri yang aktif secara seksual tanpa perlindungan yang adekuat. Dampak psikososial dan ekonomi dari masalah kesehatan reproduksi pada remaja putri tidak kalah seriusnya, termasuk putus sekolah, pengangguran, kemiskinan, serta stigma sosial. Pendidikan kesehatan reproduksi memegang peranan krusial bagi remaja, yaitu membekali remaja dengan informasi untuk mencegah perilaku seksual berisiko dan berbagai risiko lainnya (Morris dan Rushwan, 2015).

Masa perkuliahan adalah masa transisi dari remaja akhir ke dewasa. Mahasiswa pada saat itu mencapai puncak kematangan seksualnya. Universitas Lampung menjadi sebuah institusi pendidikan terbesar di Provinsi Lampung yang jumlah mahasiswanya tergolong banyak dan dari berbagai latar belakang budaya, ekonomi, serta Pendidikan (Laporan Kinerja Universitas Lampung, 2024). Keragaman ini dapat memengaruhi pengetahuan, sikap, serta perilaku mahasiswanya terhadap perilaku kesehatan reproduksi (Wati *et al.*, 2022). Kurangnya informasi yang benar, pengaruh teman sebaya atau orang tua, serta akses yang terbatas terhadap layanan kesehatan reproduksi dapat menyebabkan perilaku yang berisiko, berupa hubungan seksual pranikah, kehamilan, ataupun infeksi menular seksual (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, didapatkan keterkaitan antara tingkat pengetahuan terkait kesehatan produksi dan perilaku seksual pranikah, sikap terhadap perilaku seksual pranikah dan praktiknya, serta pengaruh teman sebaya mahasiswa kesehatan di Bandar Lampung (Wati *et al.*, 2022). Meskipun terdapat penelitian mengenai perilaku seksual pranikah yang dapat

menggambarkan perilaku reproduksi di kalangan mahasiswa Bandar Lampung, data spesifik mengenai faktor terkait perilaku kesehatan reproduksi mahasiswi berbagai program studi, khususnya angkatan 2024 di Universitas Lampung, masih terbatas.

Berdasarkan uraian fenomena-fenomena di atas, penulis tertarik untuk mengkaji “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Mahasiswi Universitas Lampung Angkatan 2024” untuk diteliti. Hal ini dikarenakan perilaku kesehatan reproduksi penting untuk diperhatikan mengingat rendahnya pengetahuan remaja Indonesia pada kesehatan reproduksi. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kesehatan reproduksi pada mahasiswi Unila dapat diidentifikasi secara lebih tepat dan relevan melalui penelitian ini.

1.2 Rumusan Masalah

Sesuai uraian di atas, diajukan rumusan masalah yaitu “faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku kesehatan reproduksi mahasiswi Universitas Lampung angkatan 2024?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kesehatan reproduksi mahasiswi Universitas Lampung angkatan 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran pengetahuan kesehatan reproduksi mahasiswi Universitas Lampung angkatan 2024.
2. Mengetahui gambaran sikap kesehatan reproduksi mahasiswi Universitas Lampung angkatan 2024.
3. Mengetahui gambaran dukungan keluarga pada mahasiswi Universitas Lampung angkatan 2024.

4. Mengetahui gambaran dukungan teman sebaya mahasiswi Universitas Lampung angkatan 2024.
5. Mengetahui gambaran perilaku kesehatan reproduksi mahasiswi Universitas Lampung angkatan 2024.
6. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan perilaku kesehatan reproduksi mahasiswi Universitas Lampung angkatan 2024.
7. Menganalisis hubungan sikap dengan perilaku kesehatan reproduksi pada mahasiswi Universitas Lampung angkatan 2024.
8. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan perilaku kesehatan reproduksi pada mahasiswi Universitas Lampung angkatan 2024.
9. Menganalisis hubungan dukungan teman sebaya dengan perilaku kesehatan reproduksi pada mahasiswi Universitas Lampung angkatan 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Menyediakan informasi terbaru sekaligus menjadi media pembelajaran bagi peneliti berikutnya mengenai topik yang dikaji.

1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Diharapkan mampu meningkatkan kesadaran masyarakat serta memberi gambaran terkait faktor-faktor yang terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi di kalangan mahasiswi Universitas Lampung.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi

Diharapkan mampu menjadi referensi tambahan untuk institusi terkait pelaksanaan penelitian berikutnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kesehatan reproduksi di kalangan mahasiswi Universitas Lampung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesehatan Reproduksi

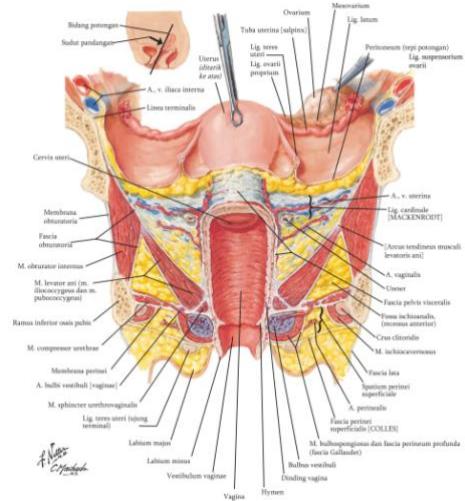
2.1.1 Definisi Kesehatan Reproduksi

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mendefinisikan kesehatan reproduksi sebagai keadaan di mana seorang individu tidak hanya bebas dari penyakit/disabilitas, namun juga sehat secara fisik, mental, serta sosial yang berkaitan dengan fungsi juga proses sistem reproduksi (Sadikin, 2025). Sementara itu, *International Conference on Population and Development* (1994) mengemukakan bahwa kesehatan reproduksi, yaitu kondisi kesejahteraan fisik, mental, serta sosial secara menyeluruh di semua aspek sistem reproduksi baik fungsi ataupun prosesnya, bukan hanya sekadar bebas dari penyakit/disabilitas (Meilan *et al.*, 2018).

2.1.2 Sistem Reproduksi Perempuan

1. Anatomi organ reproduksi perempuan

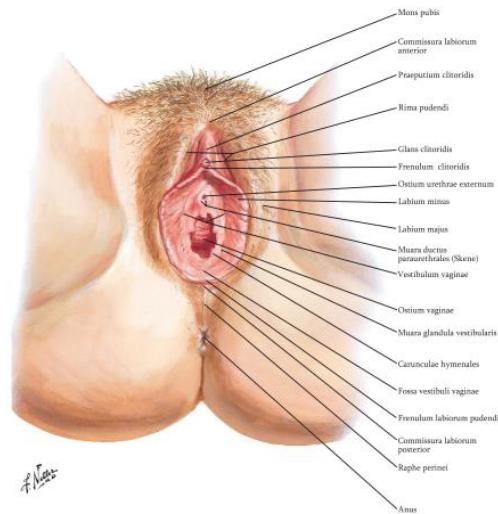
Sistem reproduksi perempuan terbagi menjadi organ eksternal dan internal dengan fungsi utama untuk mendukung proses reproduksi, mulai dari produksi sel telur, fertilisasi, implantasi, kehamilan, hingga persalinan.



Gambar 1. Organ Reproduksi Perempuan dan Penunjang (Netter, 2020)

Organ reproduksi perempuan dibedakan menjadi bagian luar (eksternal) serta bagian dalam (internal) (Uberty, 2022).

a. Organ reproduksi eksternal/luar



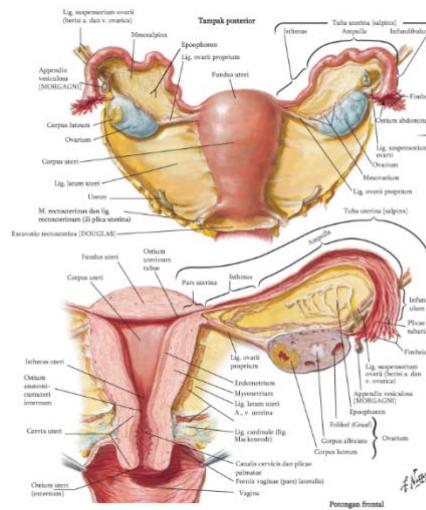
Gambar 2. Organ Reproduksi Eksternal Perempuan (Netter, 2020)

Organ reproduksi eksternal mencakup seluruh struktur yang tampak dari luar (Cunningham *et al.*, 2018).

- 1) Mons pubis adalah bantalan lemak di atas tulang pubis yang setelah pubertas ditutupi rambut kemaluan.

- 2) Labia majora merupakan lipatan kulit besar yang kaya akan lemak, kelenjar dan pembuluh darah. Labia majora berfungsi melindungi struktur yang lebih dalam.
- 3) Labia minora adalah lipatan tipis tanpa folikel rambut, sangat sensitif karena banyak persarafan. Bagian atas labia minora membentuk preputium dan frenulum klitoris.
- 4) Klitoris adalah organ erektil utama yang terdiri atas glans, korpus dan dua crura. Klitoris sangat kaya persarafan sehingga berperan penting dalam fungsi seksual perempuan.
- 5) Vestibulum vagina adalah ruang di antara labia minora yang memuat muara uretra, ostium vagina, serta saluran kelenjar Bartholin dan Skene.
- 6) Himen adalah selaput tipis yang menutupi sebagian ostium vagina dengan bentuk dan ketebalan yang bervariasi.

b. Organ reproduksi internal/dalam



Gambar 3. Organ Reproduksi Internal Perempuan (Netter, 2020)

- 1) Vagina adalah saluran muskulo-membran sepanjang 6–10 cm yang menghubungkan vulva dengan uterus. Vagina berfungsi sebagai saluran koitus, jalan lahir dan jalur

keluarnya darah menstruasi. Dindingnya terdiri atas epitel skuamosa non-keratin, otot polos dan jaringan elastis.

- 2) Uterus berbentuk pir dengan panjang sekitar 7–8 cm, terletak di rongga pelvis minor. Uterus terbagi menjadi fundus, korpus, isthmus dan serviks. Dinding uterus terdiri atas:
 - a. Endometrium, lapisan mukosa yang berubah mengikuti siklus menstruasi.
 - b. Miometrium, lapisan otot polos tebal yang berperan penting dalam kontraksi persalinan.
 - c. Perimetrium, lapisan serosa terluar.
- 3) Tuba falopi adalah saluran sepanjang 10–12 cm yang menghubungkan uterus dengan ovarium. Tuba falopi terbagi menjadi infundibulum dengan fimbriae, ampula (lokasi umum terjadinya fertilisasi), isthmus dan pars intramuralis.
- 4) Ovarium berbentuk oval berfungsi menghasilkan sel telur dan hormon reproduksi (estrogen, progesteron). Ovarium memiliki korteks yang berisi folikel dan medula yang berisi pembuluh darah serta saraf.

2. Fisiologi organ reproduksi wanita

Fisiologi reproduksi perempuan jauh lebih kompleks dibandingkan dengan laki-laki, karena ditandai oleh siklus hormonal dan perubahan organ yang berulang secara periodik. Tidak seperti spermatogenesis yang berlangsung terus-menerus, pematangan dan pelepasan ovum bersifat siklik, diatur oleh interaksi antara hipotalamus, hipofisis dan ovarium (Sherwood, 2019).

a. Oogenesis

Oogenesis dimulai sejak masa janin, ketika oogonia mengalami proliferasi hingga mencapai jutaan jumlahnya, lalu berkembang menjadi oosit primer. Setiap oosit primer dikelilingi sel granulosa membentuk folikel primer. Sebagian besar folikel mengalami degenerasi dan hanya sekitar 400 folikel yang akan berovulasi sepanjang masa reproduksi perempuan (Sherwood, 2019).

b. Siklus ovarium dan uterus

Siklus reproduksi perempuan dibagi menjadi tiga waktu utama, yaitu masa menstruasi (2-8 hari pada waktu pelepasan endometrium), masa proliferasi (sampai hari ke-14, pelepasan ovum atau ovulasi) dan masa sekresi (penebalan dinding rahim dan penuh dengan pembuluh darah). Siklus ini akan berlangsung secara teratur apabila sistem hormon reproduksi bekerja dengan normal, sebaliknya secara tidak teratur apabila terdapat gangguan organ atau fungsi hormon yang abnormal (Agustina *et al.*, 2024).

c. Kehamilan

Kehamilan merupakan hasil pertemuan sel telur (wanita) dengan sperma (pria) dengan tanda khas seperti berhentinya menstruasi dan adanya denyut jantung janin. Proses ini diawali dengan ovulasi, pembuahan, kemudian implantasi pada dinding rahim. Selanjutnya janin tumbuh dan berkembang dengan dukungan plasenta yang menyalurkan nutrisi dan oksigen dari ibu. Durasi rata-rata kehamilan yaitu 40 minggu/9 bulan 10 hari, yang terbagi menjadi tiga trimester (Uberty, 2022).

Zigot yang terbentuk akan berimplantasi pada endometrium yang dipersiapkan progesteron. Selama kehamilan, plasenta mengambil alih fungsi endokrin dengan menghasilkan hCG,

estrogen dan progesteron untuk mempertahankan gestasi. Setelah persalinan, sistem reproduksi melanjutkan perannya melalui laktasi, di mana prolaktin dan oksitosin mengatur produksi serta pengeluaran air susu ibu (Sherwood, 2019).

d. Pubertas dan menopause

Pubertas dimulai sekitar usia 12 tahun dengan aktivasi GnRH hipotalamus, yang merangsang sekresi FSH dan LH. Hal ini memicu maturasi ovarium, siklus menstruasi dan perkembangan seks sekunder perempuan. Sebaliknya, menopause terjadi pada usia 45–55 tahun, ditandai berhentinya ovulasi akibat berkurangnya cadangan folikel. Penurunan estrogen pascamenopause menimbulkan gejala vasomotor (hot flushes), atrofi urogenital, serta peningkatan risiko osteoporosis dan penyakit kardiovaskular (Sherwood, 2019).

e. Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya pencegahan kehamilan yang sifatnya sementara ataupun permanen. Terdapat dua cara kontrasepsi, yaitu metode tanpa alat bantu (memperpanjang waktu menyusui / menghindari hubungan seksual pada masa subur) dan menggunakan alat bantu (menggunakan kondom, mengonsumsi pil, penggunaan implan, penggunaan AKDR, dilakukan suntik). Pemilihan metode kontrasepsi dapat disesuaikan dengan kebutuhan, kondisi kesehatan, serta kenyamanan masing-masing individu (Uberty, 2022).

2.1.3 Masalah Kesehatan Reproduksi

Masalah kesehatan reproduksi mencakup dari berbagai permasalahan sebagai berikut (Wahyuningrum *et al.*, 2022).

1. Masalah reproduksi

Masalah yang berkaitan dengan organ reproduksi dapat berdampak serius terhadap kesehatan dan kualitas hidup perempuan (Wahyuningrum *et al.*, 2022). Gangguan ini dapat bersumber dari infeksi, kelainan kongenital, gangguan hormonal, hingga praktik reproduksi yang tidak aman (Prawirohardjo, 2017).

a. Gangguan menstruasi

Gangguan menstruasi mencakup amenore (tidak haid), oligomenore (jarang haid), polimenore (sering haid), hipermenore (haid terlalu banyak), hingga dismenore (nyeri haid). Kondisi ini dapat disebabkan oleh kelainan hormonal, kelainan anatomi (seperti endometriosis atau mioma uteri), maupun penyakit sistemik (Prawirohardjo, 2017). Perilaku kesehatan reproduksi yang tidak tepat, misalnya mengabaikan nyeri haid hebat tanpa pemeriksaan medis, dapat memperburuk kondisi dan menunda diagnosis penyakit serius (Exacoustos *et al.*, 2025).

b. Infeksi dan peradangan organ reproduksi

Infeksi alat reproduksi meliputi servisitis, vaginitis, salpingitis, endometritis, hingga penyakit radang panggul. Infeksi ini sering berhubungan dengan PMS (seperti gonore atau klamidia) dan dapat berujung pada infertilitas akibat kerusakan tuba falopi (Prawirohardjo, 2017). Perilaku seksual berisiko, seperti berganti pasangan/tidak memakai kondom meningkatkan risiko infeksi genital yang dapat mengganggu kesehatan reproduksi (Hlongwa *et al.*, 2020).

c. Infertilitas

Infertilitas merupakan keadaan dimana pasangan tidak dapat hamil setelah setahun beraktivitas seksual secara konsisten tanpa alat kontrasepsi. Penyebabnya dapat berasal dari faktor

perempuan (anovulasi, sumbatan tuba, endometriosis), laki-laki (gangguan spermatogenesis), atau kombinasi keduanya. Pemeriksaan infertilitas melibatkan analisis sperma hingga laparoskopi (Prawirohardjo, 2017). Perilaku kesehatan reproduksi berperan dalam pencegahan infertilitas, seperti menghindari PMS, menjaga kesehatan menstruasi dan melakukan pemeriksaan pranikah (Jeon *et al.*, 2025).

d. Aborsi dan komplikasi

Aborsi tidak aman menjadi penyebab utama tingginya angka kematian ibu di negara berkembang. Komplikasi yang sering muncul antara lain perdarahan, infeksi, perforasi uterus, hingga sepsis (Prawirohardjo, 2017). Perilaku kesehatan reproduksi yang buruk, misalnya melakukan aborsi di tempat tidak aman atau tanpa tenaga kesehatan terlatih, menimbulkan risiko besar terhadap keselamatan perempuan (Küng *et al.*, 2025).

e. Kehamilan ektopik

Kehamilan ektopik yaitu implantasi janin di luar rahim, biasanya di tuba falopi. Kondisi ini berisiko menyebabkan ruptur tuba, perdarahan intraabdomen, hingga syok hipovolemik yang mengancam jiwa (Prawirohardjo, 2017). Perilaku kesehatan reproduksi yang sehat, seperti pemeriksaan antenatal secara rutin, dapat mendeteksi kehamilan ektopik sejak dini sebelum menimbulkan komplikasi berat (Alharbi *et al.*, 2023).

f. Kanker reproduksi

Kanker serviks, kanker endometrium dan kanker ovarium merupakan masalah serius kesehatan reproduksi perempuan. Kanker serviks, misalnya, erat kaitannya dengan infeksi HPV dan dapat dicegah melalui vaksinasi serta deteksi dini dengan pemeriksaan pap smear (Prawirohardjo, 2017). Perilaku

kesehatan reproduksi yang sehat, seperti skrining rutin dan menghindari perilaku seksual berisiko, dapat menurunkan risiko tinggi kanker genital dan kelainan sitologi serviks (Somia *et al.*, 2025).

2. Masalah gender

Banyak yang menyamakan gender dengan jenis kelamin, padahal gender merupakan konstruksi sosial yang membedakan peran, tugas, serta fungsi pria dan wanita dan bisa berubah. Jenis kelamin adalah perbedaan biologis yang ada sejak lahir, seperti anatomi tubuh, kromosom dan hormon (Wahyuningrum *et al.*, 2022). Masalah gender dalam kesehatan reproduksi sering muncul dalam bentuk ketidakadilan akses layanan, marginalisasi perempuan, serta persoalan identitas seks. Misalnya, gangguan diferensiasi seksual (disorders of sex development) menimbulkan krisis identitas gender yang berdampak psikologis jika tidak ditangani sejak dini (Prawirohardjo, 2017).

3. Masalah kekerasan dan perkosaan terhadap perempuan

Tindakan kasar yang muncul akibat pandangan gender yang keliru seringkali menempatkan perempuan sebagai sosok lemah dan sebagai objek seksual. Ketidaksetaraan ini berasal dari konstruksi sosial yang tidak adil, yang mengabaikan hak dan martabat perempuan sebagai individu yang setara (Wahyuningrum *et al.*, 2022). Kekerasan seksual dapat menyebabkan trauma fisik, seperti perlukaan pada vulva dan vagina, serta trauma psikis jangka panjang (Prawirohardjo, 2017).

4. Masalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual

Penyakit menular seksual (PMS) adalah masalah kesehatan global yang diakibatkan oleh infeksi bakteri, virus, jamur, atau parasit serta yang menyebar melalui hubungan intim. Penularan biasanya terjadi melalui kontak seksual vaginal, anal, atau oral, transfusi darah yang terkontaminasi serta pemakaian jarum suntik yang

sama dengan penderita (Cannovo *et al.*, 2024). Penyakit menular seksual dapat berdampak serius pada kesehatan reproduksi, termasuk infertilitas, komplikasi kehamilan dan bahkan kematian jika tidak ditangani dengan tepat. Pencegahan melalui edukasi, perilaku seksual yang aman, serta pemeriksaan rutin sangat penting untuk mengendalikan penyebarannya (Wahyuningrum *et al.*, 2022).

5. Masalah pelacuran

Pelacuran merupakan isu sosial yang kompleks dan sering kali menimbulkan perdebatan di berbagai kalangan. Praktik ini merujuk pada pemberian layanan seksual sebagai bentuk transaksi atau perdagangan, yang dalam banyak kasus dianggap ilegal dan bertentangan dengan norma sosial maupun hukum. Selain menimbulkan dampak moral dan sosial, pelacuran juga dapat menjadi faktor penyebaran penyakit menular seksual, terutama jika tidak ada regulasi, pengawasan, atau perlindungan kesehatan yang memadai bagi para pelakunya (Wahyuningrum *et al.*, 2022).

6. Masalah teknologi

Meskipun teknologi kesehatan semakin berkembang pesat dan menawarkan berbagai solusi untuk peningkatan kualitas hidup, masih banyak lapisan masyarakat yang belum dapat mengaksesnya. Keterbatasan biaya menjadi salah satu faktor utama, mengingat biaya perawatan dan pengobatan berbasis teknologi sering kali sangat tinggi (Wahyuningrum *et al.*, 2022). Kemajuan teknologi reproduksi, seperti kontrasepsi, inseminasi buatan, bayi tabung, hingga teknologi bedah minimal invasif, memberi manfaat besar. Namun, risikonya tetap ada, seperti

komplikasi pemasangan IUD, kegagalan teknik laparoskopi, atau masalah etis terkait rekayasa genetika (Prawirohardjo, 2017).

2.2 Perilaku Kesehatan Reproduksi

2.2.1 Definisi Perilaku Kesehatan Reproduksi

Kasl dan Cobb (1966) mendefinisikan perilaku kesehatan sebagai seluruh aktivitas yang diambil karena adanya kepercayaan seseorang untuk menjadi sehat agar terhindar dari penyakit/dapat memprediksi penyakit di tahap tidak adanya gejala (Widayati, 2019). Menurut Conner dan Norman (2006), perilaku kesehatan yaitu semua tindakan yang diambil guna mengidentifikasi/mencegah penyakit sehingga mampu memajukan kesehatan serta kesejahteraan (Widayati, 2019). Perilaku kesehatan reproduksi adalah setiap tindakan, praktik, atau kebiasaan individu yang memengaruhi kesehatan reproduksi, termasuk inisiatif menghentikan kehamilan yang tidak direncanakan dan penyakit menular seksual (Fisher dan Fisher, 1998).

2.2.2 Dimensi Perilaku Kesehatan Reproduksi

Alonzo (1997) memaparkan bahwa terdapat 4 dimensi atau aspek perilaku kesehatan, yaitu sebagai berikut (Widayati, 2019).

1. Dimensi preventif: Perilaku kesehatan reproduksi mencakup aspek preventif dengan menjaga kebersihan organ intim dan melakukan vaksinasi HPV.
2. Dimensi detektif: Aspek detektif dilakukan melalui pap smear atau tes HIV untuk deteksi dini.
3. Dimensi promotif: Aspek promotif terlihat pada kegiatan penyuluhan serta konseling pranikah guna meningkatkan pengetahuan dan sikap.
4. Dimensi protektif: Aspek protektif diwujudkan melalui penggunaan kondom atau penolakan seks bebas yang bertujuan mencegah IMS dan kehamilan tidak diinginkan.

2.3 Faktor yang Memengaruhi Perilaku

2.3.1 Definisi

Perilaku manusia menurut teori PRECEDE-PROCEED oleh Lawrence Green (1980) dipengaruhi banyak faktor yang berkaitan, khususnya dalam konteks kesehatan (Widayati, 2019). Lawrence Green memaparkan bahwa faktor perilaku (faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat) dan non-perilaku (berupa hal-hal yang tidak ada dalam diri individu, seperti faktor lingkungan) memengaruhi derajat kesehatan seseorang/masyarakat (Irwan, 2017).

2.3.2 Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi (*predisposing factors*) adalah komponen yang berfungsi sebagai fondasi atau kekuatan pendorong dibalik suatu perilaku. Faktor ini mencakup berbagai unsur yang memengaruhi individu dalam menentukan tindakan atau keputusan, seperti pengetahuan, sikap dan kepercayaan yang dimiliki. Selain itu, nilai-nilai yang bersumber dari tradisi, norma sosial dan pengalaman juga berperan dalam membentuk perilaku seseorang. Demografi, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan dan status sosial ekonomi, turut memengaruhi bagaimana individu merespons suatu situasi atau membuat keputusan terkait dengan kesehatan dan perilaku lainnya (Irwan, 2017).

1. Pengetahuan

Pengetahuan memiliki peran sangat penting dalam adopsi perilaku baru. Perilaku yang diubah atau diterapkan cenderung lebih berkelanjutan jika dasarnya adalah pengetahuan yang memadai, kesadaran, juga sikap positif. Pengetahuan bisa didapatkan individu dari berbagai sumber, misalnya pendidikan di universitas/institusi atau di luar institusi (Irwan, 2017). Perilaku seksual dan pengetahuan remaja berhubungan secara signifikan,

misalnya remaja dengan tingkat pengetahuan tinggi biasanya memperlihatkan perilaku seksual lebih positif dibandingkan mereka yang tingkat pengetahuannya rendah (Violita dan Hadi, 2019).

2. Sikap

Sikap dapat dipahami sebagai kecenderungan internal yang membuat seseorang menilai suatu objek, ide, atau situasi secara positif maupun negatif. Sikap terbentuk dari perpaduan aspek kognitif berupa pengetahuan atau keyakinan, serta aspek afektif berupa perasaan atau emosi yang melekat pada suatu hal (Irwan, 2017). Dengan demikian, sikap berperan penting sebagai landasan psikologis yang memengaruhi bagaimana individu memandang dan merespons isu kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi. Contohnya, remaja yang memiliki sikap permisif terhadap kontak fisik pranikah (seperti pelukan dan berciuman) lebih mungkin melakukan perilaku seksual yang tidak aman (Pradnyani *et al.*, 2019).

3. Kepercayaan

Kepercayaan adalah keyakinan seseorang terhadap orang lain atau situasi tertentu yang melibatkan pengambilan risiko. Menurut teori Griffin (1994), kepercayaan didefinisikan sebagai keyakinan terhadap perilaku seseorang dalam mencapai tujuan yang diinginkan meskipun terdapat ketidakpastian (Fatmawati, 2021). Kepercayaan juga mencakup harapan bahwa individu lain akan bertindak sesuai dengan harapan kita, yang sering kali berdasarkan pengalaman sebelumnya dan norma sosial (Wu *et al.*, 2021). Contohnya seperti individu dengan keterlibatan religius yang tinggi, umumnya menggunakan layanan kesehatan reproduksi secara lebih rendah karena norma agama yang membatasi pembahasan seputar seksualitas (Hall *et al.*, 2012).

4. Nilai

Menurut teori *Basic Human Values* yang dikembangkan oleh Shalom H. Schwartz, nilai merupakan keyakinan mendasar yang berfungsi sebagai pedoman dalam pengambilan keputusan, sikap dan perilaku individu (Supia *et al.*, 2023). Nilai mencerminkan tujuan yang diinginkan dalam hidup dan memberikan arah bagi tindakan yang diambil. Sebagai landasan dalam bertindak, nilai memiliki kekuatan untuk memotivasi individu, membimbing individu dalam menentukan prioritas dan memberikan makna dalam setiap keputusan yang diambil (Supia *et al.*, 2023). Contohnya perilaku tidak setuju pada hubungan seks pranikah adalah hasil internalisasi nilai-nilai yang mengarahkan individu untuk mempertahankan keperawanan, menghindari perilaku negatif dan menjaga norma sosial demi menghindari risiko sosial, psikologis dan kesehatan (Sabarni dan Hidajat, 2018).

5. Demografi

Demografi diartikan sebagai ilmu tentang penduduk atau manusia, terutama berkaitan dengan aspek kelahiran, kematian dan perpindahan penduduk. Selain itu, demografi juga mencakup kajian ilmiah mengenai ukuran populasi, distribusi geografis dan spasialnya, komposisi penduduk, serta perubahan-perubahan yang terjadi seiring waktu. Menurut Achille Guillard, demografi yaitu ilmu yang mengkaji semua aspek situasi serta sifat manusia yang bisa diukur, seperti perubahan keadaan fisik, moral, juga keadaan keseluruhan masyarakat (Rahman, 2023). Contohnya terhadap perilaku adalah remaja perempuan dengan pendidikan lebih tinggi dan yang tinggal di daerah perkotaan cenderung memperlihatkan perilaku reproduksi lebih sehat daripada remaja laki-laki, usia lebih muda serta yang tinggal di perdesaan (Lukman, 2021).

2.3.3 Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin (*enabling factors*) yaitu unsur pendukung agar motivasi yang sudah terbentuk dapat diwujudkan dalam tindakan. Faktor ini menjadi penghubung antara motivasi yang dipengaruhi faktor predisposisi dengan kemampuan individu untuk melaksanakan perilaku tertentu. Faktor pemungkin meliputi ketersediaan sarana kesehatan dan sumber daya yang memadai. Tanpa dukungan faktor pemungkin yang memadai, motivasi untuk berperilaku sehat akan sulit direalisasikan (Irwan, 2017).

1. Sarana

Sarana merupakan fasilitas yang mendukung individu atau kelompok untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku tertentu. Dalam konteks kesehatan, sarana dapat berupa rumah sakit, puskesmas, posyandu, atau fasilitas lain yang menyediakan layanan kesehatan. Selain itu, lingkungan fisik seperti ketersediaan air bersih, tempat pembuangan sampah yang memadai, serta akses terhadap makanan bergizi juga termasuk dalam sarana yang mendukung terciptanya perilaku sehat. Tanpa sarana yang memadai, individu akan kesulitan memenuhi kebutuhan dasar sehingga perilaku positif sulit terwujud (Tiana *et al.*, 2024). Contohnya adalah perilaku individu dalam menjalani kesehatan reproduksi dapat dipengaruhi oleh adanya media internet atau televisi sebagai sarana dalam meningkatkan informasi (Solehati *et al.*, 2019).

2. Ketersediaan sumber daya

Ketersediaan sumber daya mencakup alat, bahan dan tenaga yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan suatu tindakan. Tanpa ketersediaan sumber daya yang cukup, upaya untuk mencapai tujuan tertentu akan terhambat (Yosta *et al.*, 2023). Contohnya ketersediaan sumber daya seperti fasilitas layanan kesehatan reproduksi secara signifikan meningkatkan penggunaan

kontrasepsi modern dan kunjungan antenatal di kalangan wanita usia subur pada penelitian sebelumnya (Chipako *et al.*, 2024).

2.3.4 Faktor Penguat

Faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu unsur penyerta/unsur yang timbul sesudah dilakukannya sebuah tindakan. Faktor penguat berperan penting dalam memastikan bahwa perilaku yang telah dilakukan sebelumnya dapat dipertahankan. Faktor penguat mendukung kelangsungan perilaku yang telah diadopsi, memperkuat motivasi dan membantu individu mempertahankan perubahan yang telah dilakukan. Dukungan sosial dari teman, keluarga, lembaga pendidikan, pemerintah, dan pemimpin setempat menjadi elemen kunci faktor penguat (Irwan, 2017).

1. Dukungan teman sebaya

Dukungan teman sebaya berpengaruh signifikan terhadap perubahan perilaku individu, terutama di masa remaja. Teman sebaya sering menjadi sumber inspirasi dan motivasi bagi seseorang untuk mengadopsi perilaku tertentu, baik positif maupun negatif (Ilham *et al.*, 2023). Ketika individu berada dalam lingkungan yang didominasi oleh teman-teman yang memiliki suatu perilaku tertentu, perilaku individu tersebut cenderung mengikuti pola tersebut karena adanya rasa kebersamaan dan keinginan untuk diterima dalam kelompok. Dukungan teman sebaya yang positif dapat menjadi penguat bagi seseorang untuk mempertahankan atau mengubah perilaku ke arah yang lebih baik melalui dorongan emosional, contoh nyata dan interaksi sosial yang konstruktif (Amalizar *et al.*, 2023). Dukungan teman sebaya berkontribusi untuk membentuk sikap dan perilaku remaja terhadap kesehatan reproduksi, dimana remaja cenderung lebih menerima informasi dan pengaruh dari teman sebaya sehingga keterlibatan mereka sangat efektif untuk memajukan pengetahuan

serta perilaku sehat di kalangan remaja, termasuk perilaku kesehatan reproduksi (Astuti *et al.*, 2025).

2. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sebuah faktor pemungkin yang secara signifikan memengaruhi cara individu berperilaku. Keluarga berperan sebagai lingkungan pertama tempat seseorang belajar dan berkembang. Tingkat pendidikan orang tua dapat memengaruhi kemampuan individu dalam memberikan arahan dan dukungan kepada anak-anaknya. Selain itu, kondisi ekonomi keluarga juga berpengaruh pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar contohnya makanan bergizi, layanan kesehatan serta pendidikan. Keluarga yang memberikan dukungan emosional dan material kepada anggotanya cenderung mampu menciptakan lingkungan yang kondusif bagi perkembangan perilaku positif (Irwan, 2017). Dukungan psikologis orang tua yang mencakup perhatian emosional, komunikasi terbuka dan penyampaian informasi yang tepat berperan signifikan untuk meningkatkan pengetahuan serta perilaku sehat remaja mengenai kesehatan reproduksi (Enike dan Ernawati, 2025).

3. Dukungan universitas/institusi pendidikan

Universitas yaitu institusi pendidikan tinggi yang berdampak signifikan pada perilaku mahasiswa. Dukungan universitas dapat diwujudkan melalui kebijakan kampus dan program edukasi komprehensif, termasuk mengenai perilaku reproduksi yang sehat. Institusi memiliki peran strategis dalam menyediakan pendidikan berbasis bukti, menciptakan lingkungan yang mendukung, serta mengurangi stigma seputar isu seksual dan reproduksi (Agatta *et al.*, 2025). Lingkungan universitas yang mendukung tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mendorong perubahan perilaku mahasiswa agar lebih bertanggung jawab dalam menjaga kesehatan reproduksinya.

Contohnya, program *Just in Case* yang dijalankan di salah satu universitas terbukti meningkatkan akses mahasiswa terhadap kontrasepsi dan mendorong perilaku reproduksi yang lebih aman (Olson *et al.*, 2024).

4. Dukungan pemerintah

Pemerintah berperan strategis untuk membentuk lingkungan yang memungkinkan masyarakat untuk melakukan tindakan positif. Dukungan pemerintah dapat diwujudkan melalui kebijakan-kebijakan yang mendukung akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, serta fasilitas publik lainnya. Dengan adanya kebijakan dan program yang tepat sasaran, pemerintah dapat membantu mengatasi hambatan struktural yang dihadapi masyarakat sehingga individu dapat menjalankan perilaku positif dengan lebih mudah (Irwan, 2017). Dukungan pemerintah melalui penyediaan layanan kesehatan reproduksi yang inklusif, edukasi komprehensif, serta advokasi kebijakan berperan penting dalam meningkatkan kesadaran dan perilaku sehat individu dalam menjaga kesehatan reproduksi (Asti *et al.*, 2025).

5. Dukungan pengajar

Salah satu faktor eksternal yang berdampak besar terhadap perubahan perilaku individu berasal dari dukungan pengajar (dosen/guru). Dosen berperan sebagai mentor dan panutan untuk mahasiswa, selain sebagai pendidik. Ketika seorang pengajar memberikan perhatian, empati dan bimbingan secara konsisten kepada individu, hal ini dapat memotivasi individu untuk mengubah perilaku negatif menjadi positif. Selain itu, guru juga bisa membantu individu memahami akibat perilaku mereka serta memberikan arahan untuk memperbaiki diri. Hubungan yang hangat dan penuh dukungan antara guru dan individu menciptakan rasa percaya diri serta dorongan untuk berkembang menjadi pribadi yang lebih baik (Rosyidatun dan Supriyadi, 2022).

Dukungan dosen sebagai figur edukator dan pembimbing sangat berperan untuk meningkatkan pengetahuan serta sikap positif mahasiswa pada kesehatan reproduksi melalui penyuluhan, komunikasi terbuka dan penguatan literasi kesehatan reproduksi di lingkungan akademik (Khoiroh, 2025).

2.4 Penelitian Pendukung

Tabel 1. Penelitian Pendukung

No	Judul	Peneliti, tahun	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesehatan Reproduksi Remaja di Posyandu Remaja Desa Sumber Sari Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Toto Rejo Kabupaten Oku Timur Tahun 2023	Diana Oktarina, Sabtian Sarwoko, Yudi Budianto (Oktarina, Sarwoko dan Budianto, 2024)	Ada hubungan antara faktor sosial ekonomi dan faktor biologis terhadap kesehatan reproduksi remaja.	Sama-sama menyoroti faktor sosial yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja.	Fokus pada faktor sosial ekonomi dan biologis, sedangkan penelitian ini menekankan pengetahuan, sikap, dukungan keluarga serta teman sebaya.
2	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja pada Siswa SMK Kabupaten Semarang	Nur Sri Atik, Endang Susilowati (Atik dan Susilowati, 2021)	Adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja.	Sama-sama mengkaji hubungan pengetahuan dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja.	Hanya meneliti pengetahuan, sedangkan kajian ini juga mengkaji sikap, dukungan keluarga dan teman sebaya.
3	Gambaran Perilaku Kesehatan	Beatrice Palang Demon,	Di Kota Kupang, sebagian besar	Sama-sama membahas perilaku	Hanya mendeskripsikan gambaran

	Reproduksi pada Siswa SMA di Kota Kupang Tahun 2019	Indriati A. T. Hinga, Amelya B. Sir	siswa SMA menjaga kebersihan genital dengan (Demon, baik. Seks Hinga dan pranikah lebih Sir, 2019)	kesehatan reproduksi pada remaja.	perilaku, sedangkan Studi ini meneliti faktor-faktor yang terkait dengan perilaku berbahaya.
4	Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Remaja	Riki Gustiawa n, Muthia Mutmainn ah, Kamariyah h	Tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku kesehatan reproduksi. (Gustiawa Terdapat n, hubungan Mutmainn religiusitas ah dan Kamariyah h, 2021) kesehatan reproduksi.	Sama-sama meneliti pengaruh pengetahuan terhadap perilaku kesehatan reproduksi.	Menambahkan faktor religiusitas, sedangkan penelitian ini menekankan sikap, dukungan keluarga dan teman sebaya.
5	Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Tingkat Literasi Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Siswi SMA Negeri 5 Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2022	Warta, Wardiati, Dedi Andria (Warta, Wardiati dan Andria, Negeri 5 2022)	Terdapat hubungan antara sikap, peran keluarga dengan literasi kesehatan reproduksi remaja. Variabel peran guru, peran petugas kesehatan, peran teman sebaya, serta	Sama-sama menyoroti peran sikap dan keluarga dalam perilaku kesehatan reproduksi remaja.	Berfokus pada literasi kesehatan reproduksi, sedangkan penelitian ini menekankan perilaku kesehatan reproduksi mahasiswa.

			akses media tidak memengaruhi literasi kesehatan reproduksi remaja.		
6	Hubungan Karakteristik Remaja Putri dengan Pengetahuan Kesehatan Organ Reproduksi Wanita	Trisnawati, Y. dan Mulyanda ri, A. (Trisnawati dan Ani, 2021)	Sebagian besar remaja putri (56,4%) memiliki pengetahuan cukup tentang kesehatan organ reproduksi.	Sama-sama meneliti faktor predisposisi berupa pengetahuan n.	Hanya menekankan pengetahuan, sedangkan penelitian ini menambahkan sikap, dukungan keluarga dan teman sebaya.
7	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri di SMA Negeri 1 Ulu Moro'o	Gulo, Eva Damayanti (Gulo, 2021)	Pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi wanita muda termasuk dalam kelompok sangat baik (70,8%).	Sama-sama membahas pengetahuan dan sikap remaja putri sebagai faktor .	Menekankan peran orang tua dan media, sedangkan penelitian ini menambahkan faktor dukungan teman sebaya.

					peran orangtua dan media dalam kategori baik (60,4%).
8	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Berisiko Pada Remaja	Mia Wahdini, Noormari Dengan Indraswar i, Ari Indra Susanti, Budi Sujatmiko (Wahdini et al., 2021)	Perilaku berisiko lebih mungkin terjadi di kalangan remaja laki-laki yang lebih tua, tinggal di kota, dan memiliki ibu yang berusia setidaknya 60 tahun.	Sama-sama mengkaji faktor predisposisi , reinforcing dan enabling dalam perilaku kesehatan reproduksi.	Menyoroti perilaku berisiko (seks pranikah dan narkoba), sedangkan penelitian ini fokus pada perilaku kesehatan reproduksi mahasiswi.
9	Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Seksual Remaja Di Smp Negeri 15 Kota Cirebon Tahun 2017	Nina Nirmaya Mariani, Dian Fitriani Arsy (Mariani dan Arsy, 2017)	Perilaku seksual remaja dipengaruhi oleh pengetahuan terkait kesehatan reproduksi, media informasi, serta self esteem.	Sama-sama membahas pengaruh pengetahuan terhadap perilaku reproduksi.	Memasukkan media informasi dan self-esteem, sedangkan penelitian ini menekankan sikap, dukungan keluarga dan teman sebaya.
10	Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pengetahuan Remaja Tentang	Susanti Nirawati Bulahari, Hermien B. Korah, Anita	Pengetahuan remaja berhubungan dengan faktor informasi dan teman, tetapi	Sama-sama menyoroti pengetahuan, pengaruh teman sebaya terhadap perilaku	Berfokus pada pengetahuan, sedangkan penelitian ini meneliti perilaku

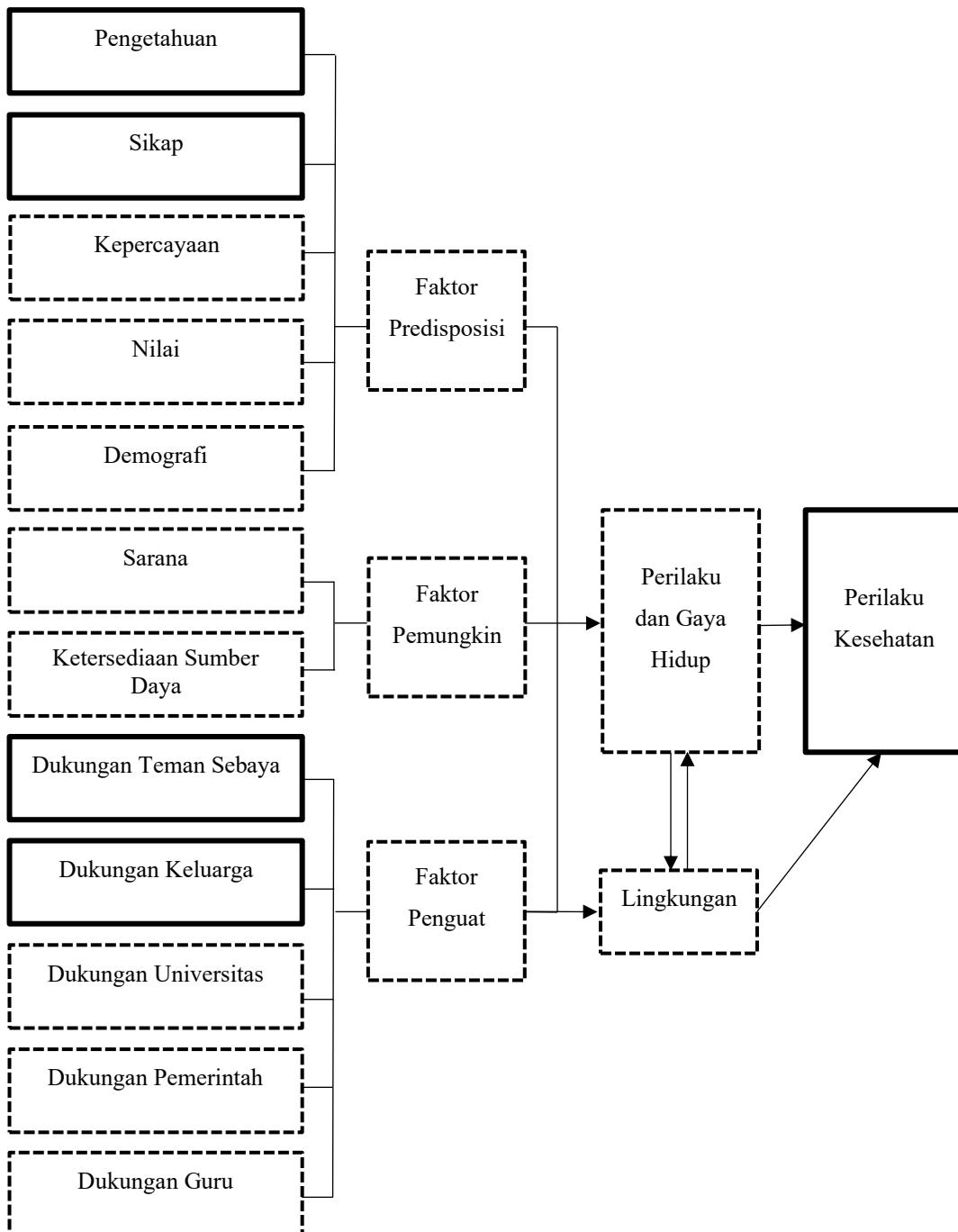
Kesehatan
Reproduksi
Lontaan
(Bulahari,
Korah dan
Lontaan,
2015)

tidak dengan
faktor orang
tua.

kesehatan
reproduksi
remaja.

kesehatan
reproduksi
dengan
pengetahuan,
sikap,
dukungan
keluarga dan
teman sebaya.

2.5 Kerangka Teori



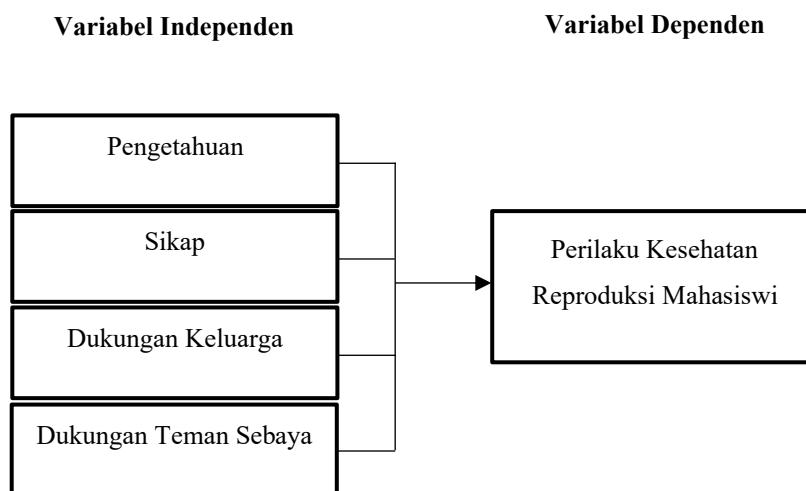
Ket:

: Diteliti. : Tidak diteliti — : Hubungan

Gambar 4. Kerangka Teori Lawrence Green (Irwan, 2017)

2.6 Kerangka Konsep

Pada kerangka konsep, peneliti menghubungkan mengenai tingkat pengetahuan, sikap, dukungan keluarga serta dukungan teman sebaya terhadap perilaku kesehatan reproduksi pada mahasiswi Universitas Lampung angkatan 2024.



Gambar 5. Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

Ho

1. Tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku kesehatan reproduksi pada mahasiswi Universitas Lampung angkatan 2024.
2. Tidak terdapat hubungan sikap dengan perilaku kesehatan reproduksi pada mahasiswi Universitas Lampung angkatan 2024.
3. Tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan perilaku kesehatan reproduksi pada mahasiswi Universitas Lampung angkatan 2024.
4. Tidak terdapat hubungan dukungan teman sebaya dengan perilaku kesehatan reproduksi pada mahasiswi Universitas Lampung angkatan 2024.

Ha:

1. Terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku kesehatan reproduksi pada mahasiswi Universitas Lampung angkatan 2024.
2. Terdapat hubungan sikap dengan perilaku kesehatan reproduksi pada mahasiswi Universitas Lampung angkatan 2024.
3. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan perilaku kesehatan reproduksi pada mahasiswi Universitas Lampung angkatan 2024.
4. Terdapat hubungan dukungan teman sebaya dengan perilaku kesehatan reproduksi pada mahasiswi Universitas Lampung angkatan 2024.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* yang dapat mengukur variabel bebas serta terikat dengan pengumpulan data satu waktu melalui kuesioner dan tidak melakukan intervensi atau perlakuan yang dapat memengaruhi penelitian.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian berlangsung pada bulan Agustus 2025 sampai Desember 2025 di Universitas Lampung.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian yaitu mahasiswi pendidikan S-1 angkatan 2024 Universitas Lampung. Diketahui bahwa terdapat sebanyak 220 mahasiswi FK, 1533 mahasiswi FKIP, 696 mahasiswi FP, 429 mahasiswi FT, 457 mahasiswi FH, 462 mahasiswi FMIPA, 733 mahasiswi FISIP, serta 431 mahasiswi FEB dengan total jumlah seluruh mahasiswi angkatan 2024 adalah 4961.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian dipilih dari kelompok populasi, yakni sebanyak 4961 mahasiswi angkatan 2024 yang memenuhi kriteria. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin berikut:

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

$$n = \frac{4961}{1 + 4961 (0.05)^2} = 370,154 = 370$$

Ket:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

e = Batas toleransi kesalahan (0.05)

Dengan memperhitungkan kemungkinan *dropout* sebesar 10%, maka jumlah sampel yang diperlukan menjadi sebagai berikut.

$$n = 370 \times 110\% = 407$$

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel penelitian adalah *proportionate random sampling* yaitu teknik sampling yang digunakan pada populasi secara proporsional. Cara pengambilan sampel per fakultas menggunakan *simple random sampling* yang membagi mahasiswa per fakultas secara acak. Jumlah anggota sampel strata dibagi berdasarkan fakultas dengan rumus alokasi proporsional berikut:

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Ket :

n_i = Jumlah sampel tiap bagian

n = Jumlah sampel seluruhnya

N_i = Jumlah populasi tiap bagian

N = Jumlah populasi

Tabel 2. Sampel Penelitian

No	Fakultas	Populasi Mahasiswi	Perhitungan Sampel Proporsional	Besar Sampel
1.	FK	220	$n_i = \frac{220}{4961} \times 407$	19
2.	FKIP	1533	$n_i = \frac{1533}{4961} \times 407$	126
3.	FP	696	$n_i = \frac{696}{4961} \times 407$	57
4.	FT	429	$n_i = \frac{429}{4961} \times 407$	35
5.	FH	457	$n_i = \frac{457}{4961} \times 407$	37
6.	FMIPA	462	$n_i = \frac{462}{4961} \times 407$	38
7.	FISIP	733	$n_i = \frac{733}{4961} \times 407$	60
8.	FEB	431	$n_i = \frac{431}{4961} \times 407$	35

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.4.1 Kriteria Inklusi

1. Mahasiswa yang terdaftar aktif di Universitas Lampung angkatan 2024.
2. Mahasiswa Universitas Lampung angkatan 2024 yang telah menyetujui serta menandatangani *informed consent*.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

1. Mahasiswa Universitas Lampung angkatan 2024 yang tidak masuk/cuti saat penelitian berlangsung.

2. Mahasiswi Universitas Lampung angkatan 2024 yang tidak menyelesaikan proses penelitian.
3. Mahasiswi Universitas Lampung angkatan 2024 yang memiliki gangguan kesehatan yang memengaruhi hasil penelitian, seperti penyakit kronis ginekologi yang sudah terdiagnosis.
4. Mahasiswi Universitas Lampung angkatan 2024 yang sudah atau sedang hamil, nifas dan menyusui.
5. Mahasiswi Universitas Lampung angkatan 2024 yang menarik hasil pengisian kuesioner saat penelitian berlangsung.

3.5 Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Berupa pengetahuan, sikap, dukungan keluarga serta dukungan teman sebaya.

2. Variabel Dependental

Berupa perilaku kesehatan reproduksi pada mahasiswi Universitas Lampung angkatan 2024.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Operasional				
Pengetahuan	Pemahaman umum mengenai kesehatan reproduksi, terdiri atas pengetahuan reproduksi umum dan mengenai HIV.	Kuesioner pengetahuan yang berisi 43 pertanyaan dengan bentuk pilihan benar atau salah umum dan (Kartini dan Masruchi, 2021;	1. Baik ($x > mean + 1 SD$) 2. Sedang ($mean + 1 SD > x > mean - 1 SD$)	Ordinal

	Pengetahuan reproduksi mencakup sistem reproduksi, pubertas, hormon, kontrasepsi, menstruasi, kebersihan organ, penyakit menular seksual. Pengetahuan HIV mencakup cara penularan, risiko, pencegahan, mitos atau informasi keliru.	Arifin <i>et al.</i> , 2022).	3. Kurang ($mean - 1 SD > X$) (Kartini dan Masruchi, 2021)	
Sikap	Pernyataan, tanggapan atau respon positif dan negatif mahasiswa terkait reproduksi secara umum. Kuesioner ini mencakup perencanaan berkeluarga, kontrasepsi, dan seks bebas.	Kuesioner sikap tentang kesehatan reproduksi yang berisi 7 pertanyaan dengan bentuk skala likert (Kartini dan Masruchi, 2021).	1. Baik ($x > mean + 1 SD$) 2. Sedang ($mean + 1 SD > x > mean - 1 SD$) 3. Kurang ($mean - 1 SD > X$) (Kartini dan Masruchi, 2021)	Ordinal
Dukungan Keluarga	Dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga mahasiswa.	Kuesioner dukungan keluarga tentang kehidupan sosial berisi 20	1. Baik (48-60) 2. Cukup (34-47)	Ordinal

		pertanyaan (Priastana, Haryanto dan Suprajitno, 2018).	3. Kurang (20- 33) (Priastana <i>et al.</i> , 2018)	
Dukungan Teman Sebaya	Dukungan yang diberikan oleh teman sebaya	Kuesioner dukungan teman sebaya tentang kehidupan sosial (Suandari dan Priastana, 2020).	1. Baik (48-60) 2. Cukup (34- 47) 3. Kurang (20- 33) (Suandari dan Priastana, 2020)	Ordinal
Perilaku Kesehatan Reproduksi	Perilaku kesehatan reproduksi yang dilakukan oleh mahasiswa.	Kuesioner perilaku kesehatan reproduksi (Ritonga dan Hakimi, 2012)	1. Baik (16-20) 2. Buruk (0-15) (Ritonga dan Hakimi, 2012)	Ordinal

perilaku
reproduksi,
pengetahuan
dasar reproduksi
dan pubertas

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

3.7.1 Teknik Pengumpulan Data

Data primer penelitian dikumpulkan melalui kuesioner yang disebarluaskan kepada mahasiswi Universitas Lampung angkatan 2024 yang menjadi sampel penelitian.

3.7.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner penelitian terdahulu dengan prosedur pengumpulan data primer.

1. Pengetahuan

Instrumen penelitian ini bersumber dari penelitian terdahulu yang mengambil instrumen pengetahuan dari SKATA BKKBN terkait pengetahuan umum tentang kesehatan reproduksi dan HIV-KQ18 yang berisi kuesioner pengetahuan mengenai HIV (Kartini dan Masruchi, 2021; Arifin *et al.*, 2022). Kedua domain ini menilai pemahaman responden terkait fungsi sistem reproduksi, pubertas, hormon, kontrasepsi, PMS, proses kehamilan, serta cara penularan HIV, pencegahan HIV, dan mitos terkait HIV. Kuesioner dari SKATA BKKBN terdiri dari 25 pertanyaan dan HIV-KQ18 terdiri dari 18 pertanyaan. Keduanya berbentuk pilihan salah benar dengan total skor jawaban minimal berjumlah 0 dan maksimal berjumlah 43.

Tabel 4. Domain Kuesioner Pengetahuan

No.	Domain Pengetahuan	Nomor Pertanyaan
1.	Anatomi & fisiologi reproduksi	1–9, 13
2.	Kesehatan reproduksi perempuan	10–12, 14–15, 17
3.	Kesuburan & kehamilan	19, 22–25
4.	Penyakit menular seksual (IMS)	18, 21
5.	HIV/AIDS	26–45
6.	Perilaku berisiko reproduksi	16, 25

2. Sikap

Instrumen penelitian ini bersumber dari penelitian terdahulu yang mengembangkan materi sesuai dengan asesmen kebutuhan terkait sikap terhadap kesehatan reproduksi (Kartini dan Masruchi, 2021). Kuesioner sikap menilai pandangan responden terhadap isu-isu kesehatan reproduksi, seperti perencanaan keluarga, pernikahan usia muda, penggunaan kontrasepsi, dan perilaku seksual berisiko. Kuesioner ini terdiri dari 7 pertanyaan dengan bentuk skala likert dengan total skor jawaban maksimal 35 dan minimal 7.

Tabel 5. Domain Kuesioner Sikap

No.	Domain Sikap	Nomor Pertanyaan
1.	Pernikahan & perencanaan keluarga	1–3
2.	Kontrasepsi	4–5
3.	Perilaku seksual berisiko	6
4.	Perilaku protektif	7

3. Dukungan Keluarga

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini didapatkan dari kuesioner *Perceived Social Support Family* (PSS-Fa) oleh Procidano (1983) (Priastana *et al.*, 2018). Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan tertutup yang sudah di *back translate* ke bahasa Indonesia oleh peneliti terdahulu. Pertanyaan terdiri dari

pertanyaan *favorable* pada nomor 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18 dan pernyataan *unfavorable* pada nomor 3, 4, 16, 19, 20. Skor 1 diberikan pada jawaban “Ya” untuk pernyataan *favorable* dan memberikan nilai 1 pada jawaban “Tidak” untuk pernyataan *unfavorable*, sedangkan jawaban “Tidak tahu” tidak diberi skor. Interpretasi dari hasil ukurnya adalah kurang (20-33), cukup (34-47) dan baik (48-60).

Tabel 6. Domain Kuesioner Dukungan Keluarga

No.	Domain Dukungan Keluarga	Nomor Pertanyaan
1.	Dukungan emosional	1,4,8,9,12,18
2.	Dukungan informasional	2,7,13,15
3.	Dukungan instrumental	6,11
4.	Kualitas hubungan keluarga	3,5,10,14,17,19,20

4. Dukungan Teman Sebaya

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini didapatkan dari kuesioner *Perceived Social Support Friend* (PSS-Fr) oleh Procidano (1983) (Suandari dan Priastana, 2020). Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan tertutup yang telah dilakukan *back translate* dalam bahasa Indonesia oleh peneliti terdahulu. Skoring dalam instrumen ini terdiri dari pernyataan favorable pada nomor 1, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17 dan 19, serta pernyataan unfavorable pada nomor 2, 6, 7, 15 dan 20. Pemberian skor dilakukan dengan cara memberikan nilai 1 pada jawaban “Ya” untuk pernyataan *favorable* dan memberikan nilai 1 pada jawaban “Tidak” untuk pernyataan *unfavorable*, sedangkan jawaban “Tidak tahu” tidak diberi skor. Interpretasi dari hasil ukurnya adalah kurang (20-33), cukup (34-47) dan baik (48-60).

Tabel 7. Domain Kuesioner Dukungan Teman Sebaya

No.	Domain Dukungan Teman Sebaya	Nomor Pertanyaan
1.	Dukungan emosional	1,5,8,11,16
2.	Dukungan informasional	4,12,14,19
3.	Kualitas hubungan pertemanan	2,7,13,18,20
4.	Keterbukaan & komunikasi	3,9,15
5.	Kepekaan social	6,10,17

5. Perilaku Kesehatan Reproduksi

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini didapatkan dari susunan peneliti terdahulu berdasarkan analisis kepustakaan dan sebagian diadopsi dari Tafal (2003) (Ritonga dan Hakimi, 2012). Domain perilaku kesehatan reproduksi yang termasuk dalam kuesioner ini, yaitu kebersihan dan kesehatan organ reproduksi, perilaku seksual berisiko dan pencegahan kehamilan, pencegahan infeksi penular seksual (IMS), nilai moral dan sikap terhadap seksualitas, pengaruh teman sebaya terhadap perilaku reproduksi, pengetahuan dasar reproduksi dan pubertas. Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan hasil dibagi menjadi dua kategori, yaitu baik (skor 16-20) dan buruk (skor 0-15). Terdapat 10 pertanyaan *favorable* dan 10 pertanyaan *unfavorable*.

Tabel 8. Domain Kuesioner Perilaku Kesehatan Reproduksi

No.	Domain Perilaku Kesehatan Reproduksi	Nomor Pertanyaan
1.	Perilaku higienis reproduksi	1,11
2.	Perilaku seksual aman	3,4,8
3.	Perilaku seksual berisiko	7,15,16,18–20
4.	Pencegahan KTD	2,5,6,14
5.	Respons pubertas	10,12,13
6.	Sikap terhadap aborsi	9

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

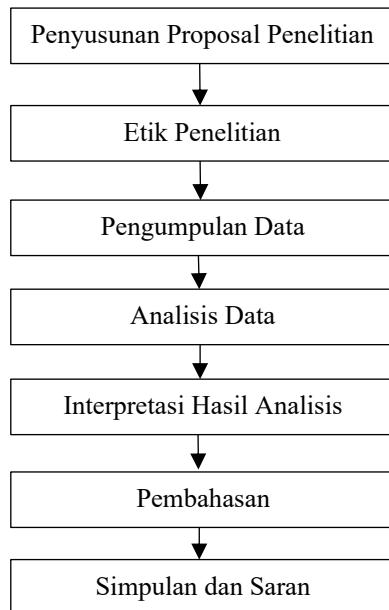
Uji ini bertujuan menilai seberapa baik instrumen mengukur apa yang ingin diukur. Untuk menilai validitasnya, hubungan antara skor setiap item dan skor keseluruhan dihitung. Apabila pada tingkat signifikansi yang ditentukan nilai r -hitung $\geq r$ -tabel, item tersebut dianggap valid. Item harus diperbarui atau dihilangkan jika nilai r estimasinya \leq nilai r tabel (Machali, 2021).

Reliabilitas sebuah instrumen menggambarkan bahwa sebuah instrumen tersebut memiliki konsistensi yang baik dalam pengukuran. Nilai Cronbach's alpha menggambarkan seberapa reliabel instrumen tersebut. Nilai Cronbach's alpha kurang dari 0,500 dinyatakan tidak reliabel; 0,500-0,599 dinyatakan lemah; 0,600-0,699 masih dipertanyakan; 0,700-0,799 dinyatakan diterima; 0,800-0,899 dinyatakan baik; dan lebih atau sama dengan 0,900 dinyatakan sempurna (Machali, 2021).

Tabel 9. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian

No.	Instrumen	Uji Validitas	Uji Reliabilitas
1.	Kuesioner Pengetahuan (Kartini dan Masruchi, 2021; Arifin <i>et al.</i> , 2022)	Valid BKKBN dan RMSR 0,06 (dapat diterima)	0,700 (Reliabel)
2.	Kuesioner Sikap (Kartini dan Masruchi, 2021)	>0,300 (Valid)	0,749 (Reliabel)
3.	Kuesioner Dukungan Keluarga (Priastana <i>et al.</i> , 2018)	>0,361 (Valid)	0,752 (Reliabel)
4.	Kuesioner Dukungan Teman Sebaya (Suandari dan Priastana, 2020)	>0,300 (Valid)	0,700 (Reliabel)
5.	Kuesioner Perilaku Kesehatan Reproduksi (Ritonga dan Hakimi, 2012)	>0,361 (Valid)	0,869 (Reliabel)

3.9 Alur Penelitian



Gambar 6. Alur Penelitian

3.10 Pengolahan Data

Data yang sudah didapat selanjutnya disajikan ke bentuk tabel lalu diolah menggunakan bantuan perangkat lunak komputer, yaitu *EBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows* 31. Proses pengolahan data berbasis komputer mencakup beberapa tahap, yaitu sebagai berikut (Machali, 2021).

1. Pengeditan (Editing): tahap ini digunakan untuk memverifikasi bahwa data akurat, lengkap, relevan, serta sejalan dengan tujuan penelitian.
2. Pengkodean (Coding): proses pengkodean data bertujuan memudahkan kategorisasi dan analisis.
3. Input data (Entry): memasukkan data ke dalam perangkat lunak komputer yang digunakan untuk analisis.
4. Tabulasi (Cleaning): setelah data dimasukkan, dilakukan pemeriksaan dan koreksi untuk mengurangi kesalahan yang mungkin terjadi, seperti kesalahan pengkodean atau data yang tidak lengkap.

Selanjutnya, data yang sudah diolah ditampilkan dalam bentuk tabel, narasi dan grafik untuk mempermudah pemahaman dan interpretasi hasil.

3.11 Analisis Data Penelitian

SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) adalah perangkat lunak komputer yang digunakan untuk analisis data penelitian ini. Terdapat 2 jenis analisis data yang dilakukan pada penelitian ini, yaitu univariat dan bivariat (Machali, 2021).

a. Analisis Data Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran setiap variabel penelitian dengan statistik deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi,

b. Analisis Data Bivariat

Analisis ini menggunakan *uji Chi-Square* untuk menentukan hubungan setiap variabel independen (pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan dukungan sebaya) dengan perilaku kesehatan reproduksi responden. Uji ini dipilih karena variabel independen dan dependen bersifat ordinal, dengan ketentuan *expected count* pada tiap sel ≥ 5 . Uji alternatif yang digunakan apabila tidak memenuhi syarat adalah uji *Kruskal-Wallis* karena sesuai dengan karakteristik data ordinal 2x3.

3.12 Etika Penelitian

Penelitian ini sudah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor 5603/UN26.18/HAL.05.02.00/2025.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Kesimpulan penelitian ini yaitu:

1. Pengetahuan mahasiswi Universitas Lampung sebagian besar pada kategori sedang (55,4%), diikuti dengan baik (24,1%) dan kurang (20,6%). Sebagian besar responden telah mengetahui informasi dasar terkait kesehatan reproduksi.
2. Sikap mahasiswi Universitas Lampung sebagian besar pada kategori sedang (81,1%), diikuti baik (10,1%) dan kurang (8,8%). Sebagian besar responden memiliki sikap yang cukup positif terkait kesehatan reproduksi.
3. Dukungan keluarga mahasiswi Universitas Lampung sebagian besar pada kategori baik (78,2%), dilanjutkan cukup (15,2%) dan kurang (6,6%). Sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik.
4. Dukungan teman sebaya mahasiswi Universitas Lampung sebagian besar pada kategori baik (80,4%), dilanjutkan cukup (15,7%) dan kurang (3,9%). Sebagian besar responden mendapatkan dukungan teman sebaya yang baik.
5. Perilaku kesehatan reproduksi mahasiswi Universitas Lampung sebagian besar pada kategori baik (80,8%) dan buruk (19,2%). Sebagian besar responden memiliki kesadaran tinggi terkait perilaku kesehatan reproduksi.
6. Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan perilaku kesehatan reproduksi.

7. Terdapat hubungan signifikan antara sikap dan perilaku kesehatan reproduksi.
8. Tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan perilaku kesehatan reproduksi.
9. Tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan teman sebaya dan perilaku kesehatan reproduksi.

5.2 Saran

5.2.1 Saran Praktis

1. Bagi Mahasiswa
 - a. Memanfaatkan sumber dukungan alternatif di lingkungan kampus, seperti layanan konseling kesehatan atau tenaga kesehatan kampus, sebagai pengganti atau pelengkap dukungan keluarga-teman sebaya yang belum optimal.
 - b. Mengikuti kegiatan edukasi kesehatan reproduksi yang diselenggarakan oleh universitas secara aktif, terutama bagi mahasiswi yang memiliki keterbatasan dalam pemahaman praktis penerapan perilaku kesehatan reproduksi.
 - c. Meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan mandiri terkait kesehatan reproduksi, dengan mengaplikasikan informasi yang telah dimiliki ke dalam perilaku nyata sehari-hari.
2. Bagi Institusi
 - a. Mengembangkan program edukasi kesehatan reproduksi yang bersifat intervensi selektif (targeted intervention), dengan memfokuskan pada mahasiswi yang teridentifikasi memiliki perilaku, pengetahuan, sikap reproduksi kurang.
 - b. Memperkuat peran layanan konseling kampus sebagai ruang aman dan profesional bagi mahasiswi yang tidak mengalami

hambatan komunikasi keluarga, tetapi masih kesulitan menerjemahkan pengetahuan menjadi perilaku sehat.

- c. Mengintegrasikan pendekatan *peer educator* berbasis bukti, sehingga dukungan teman sebaya tidak hanya bersifat emosional, tetapi juga mendorong perubahan perilaku secara konkret.

5.2.2 Saran Akademis

1. Peneliti selanjutnya disarankan lebih memerhatikan penggunaan kuesioner dan uji validitas-reliabilitas berdasarkan pandangan ahli.
2. Peneliti selanjutnya disarankan menambahkan faktor penghambat implementasi perilaku kesehatan reproduksi pada mahasiswa yang telah memiliki pengetahuan dan dukungan sosial baik, namun masih menunjukkan perilaku kurang.
3. Peneliti selanjutnya disarankan dapat menggunakan desain penelitian longitudinal atau kohort untuk menggali lebih dalam faktor yang memengaruhi perilaku.
4. Peneliti selanjutnya disarankan memperluas populasi dengan melibatkan berbagai angkatan atau daerah jangkauan agar hasil dapat lebih representatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adal, M.A. *et al.* (2024) ‘Prevalence of risky sexual behavior dan associated factors among Injibara University students, Northwest Ethiopia’, *Frontiers in Reproductive Health*, 6(1356790), hal. 1–9.
- Agatta, S., Marhaeni, C. dan Said, I. (2025) ‘Reproductive Health in The Context of Health Promoting University (HPU)’, *Jurnal Analisa Sosiologi*, 14(2), hal. 245–267.
- Agustina, R.E. *et al.* (2024) *Kesehatan Reproduksi Remaja*. 1st edn. Edited by M. Nasrudin. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Agustini, N.K.T. dan Sagitarini, P.N. (2023) ‘Korelasi Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan Di Kota Denpasar’, *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 9(1), hal. 1–11.
- Ajayi, A.I. dan Okeke, S.R. (2019) ‘Protective sexual behaviours among young adults in Nigeria: influence of family support dan living with both parents’, *BMC Public Health*, 19(983), hal. 1–8.
- Alharbi, S.M. *et al.* (2023) ‘Strategies to improve the early detection dan management of ectopic pregnancies in primary care’, *International Journal Of Community Medicine dan Public Health*, 10(7), hal. 2599–2603.
- Amalizar, D.O. *et al.* (2023) ‘Hubungan Dukungan Teman Sebaya dengan Perilaku Merokok Remaja Laki-Laki di RW 05 Kelurahan Wonokromo Surabaya’, *Jurnal Widyaloka*, 10(1), hal. 59–69.
- Arifin, B. *et al.* (2022) ‘Adaptation dan validation of the HIV Knowledge Questionnaire-18 for the general population of Indonesia’, *Health dan Quality of Life Outcomes*, 20(55), hal. 1–12.
- Asti, D., Pramudyasmono, H.G. dan Himawati, I.P. (2025) ‘Peran PKBI kota Bengkulu dalam penyebaran informasi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan’, *Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia*, 11(1), hal. 32.

- Astuti, D.A. *et al.* (2025) ‘Promoting adolescent reproductive health through PIK-R formation: A case study at SMP Muhdasa Yogyakarta’, *Community Empowerment*, 10(5), hal. 1114–1124.
- Atik, N.S. dan Susilowati, E. (2021) ‘Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Siswa SMK Kabupaten Semarang’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar Rum Salatiga (JIKA)*, 5(2), hal. 45–52.
- Atikah, G., Rochadi, K. dan Lubis, Z. (2024) ‘The Influence of Family and Peer Support on Healthy Lifestyles on Adolescents in Medan City’, *Contagion: Scientific Periodical of Public Health dan Coastal Health*, 6(2), hal. 999–1009.
- Bakhtiari, A. *et al.* (2023) ‘Factors affecting students’ attitudes towards reproductive health in the north of Iran: Designing an educational program’, *BMC Public Health*, 23(1557), hal. 1–11.
- Bulahari, S.N., Korah, H.B. dan Lontaan, A. (2015) ‘Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi’, *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(2), hal. 15–20.
- Cannovo, N. *et al.* (2024) ‘Sexually Transmitted Infections in Adolescents and Young Adults: A Cross Section of Public Health’, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(4), hal. 1–22.
- Chipako, I., Singhal, S. dan Hollingsworth, B. (2024) ‘Impact of sexual and reproductive health interventions among young people in sub-Saharan Africa: a scoping review’, *Frontiers in Global Women’s Health*, 5(April).
- Citrawathi, D.M. *et al.* (2022) ‘Effect of the problem-based adolescent reproductive health module on students’ life skills and attitudes’, *Jurnal Ilmiah Pendidikan*, 41(3), hal. 731–741.
- Cunningham, F.G. *et al.* (2018) *Williams Obstetric*. 25th edn. New York: McGraw-Hill.
- Demon, B.P., Hinga, I.A.T. dan Sir, A.B. (2019) ‘Gambaran Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Siswa SMA di Kota Kupang Tahun 2019’, *Lontar: Journal of Community Health*, 1(2), hal. 66–75.
- Elfina, R., Choiriyah, Z. dan Rosyidi, M.I. (2018) ‘The Relationship between Peer Interaction and Premarital Sexual Behavior in Adolescents at SMK Negeri 1 Bawen Kab. Semarang’, *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat (Cendekia Utama)*, 7(2), hal. 166–174.

- Enike, S.C. dan Ernawati (2025) ‘Kekuatan dukungan psikologis orang tua dalam meningkatkan literasi kesehatan reproduksi remaja sekolah menengah atas’, *Tarumanagara Medical Journal*, 7(1), hal. 166–171.
- Exacoustos, C. et al. (2025) ‘Severe dysmenorrhea in adolescents need non-invasive ultrasound evaluation to early detect endometriosis/adenomyosis.’, *European journal of obstetrics, gynecology, dan reproductive biology*, 313, hal. 114639.
- Fahira, T.R. (2022) ‘Hubungan antara Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Persiapan Berkeluarga Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Tahun 2021’, *Media Gizi Kesmas Unair*, 11(1), hal. 182–190.
- Fatiy, I.T. Al, Lutfianawati, D. dan Harkina, hal. (2024) ‘Hubungan antara Dukungan Sosial Teman Sebaya dan Kecenderungan Kepribadian Terhadap Flourishing pada Mahasiswa Universitas Malahayati’, *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, 9(2), hal. 375–384.
- Fatmawati, I.N. (2021) *Kepercayaan Anggota terhadap Organisasi: Studi Kualitatif Deskriptif pada Anggota Koperasi Wanita ‘Kartini Jaya’ Desa Sumberwatu Kecamatan Wringinanom Kabupaten Gresik*. Institus Agama Islam Negeri Kediri.
- Fibriani, R. dan Daryanti, M.S. (2024) ‘Analisis Tingkat Pengetahuan tentang Vulva Hygiene pada Siswi di SMP Muhammadiyah 1 Gamping’, in *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*. Yogyakarta: LPPM Universitas Aisyiyah Yogyakarta, hal. 1044–1049.
- Fisher, W.A. dan Fisher, J.D. (1998) ‘Understanding dan Promoting Sexual dan Reproductive Health Behavior: Theory dan Method’, *Annual review of sex research*, 9(1), hal. 39–76.
- Gulo, E.D. (2021) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri di SMA Negeri 1 Ulu Moro’o Nias Barat Tahun 2021*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth.
- Gustiawan, R., Mutmainnah, M. dan Kamariyah (2021) ‘Hubungan Pengetahuan dan Religiusitas dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Remaja’, *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 2(2), hal. 89–98.
- Hadadi, E.A. dan Sarajar, D.K. (2025) ‘Peran Dukungan Teman Sebaya Terhadap Resiliensi Terhadap Akademik Mahasiswa Rantau Yang Sedang Mengerjakan Skripsi’, *G-COUNS: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 9(3), hal. 1684–1699.

- Hall, K.S., Moreau, C. dan Trussell, J. (2012) ‘Lower use of sexual and reproductive health services among women with frequent religious participation, regardless of sexual experience’, *Journal of Women’s Health*, 21(7), hal. 739–747.
- Handayani, D. *et al.* (2024) *Dasar Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Keluarga*. 1st edn. Edited by W. Yuliani. Padang: Lingkar Edukasi Indonesia.
- Hlongwa, M., Peltzer, K. dan Hlongwana, K. (2020) ‘Risky sexual behaviours among women of reproductive age in a high HIV burdened township in KwaZulu-Natal, South Africa’, *BMC Infectious Diseases*, 20(1), hal. 1–9.
- Ilham, A.F.T.A., Yusriani, Y. dan Bur, N. (2023) ‘Dukungan Teman Sebaya Berhubungan Dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri’, *Window of Public Health Journal*, 4(2), hal. 267–273.
- Irwan (2017) *Etika dan Perilaku Kesehatan*. 1st edn. Edited by Narto dan E. Taufiq. Yogyakarta: CV Absolute Media.
- Jeon, B., Kang, T. dan Choi, S.W. (2025) ‘Lifestyle factors and health outcomes associated with infertility in women: A case-control study using National Health Insurance Database’, *Reproductive Health*, 22(1), hal. 1–10.
- Kartini, M. dan Masruchi, M. (2021) ‘Knowledge and Attitude about Health Reproduction among Female Adolescents using The SKATA-BKKBN Instrument’, *Jurnal Kesehatan*, 10(1), hal. 23–32.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) *Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*, Direktorat Jenderal Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Khoiroh, A.P.A.M. (2025) *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Sikap dan Perilaku Seksual Remaja*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Kistiana, S., Fajarningtiyas, D.N. dan Lukman, S. (2023) ‘Differentials in Reproductive Health Knowledge Among Adolescents in Indonesia’, *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(1), hal. 19–29.
- Kora, F.T., Dasuki, D. dan Ismail, D. (2015) *Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual dengan Perilaku Seksual Tidak Aman pada Remaja Putri Maluku Tenggara Barat di Daerah Istimewa Yogyakarta*. Universitas Gadjah Mada.
- Küng, S. *et al.* (2025) ‘Abortion-related morbidity and mortality in Sierra Leone: results from a 2021 cross-sectional study’, *BMC Public Health*, 25(1), hal. 1–12.

- Labego, Y., Maramis, F.R.R. dan Tucunan, A. (2020) ‘Hubungan Antara Peran Teman Sebaya dan Sikap Peserta Didik Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Seksual Pranikah di SMA Negeri 1 Tagulandang’, *Jurnal KESMAS*, 9(6), hal. 75–80.
- Lisdiana, Nugrahaningsih dan Ariyani, S. (2018) ‘Analisis Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Reproduksi Sehat Mahasiswa Biologi Universitas Negeri Semarang’, *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan Biologi*, hal. 41–45.
- Listiansyah, M.A. (2024) *Implementasi Program Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Sekolah Menengah Atas di Provinsi Lampung*. Universitas Lampung.
- Lukman, S. (2021) ‘Faktor demografis untuk meningkatkan informasi, edukasi, dan komunikasi kesehatan seksual dan reproduksi’, *Jurnal Kajian Komunikasi*, 9(1), hal. 66.
- Machali, I. (2021) *Metode Penelitian Kuantitatif: Panduan Praktis Merencanakan, Melaksanakan, dan Analisis dalam Penelitian Kuantitatif*. 3rd edn. Edited by A.Q. Habib. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Maelissa, M.M., Saija, A.F. dan Saptenno, L.B.E. (2020) ‘Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Remaja pada Mahasiswa Angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura’, *Molucca Medica*, 13(2), hal. 1–5.
- Maheshwari, M. V *et al.* (2022) ‘Maternal and Neonatal Outcomes of Adolescent Pregnancy: A Narrative Review’, *Cureus*, 14(6), hal. 1–10.
- Mariani, N.N. dan Arsy, D.F. (2017) ‘Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja Di SMP Negeri 15 Kota Cirebon Tahun 2017’, *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 5(3), hal. 443–456.
- Mason-jones, A. *et al.* (2023) ‘Can Peer-based Interventions Improve Adolescent Sexual and Reproductive Health Outcomes? An Overview of Reviews’, *Journal of Adolescent Health*, 73(6), hal. 975–982.
- Meilan, N., Maryanah dan Follona, W. (2018) *Kesehatan Reproduksi Remaja: Implementasi PKPR dalam Teman Sebaya*. 1st edn. Malang: Penerbit Wineka Media.
- Mihretie, G.N. *et al.* (2023) ‘Sexual and Reproductive Health Issues and Associated Factors Among Female Night School Students in Amhara Region, Ethiopia: An Institution-Based Cross-Sectional Study’, *BMJ Open*, 13(7), hal. 1–9.

- Morris, J.L. dan Rushwan, H. (2015) ‘Adolescent Sexual dan Reproductive Health: The Global Challenges’, *International Journal of Gynecology dan Obstetrics*, 131, hal. S40–S42.
- Najiha, A. et al. (2023) ‘Hubungan Dukungan Teman Sebaya dengan Tingkat Stres pada Mahasiswa PSKPS FK ULM Angkatan 2019’, *Homeostasis*, 7(1), hal. 11–18.
- Netter, F.H. (2020) *Atlas Anatomi Manusia*. 7th edn. Singapore: Elsevier.
- Ogunsemi, J.O. (2025) ‘Influence of Peer Pressure, Loneliness dan Self-esteem on Pre-marital Sexual Activities among Undergraduates in Redeemer’s University, Osun State, Nigeria’, *Asian Journal of Education dan Social Studies*, 51(6), hal. 860–870.
- Oktarina, D., Sarwoko, S. dan Budianto, Y. (2024) ‘Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kesehatan Reproduksi Remaja di Posyandu Remaja Desa Sumber Sari Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Toto Rejo Kabupaten Oku Timur Tahun 2023’, *Jurnal Ventilator*, 2(1), hal. 25–36.
- Olson, R. et al. (2024) ‘Just In Case: Undergraduate Students Identifying dan Mitigating Barriers to Their Sexual dan Reproductive Health Needs’, *BMC Women’s Health*, 24(1), hal. 1–11.
- Pemerintah Provinsi Lampung (2022) *Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2022*. Indonesia: Pemerintah Provinsi Lampung.
- Pradnyani, P.E., Putra, I.G.N.E. dan Astiti, N.L.E.P. (2019) ‘Knowledge, Attitude, dan Behavior About Sexual dan Reproductive Health Among Adolescent Students in Denpasar, Bali, Indonesia’, *Global Health Management Journal*, 3(1), hal. 31–39.
- Pratiwi, D.M. dan Yuliani, I. (2023) ‘Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pra Nikah pada Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Tingkat 3 STIKES Abdi Nusantara Jakarta’, *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(10), hal. 3307–3315.
- Prawirohardjo, S. (2017) *Ilmu Kandungan*. 3rd edn. Edited by M. Anwar, A. Baziad, dan R.P. Prabowo. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Priastana, I.K.A., Haryanto, J. dan Suprajitno, S. (2018) ‘Peran Dukungan Sosial Keluarga terhadap Berduka Kronis pada Lansia yang Mengalami Kehilangan Pasangan dalam Budaya Pakurenan’, *Indonesian Journal of Health Research*, 1(1), hal. 20–26.

- Priliana, W.K. (2017) ‘Pengaruh Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Seksual Pra Nikah Pada Mahasiswa AKPER Di Yogyakarta’, *Media Ilmu Kesehatan*, 6(3), hal. 244–248.
- Putri, F.A. dan Widodo, Y.H. (2024) ‘Studi Komparasi Dukungan Sosial Teman Sebaya yang Dirasakan pada Mahasiswa Perantau dan Lokal’, *Jurnal Psikogenesis*, 12(1), hal. 1–9.
- Rahmah, R. *et al.* (2024) ‘Dukungan Sosial Teman Sebaya dengan Tingkat Stres Pada Mahasiswa Program Skripsi’, *IDEA: Jurnal Psikologi*, 8(2), hal. 127–133.
- Rahman, A. (2023) *Ekonomi Demografi dan Kependudukan*. 1st edn. Edited by Nursini. Yogyakarta: Penerbit Nas Media Pustaka.
- Rahmawati, D., Saing, F.M. dan Sarumi, R. (2024) ‘Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Seks Pranikah Mahasiswa Kos-Kosan di Kecamatan Jurnal Riset Sains dan Kesehatan Indonesia’, *Jurnal Riset Sains dan Kesehatan Indonesia*, 1(1), hal. 9–15.
- Ratnadila, R., Permatasari, A.A. dan Arifah, I. (2021) ‘Sexual Behavior and Comprehensive Reproductive Health Knowledge on Health and Non-Health Discipline College Students’, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(2), hal. 147–159.
- Redayanti, R., Muharni, S. dan Noer, R. (2023) ‘Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi Pada Remaja SMP Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Unggat Kota Tanjungpinang Kepulauan Riau’, *Journal Clinical Pharmacy dan Pharmaceutical Science*, 2(2), hal. 112–122.
- Ren, Y. *et al.* (2023) ‘University students’ fertility awareness and its influencing factors: a systematic review’, *Reproductive Health*, 20(1), hal. 1–12.
- Ritonga, F. dan Hakimi, M. (2012) *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA Negeri 11 Medan*. Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada.
- Rizyana, N.P. dan Rahmi, A. (2025) ‘Determinan yang Berhubungan dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Mahasiswa di Kota Padang’, *SEHATI: Jurnal Kesehatan*, 5(1), hal. 28–35.
- Rosyidatun, E. dan Supriyadi, T. (2022) ‘Hubungan Antara Dukungan Sosial Guru Dan Perilaku Hidup Sehat Di Sekolah Dasar’, *Edusains*, 14(1), hal. 84–93.

- Sabarni, S. dan Hidajat, L.L. (2018) ‘Peran Nilai Pribadi, Nilai Budaya dan Nilai Religius terhadap Sikap Remaja Perempuan tentang Seks Pranikah (Suatu Kajian pada Remaja Perempuan di Maumere dan Larantuka, NTT)’, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 5(2), hal. 105.
- Sadikin, B.G. (2025) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi*. Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Santos, M.J., Ferreira, E. dan Ferreira, M. (2016) ‘Knowledge of and Attitudes Toward Sexual and Reproductive Health Among College Students’, *Polytechnic Institute of Viseu*, hal. 1–16.
- Satria, I.G.J. dan Kurniawati, M. (2024) ‘Pengaruh Dukungan Sosial Teman Sebaya Terhadap Kesejahteraan Psikologis (studi pada mahasiswa perantau)’, *Journal of Social Science Research*, 4(6), hal. 2764–2775.
- Shahan, S. et al. (2025) ‘Sexual and reproductive health rights: Knowledge, attitude, and practice among adolescents in Dhaka, Bangladesh’, *International Journal of Research in Medical Science*, 7(1), hal. 46–50.
- Sherwood, L. (2019) *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*. 9th edn. Jakarta: EGC.
- Silitonga, J.M. dan Anugrahwati, R. (2019) ‘Hubungan Pengetahuan Mahasiswi dan Dukungan Orang Tua dengan Perilaku Mahasiswi Untuk Melakukan Kebersihan Organ Reproduksi di Akademi Keperawatan Hermina Manggala Husada Tahun 2019’, *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 2(2), hal. 22–33.
- Solehati, T., Rahmat, A. dan Kosasih, C.E. (2019) ‘Hubungan Media Sosial dengan Perilaku Triad Kesehatan Reproduksi Remaja’, *Jurnal Penelitian Komunikasi Dan Opini Publik*, 23(1).
- Somia, I.K.A. et al. (2025) ‘Prevalence and risk factors of high-risk HPV and cervical abnormalities in HIV-positive women in Bali, Indonesia’, *BMC infectious diseases*, 25(1), hal. 1–12.
- Suandari, N.P.N.C. dan Priastana, I.K.A. (2020) ‘Hubungan Dukungan Sosial Sebaya dengan Kecemasan Lansia Pensiunan Pns yang Mengalami Retirement Syndrome’, *Media Keperawatan*, 11(1), hal. 7–13.
- Supia, I., Hadi, C. dan Fajrianti, F. (2023) ‘Nilai Personal pada Stay Employee Angkatan Kerja Generasi Milenial dan Generasi Z: Studi pada Posisi Marketing di Salah Satu Bank Swasta di Indonesia’, *Sang Pencerah: Jurnal Ilmiah Universitas Muhammadiyah Buton*, 9(2), hal. 385–392.

- Tegegne, W.A. (2022) ‘Self-esteem, peer pressure, dan demographic predictors of attitude toward premarital sexual practice among first-year students of Woldia University: Implications for psychosocial intervention’, *Frontiers in Psychology*, 13(923639), hal. 1–7.
- Tiana, A., Nurhasanah, N. dan Umar, Z. (2024) ‘Analisis Kelengkapan Sarana dan Prasarana dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Klinik Pratama Islamic Center Provinsi Kalimantan Timur’, *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara*, 5(2), hal. 1597–1602.
- Trisnawati, Y. dan Ani, M. (2021) ‘Hubungan Karakteristik Remaja Putri dengan Pengetahuan Kesehatan Organ Reproduksi Wanita’, *Estu Utomo Health Science-Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(2), hal. 11–18.
- Uberty, A. (2022) *Pencegahan Perilaku Kesehatan Reproduksi yang Berisiko pada Remaja*. 1st edn. Edited by M. Nasrudin. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Universitas Lampung (2024) *Laporan Kinerja Universitas Lampung 2024*. Bandar Lampung.
- Violita, F. dan Hadi, E.N. (2019) ‘Determinants of adolescent reproductive health service utilization by senior high school students in Makassar, Indonesia’, *BMC Public Health*, 19(1), hal. 1–7.
- Violita, F. dan Nurdin, M.A. (2022) ‘Dukungan Sosial Perilaku Pencegahan Covid-19 pada Mahasiswa Kesehatan Kota Jayapura’, *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 5(1), hal. 44–49.
- Wahdini, M. et al. (2021) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Berisiko Pada Remaja Di Jawa Barat Tahun 2018’, *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(2), hal. 177–184.
- Wahyuningrum, A.D. et al. (2022) *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Prakonsepsi*. Edited by Y.S. Rosyad. Bandung: Penerbit Media Sains Indonesia.
- Warta, Wardiati dan Andria, D. (2022) ‘Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Literasi Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Siswi SMA Negeri 5 Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2022’, *Journal of Health and Medical Science*, 1(2), hal. 254–266.
- Wati, P.V. et al. (2022) ‘Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seks Pranikah Pada Mahasiswa Kesehatan’, *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(2), hal. 1–5.

- Wicaksono, B. dan Kusumiati, R.Y.E. (2024) ‘Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Yang Sedang Mengerjakan Skripsi’, *G-COUNS: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 8(3), hal. 1603–1614.
- Widayati, A. (2019) *Perilaku Kesehatan (Health Behavior): Aplikasi Teori Perilaku untuk Promosi Kesehatan*. 1st edn. Edited by Thoms. Yogyakarta: Sanata Dharma University Press.
- Wijaya, I.P., Apriliyani, I. dan Siwi, A.S. (2025) ‘Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kesehatan Yang Sedang Menyusun Tugas Akhir’, *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 7(1), hal. 255–264.
- Wu, Y. *et al.* (2021) ‘Understanding Identification-Based Trust In The Light of Affiliative Bonding: Meta-Analytic Neuroimaging Evidence’, *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 131, hal. 627–641.
- Yamin, R.A., Pratiwi, E. dan Amalia, M. (2019) ‘Analysis of the Association Between Attitude To Practice of Menstrual Hygiene for Female Students at The Islamic Boarding School Ummul Mukminin Makassar 2019’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman*, 1(2), hal. 87–92.
- Yosta, A.R., Sekar Tanjung, A. dan Pradono (2023) ‘Strategi Penyediaan Sarana Kesehatan Guna Meningkatkan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Lampung Tengah’, *Jurnal Perencanaan Wilayah dan Kota*, 18(2), hal. 21–35.
- Zulaikhah, S.T., Ratnawati dan Istyoratih, F. (2020) ‘Pengetahuan Dengan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi (Studi Cross Sectional pada Mahasiswa Non Kesehatan Unissula Semarang)’, *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11, hal. 1–5.