

**STUDI PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI
REMAJA DI PONDOK PESANTREN AL-JAMIYATUL
MUSHLIYAH TJ. HALOBAN LABUHAN BATU
TAHUN 2022**

SKRIPSI

**OLEH
PUTRI INDAH SARI
20061142**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

**STUDI PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI
REMAJA DI PONDOK PESANTREN AL-JAMIYATUL
MUSHLIYAH TJ. HALOBAN LABUHAN BATU
TAHUN 2022**

**OLEH
PUTRI INDAH SARI
20061009**

PROPOSAL PENELITIAN

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Study Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pinangsori Kab. Tapanuli Tengah Tahun 2021
Nama Mahasiswa : Suci Ramadhani Harahap
NIM : 20061075
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 21 Maret 2022

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Yulinda Aswan, SST, M.Keb
NIDN. 0125079003

Srianty Siregar, SKM, M.KM
NIDN. 0104028803

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana

Nur Hafasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan

Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN:0118108703

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Putri Indah Siregar
Tempat Tanggal Lahir : Sei Kasih, 2 Februari 1999
Alamat : Desa Sei Kasih Luar
No Telp/ HP : 085372186525
Email : -

Riwayat Pendidikan

1. SD : SD 116892 Tanjung Baloban, Lulus tahun 2011
2. SMP : SMP Negeri 2 Bilah Hilir, Lulus 2014
3. SPK : SMK Negeri 2 Rantau Utara
4. Diploma III : Diploma III Kebidanan Universitas Imelda Medan

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putri Indah Sari
NIM : 20061142
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “study tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di pondok Pesantren Al—Jamiyatul Mashliyah Tj. Haloban Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2021 “adalah asli dan bebas plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukkan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademi serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 19 Mei 2022

Pembuat Pernyataan



Putri Indah Sari

NIM : 20061142

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

Laporan Penelitian, Februari 2022

Putri Indah Sari

study tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di pondok Pesantren Al—Jamiyatul Mashliyah Tj. Haloban Labuhan Batu Tahun 2021

Abstrak

Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa anak-anak dan dewasa yang dimulai pada saat terjadinya kematangan seksual. Berkaitan dengan masalah seksual, khususnya remaja, sangat penting untuk mengetahuinya mengingat remaja dalam potensi seksual yang aktif dan sering tidak memiliki informasi yang cukup tentang kesehatan reproduksi mereka sendiri. Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dapat diperoleh dari pendidikan kesehatan reproduksi remaja. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Penelitian dilakukan Di pondok Pesantren Al—Jamiyatul Mashliyah Tj. Haloban Labuhan Batu. Metode dalam penelitian ini adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian adalah 90 siswa, Sampel dalam penelitian ini 73 siswa dengan menggunakan rumus Slovin. Hasil penelitian menunjukkan Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan baik 22 orang (30,1%), cukup sebanyak 13 orang (17,8%) dab pengetahuan kurang sebanyak 38 orang (50,0 %). Saran Diharapkan Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi remaja tentang kesehatan reproduksi, sehingga siswa dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi

**Kata Kunci :Pengetahuan, Kesehatan Reproduksi, Remaja
Daftar Pustaka 22 (2016-2020).**

**MIDWIFE STUDY PROGRAM UNDERGRADUATE PROGRAM FACULTY
OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN
CITY**

Research Report, February 2022

Beautiful Princess Sari

study of the level of knowledge about adolescent reproductive health at the Al-Jamiyatul Mashliyah Islamic Boarding School Tj. Haloban in 2021

Abstract

Adolescence is a period of transition between childhood and adulthood which begins at the time of sexual maturity. Regarding sexual problems, especially adolescents, it is very important to know because adolescents are sexually active and often do not have sufficient information about their own reproductive health. Knowledge of Adolescent Reproductive Health (KRR) can be obtained from adolescent reproductive health education. This study aims to determine the description of adolescent knowledge about reproductive health. The research was conducted at the Al-Jamiyatul Mashliyah Islamic Boarding School Tj. Haloban,. The method in this research is descriptive. The population in this study was 90 students, the sample in this study was 73 students using the Slovin formula. The results showed. The results showed that the level of knowledge was good 22 people (30.1%), 13 people (17.8%) had sufficient knowledge and 38 people had less knowledge (50.0%). Suggestions It is hoped that the results of this study can be a reference for adolescents about reproductive health, so that students can increase students' knowledge about reproductive health

***Keywords: Knowledge, Reproductive Health, Adolescents
Bibliography 20 (2016-2020).***

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayahnya hingga penulis dapat menyusun Skripsi dengan judul “studi tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di pondok Pesantren Al—Jamiyatul Mashliyah Tj. Haloban Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2021”.

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

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan
3. Yulinda Aswan, SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Srianty Siregar, SKM, M.K.M, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Yanna Wari Harahap, SKM, M.P.H, selaku ketua penguji yang telah memberikan kritik dan saran yang telah menyempurnakan skripsi ini
6. Ayannur Nasution, S.Tr. Keb, M.K.M, selaku anggota penguji yang telah memberikan kritik dan saran yang telah menyempurnakan skripsi ini
7. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan pada Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan di Kota Padangsidempuan
8. Kepada Keluarga Besar saya terutama kepada kedua orang tua saya yang telah memberikan dukungan moril kepada saya

9. Kepada Teman-teman seperjuangan program studi Kebidanan program sarjana Fakultas kesehatan Universitas Afa Royhan yang telah mencurahkan perhatian, kekompakan dan kerjasama demi kesuksesan bersama.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis diharapkan berguna perbaikan dimasa mendatang. Amin

Padangsidempuan, April 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSYARATAN	
HALAMAN PERSETUJUAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB 1 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	4
1.4.1 Manfaat Praktis	4
1.4.2 Manfaat Teoritis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengetahuan	6
2.1.1 Defenisi	6
2.1.2 Batasan Usia Remaja	12
2.1.3 Fungsi Pengetahuan.....	10
2.1.4 Cara Pengukuran Pengetahuan.....	11
2.2 Remaja	11
2.2.1 Pengertian Remaja.....	11
2.2.2 Batasan Usia Remaja.....	12
2.2.3 Kriteria Remaja Berdasarkan Umur	12
2.2.4 Perubahan Fisik Pada Masa Remaja	13
2.2.5 Aspek –aspek Perkembangan Remaja.....	14
2.3 Kesehatan Reproduksi	16
2.3.1 Pengertian	16
2.3.2 Anatomi Alat Reproduksi Manusia.....	19
2.4 Kerangka Konsep	22
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	23
3.2 Lokasi dan Waktu Peneliti.....	23
3.2.1 Lokasi Penelitian	23
3.2.2 Waktu Penelitian	23
3.3 Populasi dan Sampel.....	24
3.3.1 Populasi	24

3.3.2 Sampel	24
3.4 Etika Penelitian	25
3.5 Defenisi Operasional	26
3.6 Instrumen Penelitian.....	26
3.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	27
3.8 Pengolahan dan analisa data.....	27
3.8.1 Pengolahan Data.....	27
3.8.2 Analisa Data.....	28
BAB 4 HASIL PENELITIAN	
4.1 Letak Geografi Tempat Penelitian	34
4.2 Analisa Univariat.....	35
BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1 Gambaran Karekteristik Remaja Di Pondok Pesantren AL-Jamiyatul	36
5.2 Gmbaran Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Pondok Pesantren Al-Jamiyatul	37
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	39
6.2 Saran	39

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian	23
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	26
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden.....	34
Tabel 4.2 Distribusi Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi	35

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1. Kerangka Konsep.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Surat Permohonan Survey
2. Surat Balasan Survey
3. Surat Izin Penelitian
4. Surat Balasan Izin Penelitian
5. Informed Consent
6. Permohonan Menjadi Responden
7. Kuesioner Penelitian
8. Master Data
9. Output SPSS
10. Dokumentasi Penelitian
11. Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMS	Infeksi Menular Seksual
NAPZA	Narkotika, Psikotropika
SDKI	<i>Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan reproduksi pada remaja merupakan hal yang krusial dalam skala global maupun nasional. Masa remaja adalah masa transisi antara masa anak-anak dengan masa dewasa. Pada masa ini terjadi pacu tumbuh, timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan kognitif dan psikologis. Peristiwa yang penting semasa remaja adalah pubertas, yaitu perubahan morfologis dan fisiologis yang pesat dari masa anak-anak ke masa dewasa, termasuk maturasi sistem reproduksi (Hadi, 2017).

Menurut WHO terdapat 1.21 miliar remaja (individu usia 10-19 tahun) di seluruh dunia yang mana jumlah ini merupakan yang terbesar dalam sejarah manusia. Masalah-masalah kesehatan reproduksi di negara maju, seperti Amerika Serikat antara lain 41% siswa sekolah menengah atas telah melakukan hubungan seksual, 22% kasus baru HIV ditemukan pada penderita usia 13-24 tahun, setengah dari 20 juta penderita IMS setiap tahunnya adalah orang-orang muda berusia 15-24 tahun, dan sekitar 250.000 bayi lahir dari ibu berusia 15-19 tahun (WHO, 2019).

Permasalahan kesehatan reproduksi di negara-negara Asia juga memiliki proporsi yang tidak sedikit. Permasalahan tersebut antara lain 13% dari 1139 remaja usia 15-20 tahun yang disurvei pada tahun 2018 di Malaysia dan 41% dari 1500 anak muda usia 18-24 yang disurvei pada tahun 2019 di Iran sudah pernah berhubungan seksual, sekitar 210.000 remaja usia 10-19 tahun pada tahun 2018 diseluruh Asia dan Pasifik menderita HIV, hampir 1

dari 10 perempuan di Asia Selatan dan Oseania melahirkan sebelum usia 18 tahun, dan 34% dari 11 juta aborsi pada tahun 2008 di Asia terjadi pada wanita usia dibawah 25 tahun dengan mayoritas kasus dilakukan oleh tenaga-non media (WHO, 2019).

Masalah yang sering terjadi pada remaja di Indonesia adalah kawin di usia muda, melakukan hubungan seksual pra nikah, menggunakan NAPZA, serta terinfeksi HIV dan AIDS. Menurut data hasil penelitian Depkes di 4 kota besar (Medan, Jakarta Pusat, Bandung, dan Surabaya) 39,5% remaja mengaku temannya pernah melakukan hubungan seksual. Remaja yang menggunakan NAPZA tercatat 51.986 atau sekitar 45% dari total pengguna NAPZA. Serta tercatat 45,9% remaja hidup dengan AIDS (BKKBN, 2018).

Remaja dengan permasalahan pengetahuan kesehatan reproduksi yang terjadi pada saat ini sangat kompleks hal ini di tunjukan pada hasil SDKI 2018 KRR mengetahui pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai yang dapat dilihat dengan hanya 35,3% remaja perempuan dan 31,2 % remaja laki laki usia 15-19 tahun mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual (SDKI, 2018).

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil informasi yang terserap melalui indra yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2016). Pengetahuan seseorang tentang kesehatan reproduksi sangat penting, karena jika seseorang tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi, mereka akan mengabaikan kesehatan reproduksinya dan membahayakandirinya sendiri (Widiastuti. 2017).

Remaja yang tidak mengetahui dan menjaga kesehatan reproduksinya akan mengakibatkan praktik kesehatan yang buruk, kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD), anemia, aborsi, meningkatnya kejadian HIV/AIDS dan penyakit menular seksual lainnya (BKKBN, 2016). Dampak lain yang ditimbulkan akibat ketidaktahuan mengenai kesehatan reproduksi adalah terjadinya penyimpangan perilaku seksual, yaitu melakukan berbagai penyimpangan hubungan seksual yang tentunya beresiko menyebabkan terjadinya Infeksi Menular Seksual (IMS).

Hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Karo oleh Maria & Simarmata (2019) terhadap pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMP Budi Murni 2 dengan jumlah responden 44 orang diperoleh hasil bahwa remaja yang berpengetahuan baik 2 orang (4,5%), cukup 10 orang (22,7%), dan yang kategori kurang 32 orang (72,7%).

Survey pendahuluan yang dilakukan di Pondok Pesantren Al—Jamiyatul Mashliyah Tj. Haloban Kabupaten Labuhan Batu, dimana dari 10 responden yang dilakukan wawancara terdapat 7 santri mengatakan tidak mengetahui tentang kesehatan reproduksi dan 3 santri mengatakan mengetahui tentang kesehatan reproduksi. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti “Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul study tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di pondok Pesantren Al—Jamiyatul Mashliyah Tj. Haloban Kabupaten Labuhan Batu tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di Pondok Pesantren Al—Jamiyatul Mashliyah Tj. Haloban Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2021?.

1.3 Tujuan Khusus

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui study tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di pondok Pesantren Al—Jamiyatul Mashliyah Tj. Haloban Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karekteristik responden di pondok pesantren Al—Jamiyatul Mashliyah Tj. Haloban Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2021.
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di pondok pesantren Al—Jamiyatul Mashliyah Tj. Haloban Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Untuk mendukung penelitian di bidang penelitian serta untuk menambah pengetahuan peneliti tentang kesehatan reproduksi remaja.

2. Bagi Remaja

Untuk meningkatkan pengetahuan remaja khususnya dalam khasanah ilmu kesehatan reproduksi, meningkatkan kewaspadaan siswa dalam mengantisipasi masalah kesehatan reproduksi remaja.

3. Bagi Instansi/Sekolah

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan masukan dan informasi bagi instansi terkait, yaitu pihak sekolah mengenai pengetahuan pengetahuan siswi tentang kesehatan reproduksi di pondok pesantren, sehingga dijadikan dasar untuk memberikan pendidikan tentang kesehatan reproduksi kepada peserta didik.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan khasanah ilmu kesehatan, khususnya dalam pengembangan media pembelajaran sebagai media informasi kesehatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengetian

Ada banyak ahli yang mendefinisikan pengetahuan, mengemukakan bahwa pengetahuan ialah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil dari pada: kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai (Salam, 2018). Menurut Soeprpto “Ilmu” merupakan terjemahan dari kata Inggris *science*. Kata *science* berasal dari kata Latin *scientia* yang berarti “pengetahuan”. Kata *scientia* berasal dari bentuk kata kerja *scire* yang artinya “mempelajari, (Sobur, 2016).

Menurut Oemarjoedi pengetahuan adalah faktor penentu bagaimana manusia berpikir, merasa dan bertindak (Dulistiawati, 2017). Pengetahuan menurut Reber (2016) dalam makna kolektifnya, pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dimiliki oleh seseorang atau kelompok, atau budaya tertentu. Sedangkan secara umum pengetahuan menurut Reber (2016) adalah komponen - komponen mental yang dihasilkan dari semua proses apapun, entah lahir dari bawaan atau dicapai lewat pengalaman (Reber 2016).

Berdasarkan beberapa definisi tentang pengetahuan dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah kumpulan informasi yang didapat dari pengalaman atau sejak lahir yang menjadikan seseorang itu tahu akan sesuatu.

2.1.2 Aspek-aspek pengetahuan

Aspek-aspek tentang pengetahuan menurut Sobur (2016) adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan (*knowledge*)
2. Penelitian (*research*)
3. Sistematis (*systematic*)

Sedangkan menurut Bloom (Azwar, 2017) aspek dari pengetahuan adalah sebagai berikut :

a. Mengetahui (*know*)

Tahu diartikan sebagai penguasaan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*re-call*) terhadap rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkatan yang paling rendah.

b. Memahami (*comperhension*)

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

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi misalnya yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi rill (sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*)

Meliputi pemilahan informasi menjadi bagian-bagian atau meneliti dan mencoba memahami struktur informasi.

e. Sintesis

Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan

bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis itu adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi objek. Pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari suatu objek penelitian atau responden. Dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa aspek pengetahuan bermula dari tahu tentang materi yang sudah dipelajari yang kemudian dapat dijelaskan secara benar tentang objek yang diketahui lalu kemampuan atau pengetahuan itu di gunakan untuk menyusun pengetahuan-pengetahuan baru dari pengetahuan yang sudah ada, kemudian pengetahuan-pengetahuan ini di evaluasi atau dinilai terhadap suatu objek.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Notoatmodjo (2018) yaitu :

1. Umur

Umur adalah umur responden menurut tahun terakhir. Umur sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang, karena semakin bertambah usia maka semakin banyak pula pengetahuannya.

2. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka diharapkan stok modal manusia (pengetahuan, ketrampilan) akan semakin baik. Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu,

kelompok masyarakat sehingga mereka memperoleh tujuan yang diharapkan.

3. Pekerjaan

Kegiatan atau usaha yang dilakukan ibu setiap hari berdasarkan tempat dia bekerja yang memungkinkan ibu hamil memperoleh informasi tentang tanda-tanda persalinan. Pekerjaan sangat mempengaruhi ibu yang memiliki pekerjaan diluar rumah lebih cepat dan mudah mendapatkan informasi dari luar.

4. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

5. Sumber informasi

Informasi adalah data yang telah diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi si penerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi kepuasan saat ini atau kepuasan mendatang, informasi yang datang dari pengirim pesan yang ditujukan kepada penerima pesan, seperti :

- a. Media cetak, seperti booklet, leaflet, poster, rubic, dan lain-lain.
- b. Media elektronik, seperti televisi, radio, video, slide, dan lain-lain.
- c. Non media, seperti dari keluarga, teman, dan lain-lain.

Faktor-faktor dari pengetahuan meliputi, umur seseorang, sebab umur seseorang dapat sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang, kemudian pendidikan, pendidikan yang semakin tinggi diharapkan dapat menjadi modal manusia (pengetahuan) akan semakin baik. Selanjutnya adalah pekerjaan dan pengalaman, semakin banyak orang bekerja pasti akan mendapatkan

pengalaman dan pengetahuan yang lebih banyak dan luas dari pada orang yang tidak bekerja. Lalu yang terakhir adalah sumber informasi, pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi apapun, bukan hanya di lembaga pendidikan saja, tapi pengetahuan juga dapat diperoleh dari media cetak, media elektronik, bahkan termasuk keluarga dan teman-teman.

2.1.4 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga (Notoadmodjo, 2016) :

1) Tingkat pengetahuan baik

Tingkat pengetahuan baik adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan baik jika seseorang mempunyai 76 – 100% pengetahuan.

2) Tingkat pengetahuan cukup

Tingkat pengetahuan cukup adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang mengetahui, memahami, tetapi kurang mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan sedang jika seseorang mempunyai 56 – 75% pengetahuan.

3) Tingkat pengetahuan kurang

Tingkat pengetahuan kurang adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang kurang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan kurang jika seseorang mempunyai $< 56\%$ pengetahuan.

2.2 Remaja

2.2.1 Pengertian Remaja

Remaja atau istilah lainnya *adolescence* berasal dari kata *adolescere* yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”. Istilah ini mempunyai arti yang lebih luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Sarwono, 2016). Menurut Piaget, masa remaja secara psikologis adalah usia di mana individu menjadi berintegrasi dengan masyarakat dewasa. Usia di mana anak tidak lagi merasa di bawah tingkatan orang-orang yang lebih tua, melainkan berada dalam tingkatan yang sama, sekurang-kurangnya dalam masalah hak (Sarwono, 2016)

Masa remaja juga dikenal sebagai periode yang mengkaji hubungan antara mekanisme penyesuaian psikologis dengan kondisi-kondisi sosial yang memfasilitasinya (mempengaruhinya). Sehingga masa ini juga disebut sebagai masa penuh dengan stres dan krisis bagi remaja. Menurut Erikson (Yusuf, 2017), masa remaja merupakan tahapan penting dalam siklus kehidupan. Masa remaja berkaitan erat dengan perkembangan “*sense of identity vs role confusion*”, yaitu perasaan atau kesadaran akan jati dirinya. Remaja dihadapkan pada berbagai pertanyaan yang menyangkut keberadaan dirinya (siapa saya ?), masa depannya (akan jadi apa saya), serta peran-peran sosialnya dalam keluarga dan masyarakat (Sarwono, 2016).

2.2.2 Batasan Usia Remaja

Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya setempat. Ditinjau dari bidang kesehatan WHO, masalah yang dirasakan paling mendesak berkaitan dengan kesehatan remaja adalah kehamilan dini. Berangkat dari masalah

pokok ini, WHO menetapkan batas usia 10-20 tahun sebagai batasan usia remaja. Dengan demikian dari segi program pelayanan, defenisi remaja yang digunakan oleh Departemen Kesehatan adalah mereka yang berusia 10-19 tahun dan belum kawin. Sementara itu menurut BKKBN (Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak Reproduksi) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016)

2.2.3 Kriteria Remaja Berdasarkan Umur (Depkes, 2016).

Karakteristik remaja berdasarkan umur adalah sebagai berikut:

1. Masa remaja awal (12-15 tahun)

- a) Lebih dekat dengan teman sebaya.
- b) Ingin bebas.
- c) Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya.
- d) Mulai berpikir abstrak.

2. Masa remaja pertengahan (16-17 tahun)

- a) Mencari identitas diri.
- b) Timbul keinginan untuk berkencan.
- c) Mempunyai rasa cinta yang mendalam.
- d) Mengembangkan kemampuan berpikir abstrak
- e) Berkhayal tentang aktivitas seks.

3. Remaja akhir (18-21 tahun)

- a) Pengungkapan kebebasan diri.
- b) Lebih efektif dalam mencari teman sebaya.
- c) Mempunyai citra tubuh (*body image*) terhadap dirinya sendiri.
- d) Dapat mewujudkan rasa cinta.

2.2.4 Perubahan Fisik Pada Masa Remaja

Masa remaja terjadi ketika seseorang mengalami perubahan struktur tubuh dari anak-anak menjadi dewasa (pubertas). Pada masa ini terjadi suatu perubahan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk didalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) untuk mencapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi. Pada remaja wanita sebagai tanda kematangan organ reproduksi adalah ditandai dengan datangnya menstruasi (Menarche) (Kumalasari, 2016).

2.2.5 Aspek-aspek Perkembangan Remaja

Semua individu khususnya remaja akan mengalami perkembangan baik fisik maupun psikis yang meliputi aspek-aspek intelektual, sosial, emosi, bahasa, moral dan agama.

1. Perkembangan Fisik

Dalam perkembangan remaja, perubahan yang tampak jelas adalah perubahan fisik. Tubuh berkembang pesat sehingga mencapai bentuk tubuh orang dewasa yang disertai dengan berkembangnya kapasitas reproduktif (Wijayanti, 2017) Dalam perkembangan seksualitas remaja, ditandai dengan ciri-ciri seks primer dan ciri-ciri seks sekunder.

a. Ciri-Ciri Seks Primer

Pada masa remaja primer ditandai dengan sangat cepatnya pertumbuhan testis yaitu pada tahun pertama dan kedua. Kemudian tumbuh secara lebih lambat, dan mencapai ukuran matangnya pada usia 20 tahun. Lalu penis luai bertambah panjang, pembuluh mani dan kelenjar prostate semakin membesar. Matangnya organ-organ seks tersebut memungkinkan remaja pria (sekitar 14-15 tahun)

mengalami “mimpi basah”. Pada remaja wanita, kematangan orga-organ seksnya ditandai dengan tumbuhnya rahim vagina dan ovarium secara cepat pada masa sekitar 11-15 tahun untuk pertama kalinya mengalami “menarche” (menstruasi pertama). Menstruasi awal sering disertai dengan sakit kepala, sakit punggung dan kadang-kadang kejang serta merasa lelah, depresi dan mudah tersinggung (Endarto, 2017).

a. Ciri-Ciri Seks Sekunder

Pada remaja ditandai dengan tumbuhnya rambut pubik/bulu kopak disekitar kemaluan dan ketiak, terjadi perubahan suara, tumbuh kumis dan tumbuh gondok laki / jakun. Sedangkan pada wanita ditandai dengan tumbuh rambut pubik/ bulu kapok disekitar kemaluan dan ketiak, bertambah besar buah dada dan bertambah besarnya pinggul.

2. Perkembangan Psikis

a. Aspek Intektual

Perkembangan intelektual (kognitif) pada remaja bermula pada umur 11 atau 12 tahun. Remaja tidak lagi terikat pada realitas fisik yang konkrit, remaja mulai mampu berhadapan dengan aspek-aspek yang hipotesis dan abstrak dari realitas. Bagaimana dunia ini tersusun tidak lagi dilihat sebagai satu-satunya alternatif yang mungkin terjadi, misalnya aturan-aturan dari orang tua, status remaja dalam kelompok sebayanya dan aturan-aturan yang diberlakukan padanya tidak lagi dipandang sebagai hal-hal yang mungkin berubah. Kemampuan-kemampuan berpikir yang baru ini memungkinkan individu untuk berpikir secara abstrak, hipotesis dan kontrafaktual, yang nantinya akan memberikan peluang pada individu untuk mengimajinasikan kemungkinan lain untuk segala hal.

b. Aspek Sosial

Perkembangan sosial merupakan pencapaian kematangan dalam hubungan sosial atau proses belajar untuk menyesuaikan diri terhadap norma-norma kelompok, moral dan tradisi. Meleburkan diri menjadi satu kesatuan dan saling berkomunikasi dan bekerja sama. Aspek ini meliputi kepercayaan akan diri sendiri, berpandangan objektif, keberanian menghadapi orang lain, dan lain-lain. Perkembangan sosial pada masa remaja berkembang kemampuan untuk memahami orang lain sebagai individu yang unik. Baik menyangkut sifat-sifat pribadi, minat, nilai-nilai atau perasaan sehingga mendorong remaja untuk bersosialisasi lebih akrab dengan lingkungan sebaya atau lingkungan masyarakat baik melalui persahabatan atau percintaan.

Pada masa ini berkembang sikap cenderung menyerah atau mengikuti opini, pendapat, nilai, kebiasaan, kegemaran, keinginan orang lain. Ada lingkungan sosial remaja (teman sebaya) yang menampilkan sikap dan perilaku yang dapat dipertanggung jawabkan misalnya: taat beribadah, berbudi pekerti luhur, dan lain-lain. Tapi ada juga beberapa remaja yang terpengaruh perilaku tidak bertanggung jawab teman sebayanya, seperti : mencuri, free sex, narkotik, miras, dan lain-lain. Remaja diharapkan memiliki penyesuaian sosial yang tepat dalam arti kemampuan untuk mereaksi secara tepat terhadap realitas sosial, situasi dan relasi baik di lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat (Agus Salim, 2018).

2.3 Kesehatan Reproduksi

2.3.1 Pengertian

Deskripsi kesehatan reproduksi yang ditetapkan dalam Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (*international conference on*

population and development/ICPD) adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, tetapi dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta proses-prosesnya. Guna mencapai kesejahteraan yang berhubungan dengan fungsi dan proses sistem reproduksi, maka setiap orang (khususnya remaja) perlu mengenal dan memahami tentang hak-hak reproduksi dan seksual berikut ini (Supriyanto, 2016) :

1. Hak untuk hidup,
2. Hak mendapatkan kebebasan dan keamanan,
3. Hak atas kesetaraan dan terbebas dari segala hal bentuk diskriminasi,
4. Hak privasi,
5. Hak kebebasan berfikir,
6. Hak atas informasi dan edukasi,
7. Hak memilih untuk menikah atau tidak, serta untuk membentuk dan merencanakan sebuah keluarga,
8. Hak untuk memutuskan apakah ingin dan kapan mempunyai anak,
9. Hak atas pelayanan dan proteksi kesehatan,
10. Hak untuk menikmati kemajuan ilmu pengetahuan,
11. Hak atas kebebasan berserikat dan berpartisipasi dalam arena politik,
12. Hak untuk terbebas dari kesakitan dan kesalahan pengobatan.

Menurut *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO), pendidikan kesehatan reproduksi adalah sebuah pendidikan yang dikembangkan dengan pendekatan yang sesuai dengan usia, peka budaya dan komprehensif yang mencakup program yang memuat informasi ilmiah akurat,

realistis dan tidak bersifat menghakimi. Pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif memberikan kesempatan bagi remaja untuk mengeksplorasi nilai-nilai dan sikap diri serta melatih kemampuan pengambilan keputusan, komunikasi dan keterampilan penekanan resiko di semua aspek seksualitas (Syaifuddin, (2017).

Menurut Notoatmodjo pengetahuan kesehatan reproduksi meliputi: Pertumbuhan dan perkembangan seksual. Pada hakekatnya peran seksual merupakan bagian dari peran sosial sehingga masalah seksual remaja tidak jarang mencemaskan orang tua, guru, pejabat pemerintah, atau para ahli yang terkait. Karena seringnya perilaku seksual remaja menimbulkan masalah yang pelik dan situasi yang tidak menguntungkan, karena remaja berada pada periode peralihan atau masa dalam transisi dalam mempersiapkan diri menuju kedewasaan. Dengan demikian dibutuhkan sikap bijaksana dari orang tua serta pihak lain, agar remaja dapat melewati masa transisi dengan selamat.

Masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak ke dewasa bukan hanya dalam artian psikologis tetapi juga fisik. Bahkan perubahan fisik yang terjadi itulah yang merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja, sedangkan perubahan-perubahan psikologis muncul akibat perubahan fisik (Dianawati, 2018). Diantara perubahan fisik itu, yang paling besar pengaruhnya pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tubuh, mulai berfungsinya alat-alat reproduksi dan tanda-tanda seksual sekunder yang tumbuh. Secara lengkap perubahan fisik tersebut sebagai berikut:

Pada anak perempuan:

- a) Pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi, anggota badan menjadi

Panjang

- b) Pertumbuhan payudara
- c) Tumbuh bulu halus di kemaluan
- d) Mencapai pertumbuhan ketinggian badan yang maksimal
- e) Haid
- f) Tumbuh bulu ketiak

Pada anak laki-laki:

- a) Pertumbuhan tulang-tulang
- b) Testis (buah pelir) membesar
- c) Tumbuh bulu kemaluan yang halus, lurus dan berwarna gelap
- d) Awal perubahan suara
- e) Ejakulasi
- f) Bulu kemaluan menjadi keriting
- g) Pertumbuhan tinggi badan mencapai tingkat maksimal setiap tahunnya
- h) Tumbuh rambut-rambut halus di wajah
- i) Tumbuh bulu ketiak
- j) Akhir perubahan suara
- k) Rambut-rambut di wajah bertambah tebal dan gelap
- l) Tumbuh bulu di dada

2.3.2 Anatomi Alat Reproduksi Manusia

2.3.2.1 Alat Reproduksi Pria

1. Penis

Terdiri dari jaringan yang lentur dan pembuluh darah, struktur anatominya terdapat bagian yang disebut kapernus yang dapat membesarkan menegangkan

penis. Saat penis membesar maka aliran darah ekstra akan mengalir ke penis, sehingga penis menjadi tebal, panjang dan menegang (*ereksi*). Keadaan ini dapat terjadi bila terangsang secara seksual. Penis berfungsi sebagai deposit sperma dalam hubungan seksual sehingga sperma dapat ditampung dalam liang senggama. Selain fungsinya sebagai alat dalam hubungan seks juga sebagai alat untuk mengeluarkan urin.

2. Testis

Disebut juga buah zakar, merupakan dua organ bulat kanan dan kiri, lunak seperti karet berada dalam skrotum yang longgar dan menggantung. Fungsi testis untuk membentuk hormon pria dan *spermatozoa*, kemudian disimpan pada saluran testis. Sedang fungsi skrotum yang longgar untuk mengatur suhu lingkungan testis relatif tetap. Saat anak laki-laki memasuki usia remaja 10-20 juta setiap bulan.

3. Epididimis

Merupakan kumparan saluran panjang sekitar 45-50 cm, terletak di lubang masing-masing testis, sebagai tempat tumbuh dan kembangnya *spermatozoa* sehingga siap untuk melakukan pembuahan.

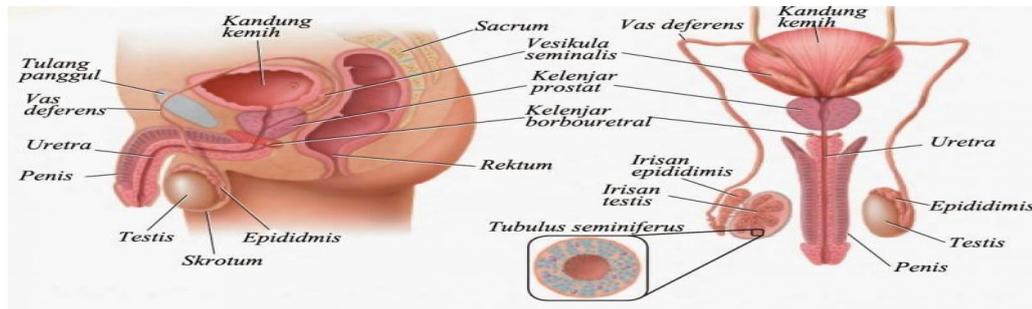
4. *Vas Deverens* (duktus sperma)

Yaitu saluran lentur sebagai lanjutan dari *epididimis* yang dapat diraba dari luar, otot-otot dalam duktus ini memilik dinding saluran sehingga menyempit dan dapat menekan sperma keluar.

5. Kelenjar prostat

Kelenjar berbentuk cincin tempat duktus sperma bertemu dengan saluran kemih dan membentuk cairan yang akan bersama-sama keluar saat ejakulasi

dalam hubungan seksual, dan berfungsi membentuk cairan pendukung sperma.



Gambar 2.1. Alat Reproduksi Laki-laki

2.3.2.2 Alat Reproduksi Wanita

1. Alat kelamin luar: *mons veneris* menonjol di bagian depan menutup tulang kemaluan, *labia mayora*, *labia minora*, *klitoris*, *vestibulum*, pada *vestibulum* terdapat muara vagina, saluran kencing, kelenjar *bartholini*, dan *skene*. *Himen* (selaput dara), selaput tipis yang menutupi sebagian lubang vagina.
2. Alat Kelamin Dalam
Vagina adalah saluran yang menghubungkan rahim dengan lingkungan luar. Ukuran dinding depan 9 cm dan dinding belakang 11 cm dan tidak mempunyai kelenjar. Fungsi vagina sebagai sarana hubungan seksual, jalan lahir, dan mengalirkan lendir atau darah menstruasi.
3. Rahim adalah suatu organ berbentuk seperti buah pir dan ruangnya berbentuk segitiga, berat sekitar 30 gram. Otot rahim mempunyai kemampuan untuk tumbuh kembang dalam memelihara dan mempertahankan kehamilan serta kemampuan mendorong janin keluar dengan jalan berkontraksi.
4. Tuba fallopi (saluran sel telur) berfungsi sebagai saluran sperma dan *ovum*, tempat terjadinya pembuahan (*fertilitas*), saluran dan tempat pertumbuhan hasil pembuahan sebelum mampu menanamkan diri (*implantasi*) pada *endometrium*.

5. Indung telur (*ovarium*) terletak antara rahim dan dinding panggul.
6. Ovarium merupakan sumber hormonal wanita yang utama dalam mengatur proses menstruasi. Setiap bulan ovarium mengeluarkan sel telur (*ovum*) silih berganti kanan dan kiri, sehingga wanita mengalami masa subur.



Gambar 2.2. Alat Reproduksi Wanita

2.4 Seksual Parnikah Pada Remaja

2.4.1 Pengetian

Pengertian seksual secara umum adalah sesuatu yang berkaitan dengan alat kelamin atau hal-hal yang berhubungan dengan perkara hubungan intim antara laki-laki dan perempuan (Depkes, 2017).

2.4.2 Bentuk- Bentuk Tingkah Laku Seksual

Menurut Sarwono (2017) bentuk tingkah laku seks bermacam- macam mulai dari perasaan tertarik, pacaran, kissing, kemudian sampai intercourse meliputi:

1) Kissing

Ciuman yang dilakukan untuk menimbulkan rangsangan seksual, seperti di bibir disertai dengan rabaan pada bagian-bagian sensitif yang dapat

menimbulkan rangsangan seksual. Berciuman dengan bibir tertutup merupakan ciuman yang umum dilakukan.

2) Necking

Berciuman di sekitar leher ke bawah. Necking merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan ciuman disekitar leher dan pelukan yang lebih mendalam.

3) Petting

Perilaku menggesek-gesekkan bagian tubuh yang sensitif, seperti payudara dan organ kelamin. Merupakan langkah yang lebih mendalam dari necking. Ini termasuk merasakan dan mengusap-usap tubuh pasangan termasuk lengan, dada, buah dada, kaki, dan kadang-kadang daerah kemaluan, baik di dalam atau di luar pakaian.

4) Intercourse

Bersatunya dua orang secara seksual yang dilakukan oleh pasangan pria dan wanita yang ditandai dengan penis pria yang ereksi masuk ke dalam vagina untuk mendapatkan kepuasan seksual.

2.4.3 Masalah-masalah yang terjadi pada seksual remaja Menurut Sarwono (2016)

1) Masalah seksualitas pada remaja timbul karena faktor faktor sebagai berikut:

Perubahan-perubahan hormonal yang meningkatkan hasrat seksual libido seksualitas remaja. Peningkatan hasrat seksual ini membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku seksual tertentu.

2) Penyaluran itu tidak dapat segera dilakukan karena adanya penundaan usia perkawinan, baik secara hukum karena adanya undang undang tentang

perkawinan yang menetapkan batas usia menikah, maupun karena norma sosial yang makin lama makin menuntut persyaratan yang makin tinggi untuk perkawinan (pendidikan, pekerjaan, persiapan mental, dll).

- 3) Sementara usia kawin di tunda, norma agama tetap berlaku dima seseorang dilarang untuk melakukan hubungan seks sebelum menikah. Bahkan larangannya berkembang lebih jauh kepada tingkah laku yang lain seperti berciuman dan masturbasi. Untuk remaja yang tidak dapat menahan diri terdapat kecenderungan untuk melanggar larangan tersebut.
- 4) Kecenderungan pelanggaran makin meningkat oleh karena adanya penyebaran informasi dan rangsangan seksual melalui media massa yang dengan adanya teknologi canggih (video cassette, VCD, telepon genggam, internet, dll) menjadi tidak terbandung lagi.
- 5) Orang tua sendiri, baik karena ketidaktahuannya maupun karena sikapnya yang masug menabukan pembincaraan mengenai seks dengan anak.
- 6) Kecenderungan pergaulan yang makin bebas antara pria dan wanita dalam masyarakat sebagai akibat berkembangannya peran dan pendidikan wanita sehingga kedudukan wanita makin sejajar dengan pria.

2.4.4 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksesual Pranikah

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suryoputro 2016 tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja di adalah,

1. faktor internal (pengetahuan, aspek-aspek kesehatan reproduksi, sikap terhadap

layanan kesehatan seksual dan reproduksi, perilaku, kerentanan yang dirasakan terhadap resiko, kesehatan reproduksi, gaya hidup, pengendalian diri, aktifitas sosial, rasa percaya diri, usia, agama, dan status perkawinan),

2. faktor eksternal (kontak dengan sumber-sumber informasi, keluarga, sosial-budaya, nilai dan norma sebagai pendukung sosial untuk perilaku tertentu), (Suryoputro, et al. 2016).

2.4.5 Dampak Dari Seks Pranikah

Nelson (2016), ada dua dampak yang ditimbulkan dari perilaku seks pranikah di kalangan remaja yaitu kehamilan dan penyakit menular seksual. Seperti kita ketahui bahwa banyak dampak buruk dari seks pranikah dan cenderung bersifat negatif seperti halnya: kumpul kebo, seks pranikah dapat berakibat fatal bagi kesehatan kita. Tidak kurang dari belasan ribu remaja yang sudah terjerumus dalam seks pranikah. Para remaja melakukan seks pranikah cenderung akibat kurang ekonomi. Seks pranikah dapat terjadi karena pengaruh dari lingkungan luar dan salah pilihnya seseorang terhadap lingkungan tempatnya bergaul. Berikut beberapa bahaya utama akibat seks pranikah :

1. Menciptakan kenangan buruk.

Apabila seseorang terbukti telah melakukan seks pranikah maka secara moral pelaku dihantui rasa bersalah yang berlarut-larut. Keluarga besar pelaku pun turut menanggung malu sehinggamenjadi beban mental yang berat.

2. Mengakibatkan kehamilan.

Hubungan seks satu kali saja bisa mengakibatkan kehamilanbila dilakukan pada masa subur. Kehamilan yang terjadi akibat seks pranikah menjadi beban

mental yang luar biasa. Kehamilan yang dianggap “Kecelakaan” ini mengakibatkan kesusahan dan malapetaka bagi pelaku bahkan keturunannya.

3. Menggugurkan kandungan (aborsi) dan pembunuhan bayi. Aborsi merupakan tindakan medis yang ilegal dan melanggar hukum. Aborsi mengakibatkan kemandulan bahkan kanker rahim. Menggugurkan kandungan dengan cara aborsi tidak aman, karena dapat mengakibatkan kematian.
4. Penyebaran penyakit.
5. Penyakit kelamin akan menular melalui pasangan dan bahkan keturunannya. Penyebarannya melalui seks pranikah dengan bergonta-ganti pasangan. Hubungan seks satu kali saja dapat menularkan penyakit bila dilakukan dengan orang yang tertular salah satu penyakit kelamin. Salah satu virus yang bisa ditularkan melalui hubungan seks adalah virus HIV.
6. Kehamilan terjadi jika terjadi pertemuan sel telur pihak wanita dan spermatozoa pihak pria. Dan hal itu biasanya didahului oleh hubungan seks. Kehamilan pada remaja sering disebabkan ketidaktahuan dan tidak sadarnya remaja terhadap proses kehamilan.

2.4.6 Penyakit Menular Seksual

Penyakit Menular Seksual (PMS) Adalah penyakit yang dapat ditularkan dari seseorang kepada orang lain melalui hubungan seksual. Seseorang berisiko tinggi terkena PMS bila melakukan hubungan seksual berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, oral maupun anal, bila tidak diobati dapat terjadi kemandulan, kebutaan pada bayi yang baru lahir bahkan kematian (Wiknjosastro,2016)

2.4.7 HIV/AIDS

Quired Immuno Defficiency Syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh. Penyebabnya adalah virus HIV (Human Immunodeficiency Virus). HIV/AIDS termasuk dalam PMS karena salah satu penularannya adalah melalui hubungan seksual. Selain itu HIV dapat menular melalui pemakaian jarum suntik bekas orang yang terinfeksi virus HIV, menerima tranfusi darah yang tercemar HIV atau ibu hamil yang terkena infeksi HIV kepada bayi yang dikandungnya. Di Indonesia penularan HIV/AIDS paling banyak melalui hubungan seksual yang tidak aman serta jarum suntik (bagi pecandu narkoba) (Shintyadita, 2016)

2.4.8 Aborsi

Aborsi adalah tindakan penghentian kehamilan sebelum janin mencapai umur 22 minggu atau bila dengan mengambil batasan berat badan adalah sebelum janin mencapai 500 gram (Shintyadita, 2016)

2.4.9 Kehamilan Remaja

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terjadi menjadi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau visualisasi antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya yang ingin di teliti.

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja
1. Kurang
2. Cukup
3. Baik

Bagan 2.1 Kerangka Konsep

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2016). Dalam penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan bagaimana studi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di Pondok Pesantren Al—Jamiyatul Mashliyah Tj. Haloban Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2021

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Al—Jamiyatul Mashliyah Tj. Haloban Kabupaten Labuhan Batu, karena masih banyak remaja yang belum mengetahui tentang kesehatan reproduksi.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan September 2021- April 2022.

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	April
Pengajuan judul	■							
Penyusunan proposal		■	■	■				
Seminar proposal					■			
Perbaikan proposal hasil seminar					■			
Penelitian						■		
Proses bimbingan hasil penelitian						■		
Sidang hasil penelitian							■	
Perbaikan hasil Penelitian								■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja di Pondok Pesantren Al-Washiyah Tj. Haloban Kabupaten Labuhan Batu sebanyak 90 remaja yang yang terbagi jadi 3 kelas dimana 1 kelas berjumlah 30 remaja.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian adalah keseluruhan objek diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2016). Sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus *Slovin*.

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1} = \frac{90}{90 \times (0,05)^2 + 1} = \frac{90}{0,2259 + 1} = \frac{90}{1,225} = 73,4 \text{ responden (73) orang}$$

Keterangan

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : nilai presisi atau keyakinan 95% ($\alpha = 0,05$)

Jenis sampel penelitian ini adalah *Probability sampling* dengan menggunakan teknik *Purposive sampling*, yaitu penentuan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri yang khusus, yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab masalah penelitian (Saryono, 2018). Rumus pengambilan sampel (Setiadi, 2017). jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 73 remaja

Kriteria Inklusi

- a. Dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif.
- b. Remaja usia 12-15 tahun
- c. Bersedia menjadi responden.

3.4 Etika Penelitian

1. *Informed consent*

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

2. *Anonymity* (tanpa nama)

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

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2016).

3.5 Defenisi Operasional

Tabel 3.2. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
----------	----------------------	-----------	-------	------------

		Ukur
Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi	Kemampuan tahu siswa untuk menjawab kuesioner kesehatan reproduksi tentang pengertian, pertumbuhan dan perkembangan seksual remaja, anatomi alat reproduksi meliputi pria dan wanita, proses terjadinya kehamilan, PMS, HIV/AIDS, aborsi, mitos dan fakta	Kuesioner Ordinal . 1. Baik 23-30 2. Cukup 17-22 3. Kurang 1-16

3.6 Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan 3 kategori yaitu :

1. Data Demografi, secara umum berisi inisial nama, umur remaja
2. Pengetahuan
 - a. Baik, jika responden menjawab pertanyaan 23-30 (76-100 %
 - b. Cukup, jika responden menjawab pertanyaan 17-22 (56-75 %)
 - c. Kurang, jika responden menjawab pertanyaan 1-16 (< 56 %)

Kuesioner ini diadopsi dari Handari (2018), yang berjudul gambaran pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di SMK 1 Saptosari, Gunungkidul. Kuesioner ini sudah valid dengan nilai r hitung berkisar antara 0,583. Sedangkan berdasarkan uji reabilitas pada jumlah soal yang valid, didapat besarnya nilai *Alpha Chronbach* dari item berkisar 0,971 yang lebih besar dari 0,7 Maka dapat disimpulkan bahwa test reliabel. nilai Validas untuk kuesioner sikap adalah 0,641, dan nilai reabilitas adalah 0,836.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data.

1. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aufo Royhan di Kota Padangsidempuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada kepala pondok pesantren Pesantren Al-Washiyah Tj. Haloban Kabupaten Labuhan Batu
2. Peneliti berkoordinasi dengan guru untuk mengumpulkan siswa
3. Peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu, menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data penelitian, serta meminta persetujuan kepada responden.
4. Setiap remaja diberikan *informed consent*
5. Peneliti membagikan kuesioner
6. Setelah data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data.

3.8 Pengolahan Data Dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Dalam pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2017) dilakukan dengan empat langkah yaitu sebagai berikut :

a. Editing

Pengecekan kelengkapan data pada data-data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan pengumpulan data maka dapat dilengkapi dan diperbaiki

b. Coding

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka / bilangan. Kegunaan dari coding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

c. Entry Data

Memasukkan data dalam program computer untuk proses analisa data

d. Tabulasi

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh penelitian.

3.8.2 Analisa Data

Analisa univariat adalah untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan. Selanjutnya ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden dan distribusi studi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di Pondok Pesantren Al—Jamiyatul Mashliyah Tj. Haloban Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2021

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian.

Pondok Pesantren Al—Jamiyatul Mashliyah Tj. Haloban terletak di pinggir jalan Besar Desa Tanjung Haloban Kecamatan Hilir Kabupaten Labuhan Batu.

Batas –batas wilayah

1. Sebelah Utara Berbatasan dengan tanah H. Muhammad Almapiah
2. Sebelah Timur Berbatasan Dengan tanah H. Muhammad Almapiah
3. Sebelah Selatan Berbatasan Dengan tanah Madrasah Al-Jamiyatul
4. Sebelah Barat Berbatasan dengan tanah hibah H. Muhammad Alinapiah Naution

4.2 Analisa Data

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan jenis kelamin Remaja Di Pondok Pesantren Al—Jamiyatul Mashliyah Tj. Haloban

Variabel	F	%
Umur		
13 Tahun	43	58,9
14 Tahun	21	28,8
15 Tahun	9	12,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	30	41,1
Perempuan	43	58,9
Jumlah	73	100

Hasil Tabel 4.1 Ditinjau dari segi umur mayoritas umur responden 13 tahun yaitu 43 orang (58,9 %) , minoritas umur 15 tahun yaitu 9 orang (12,3%), ditinjau dari jenis kelamin mayoritas responden perempuan yaitu 43 orang (58,9%) dan minoritas laki- laki sebanyak 30 orang (41,1 %).

Tabel 4.2 Distribusi Sumber Informasi Remaja Di Pondok Pesantren Al—Jamiyatul Mashliyah Tj. Haloban

Sumber Informasi	F	%
Teman	8	11,0
Pacar	11	15,1
Orangtua	8	11,0
Guru	6	8,2
TV	7	9,6
Radio	6	9,2
Majalah	4	5,5
Petugas Kesehatan	2	2,7
Internet	21	28,8
Jumlah	73	100

Sumber : Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.2 mayoritas sumber informasi responden dari internet yaitu 21 orang (28,8%) dan minoritas sumber informasi responden dari petugas Kesehatan yaitu sebanyak 2 orang (2,7%).

Tabel 4.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Remaja Di Pondok Pesantren Al—Jamiyatul Mashliyah Tj. Haloban

Pengetahuan	F	%
Baik	22	30,1
Cukup	13	17,8
Kurang	38	52,1
Jumlah	73	100

Sumber : Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.2 mayoritas pengetahuan responden kurang yaitu 38 orang (52,1%) dan minoritas pengetahuan responden cukup yaitu sebanyak 13 orang (17,8 %).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Remaja Di Pondok Pesantren Al—Jamiyatul Mashliyah Tj. Haloban

Hasil Tabel 4.1 Ditinjau dari segi umur mayoritas umur responden 13 tahun yaitu 43 orang (58,9 %) , minoritas umur 15 tahun yaitu 9 orang (12,3%), ditinjau dari jenis kelamin mayoritas responden perempuan yaitu 43 orang (58,9%) dan minoritas laki- laki sebanyak 30 orang (41,1 %).

Sesuai dengan teori bahwa usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Riyanto dan Budiman, 2016).

Hasil dari penelitian berdasarkan faktor jenis kelamin, sebagian besar responden pada penelitian ini adalah laki-laki sebanyak 64 orang dan memiliki pengetahuan cukup tentang gambaran pengetahuan kesehatan reproduksi sebanyak 35 orang (29,9%). Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan tentang kesehatan reproduksi, bahwa remaja perempuan memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi dibandingkan dengan perempuan (BKKBN, 2016). Namun jenis kelamin tidak dapat dijadikan tolak ukur seseorang memiliki sesuatu latar belakang pengetahuan ataupun pendidikan yang tinggi (Willis, 2017).

5.2 Gambaran Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Pondok Pesantren Al—Jamiyatul Mashliyah Tj. Haloban Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2021

Hasil tabel 4.2 mayoritas pengetahuan responden kurang yaitu 38 orang (52,1%) dan minoritas pengetahuan responden cukup yaitu sebanyak 13 orang (17,8 %). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa remaja yang berusia 13 tahun memiliki pengetahuan yang kurang karena rasa ingin tahu dan belajar remaja pada usia itu kurang. Hal ini disebabkan usia 13 tahun itu waktunya untuk bersenang – senang dan tidak peduli dengan informasi tentang kesehatan reproduksi karena masih jauh untuk berkehidupan yang matang.

Informasi sangat mempengaruhi pengetahuan, dengan memperoleh banyak informasi maka seseorang akan lebih mengerti dan faham. Selain itu seseorang akan tambah banyak pengetahuan dan bisa menyikapi pada kondisi yang terjadi pada diri orang itu sendiri. Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Jika seseorang mendapat banyak informasi maka seseorang itu akan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Namun disisi lain masih ada beberapa responden yang pernah mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi ini mempunyai pengetahuan kurang dikarenakan kurangnya motivasi seseorang untuk mengakses lebih dalam informasi tentang kesehatan reproduksi dan bisa juga informasi yang mereka terima itu salah

Sumber informasi dari media elektronik lebih banyak digunakan karena setiap remaja saat ini banyak yang menggunakan *gadget* canggih sehingga mereka mudah untuk mengaksesnya sedangkan media cetak kebanyakan remaja malas untuk membacanya dan tidak adanya kemauan untuk membeli buku tentang kesehatan saat ini para remaja lebih suka membeli dan membaca majalah *fashion* sehingga mempunyai pengetahuan kurang tentang kesehatan reproduksi. Untuk petugas kesehatan sebagian remaja aktif untuk

mencari informasi kesehatan kepada orang yang ahli dibidangnya tetapi masih banyak yang kurang (Handari, 2018).

Rasa ingin tahu remaja yang begitu besar maka semakin baik pula pengetahuannya, sebaliknya jika rasa ingin tau remaja kurang maka kurang pula pengetahuan yang didupatkannya. Walaupun memiliki usia yang lebih matang tanpa adanya keinginan untuk menambah informasi maka pengetahuan yang didupatkannya akan kurang, sebaliknya jika memiliki usia yang lebih muda tapi memiliki keinginan (motivasi) untuk belajar dan menambah informasi maka akan mempunyai pengetahuan baik (Wijayanti, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yulianti (2018) yang dilakukan di SMP Muhammadiyah 1 Sedangadi Mlati Sleman Yogyakarta dengan jumlah responden 117 didapatkan data bahwa sebagian besar reponden mempunyai pengetahuan yang kurang tentang gambaran pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja sebanyak 53 orang (45,3%).

Meurut asumsi peneliti dimana Seseorang yang mempunyai umur yang lebih rendah akan berpengaruh dalam menerima informasi, sehingga pengetahuannya kurang, namun disisi lain ada juga beberapa siswa mempunyai pengetahuan kurang tentang kesehatan reproduksi disebabkan kurangnya keinginan mereka untuk menambah informasi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan Karakteristik, mayoritas umur responden di Pondok Pesantren Al—Jamiyatul Mashliyah Tj. Haloban Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2021 yaitu 13 tahun yaitu sebanyak 43 orang (58,9 %)
2. Mayoritas jenis kelamin responden di Pondok Pesantren Al—Jamiyatul Mashliyah Tj. Haloban Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2021 yaitu perempuan yaitu sebanyak 43 orang (58,9 %)
3. Mayoritas pengetahuan remaja tentang Kesehatan reproduksi di Pondok Pesantren Al—Jamiyatul Mashliyah Tj. Haloban Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2021 yaitu kurang sebanyak 38 orang (52,1 %).

6.2 Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti menambah pengetahuan peneliti tentang kesehatan reproduksi remaja.

2. Bagi Remaja

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi remaja tentang kesehatan reproduksi, sehingga siswa dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi

3. Bagi Sekolah

Berdasarkan hasil penelitian ini hendaknya sekolah mengagendakan penyuluhan setiap 2 minggu sekali dan lebih diperdalam lagi tentang kesehatan reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2017) *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi Revisi VI, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- BKKBN. (2018). *Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa*. Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Remaja
- Endarto, (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja di SMK Negeri 4 Yogyakarta. Dosen Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Surya Global Yogyakarta. Di unduh pada tanggal 12 Desember 2017 dari <http://www.skripsistikes.wordpress.com>*
- Dianawati. (2018). *Pendidikan dan Seks untuk Remaja*. Jakarta :Kawa
- Hadi, (2017). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika
- Handari. (2018). *Gambaran Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMK 1 Saptosari, Gunungkidul*.
- Hurlock, B dan Elizabeth. (2017) *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (Edisi) Jakarta : Erlangga
- Mursintowarti, et al. (2017) *Tumbang Anak dan Remaja* Jakarta : CV Sagung Seto
- Nursalam, dan Siti Pariani. (2016) *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan* CV. Agung Seto. Jakarta.
- Notoatmodjo. (2016). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Satria. Arif. (2018) *Pegantar Sosiologi Masyarakat Pesisir*. Jakarta : Cidesindo.
- SDKI. (2018). *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Dikutip dari www.bkkbn.co.id.
- Shintyadita, (2016). *Pentingnya Pendidikan Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Pada Remaja*. 2015 Diunduh tanggal 22 November 2017 dari <http://www.kisara.or.id/artikel/pentingnya-pendidikan-kesehatan-reproduksi-dan-seksual-pada-remaja.html>
- Soekidjo. Notoatmodjo. (2018) *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta: Jakarta.

Supriyanto.(2016) Kumpulan Artikel Psikologi Populer Jakarta : Gramedia Pustaka Utama

Syafrudin. (2017). *Remaja Dan Hubungan Seksual Pranikah* [http://id.shvoong.com/medicine-and-health/1799376-remaja-dan hubungan seksual-pranikah/](http://id.shvoong.com/medicine-and-health/1799376-remaja-dan-hubungan-seksual-pranikah/) . Diakses pada tanggal 10 Juni 2017

Wiknjosastro, (2016). *Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4 Cetakan ke-2. Jakarta: Yayaan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.*

Widiastuti. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Terhadap Hubungan Seksual Pranikah Di MTSN Dlingo II Bantul. 2017*

Wijayanti, (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Seksual Remaja Pada Siswa SMA Di Kecamatan Baturaden Dan Purwokerto di unduh pada tanggal 13 november 2016 dari <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks>*

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon responden

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan :

Nama : Putri Indah Sari

Nim : 20061142

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “study tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di pondok Pesantren Al—Jamiyatul Mashliyah Tj. Haloban Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2021 ”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui study tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di pondok Pesantren Al—Jamiyatul Mashliyah Tj. Haloban Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2021. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan

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

Hormat Saya
Peneliti

(Putri Indah Sari)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Putri Indah Sari, mahasiswa program studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidempuan yang berjudul “study tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di pondok Pesantren Al—Jamiyatul Mashliyah Tj. Haloban Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2021.”. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, 2021

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

STUDI PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI PONDOK PESANTREN AL-JAMIYATUL MUSHLIYAH TJ. HALOBAN LABUHAN BATU TAHUN 2021

A. KUESIONER KARESTERISTIK RESPONDEN

1. No Responden:

2. Umur : 13 Tahun

14 Tahun

15 Tahun

3. Jenis Kelamin: Laki-laki

Perempuan

4. Suku: Melayu Jawa

Batak Minang

5. Sumber Informasi :

Teman Guru Koran/Majalah

Pacar TV P.Kesehatan

Orang Tua Radio Internet

B. Kuesioner Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi

No.	Item Pertanyaan	Benar	Salah
Kesehatan Reproduksi			
1.	Menurut <i>International Conference Population and Development (ICPD)</i> , kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses,		
2.	Menurut UNESCO, pendidikan kesehatan reproduksi adalah sebuah pendidikan yang dikembangkan dengan pendekatan yang sesuai dengan usia, peka budaya dan komprehensif yang mencakup program yang memuat informasi ilmiah akurat, realistis dan tidak bersifat menghakimi.		
Pertumbuhan dan Perkembangan Seksual Remaja			
3.	Pubertas merupakan peralihan dari masa masa dewasa ke masa lansia		
4.	Pada remaja laki-laki akan mengalami perubahan suara menjadi lebih berat pada masa pubertas		
5.	Perubahan jasmani pada remaja putri yaitu mulai berkembangnya payudara		
6.	Menarche adalah datangnya haid pertama pada remaja putri		
Anatomi alat reproduksi meliputi pria dan wanita			
7.	Organ reproduksi remaja perempuan hanya vagina dan selaput dara.		
8.	Alat reproduksi laki-laki hanya penis dan skrotum Nyeri haid dapat dialami oleh laki-laki		
9.	Setiap remaja perempuan akan mengalami siklus haid $\pm 20-35$ hari		
10.	Vagina, mulut rahim/serviks, rahim, tuba dan indung telur merupakan alat reproduksi bagian dalam		
Proses Terjadinya Kehamilan			
11.	konsepsi atau <i>fertilisasi</i> adalah pertemuan inti <i>ovum</i> dengan inti <i>spermatozoa</i>		
12.	<i>Fertilisasi</i> dapat terjadi karena hubungan seksual		
13.	<i>Ovum</i> (sel telur) akan dilepas saat ovulasi atau masa subur		
14.	<i>Fertilisasi</i> dapat terjadi kapanpun karena ovum mempunyai umur hidup yang lama		

Infeksi Menular Seksual			
15.	Pada laki-laki yang terkena IMS ditandai dengan bintil-bintil, lecet pada penis, berwarna merah pada alat kelamin, tumbuh daging seperti jengger ayam, rasa gatal pada alat kelamin, rasa sakit saat kencing, kencing darah atau nanah yang berbau busuk		
16.	Pada perempuan yang terkena IMS ditandai dengan pengeluaran lendir pada vagina, keputihan yang berbusa kehijauan, bau busuk dan gatal, timbul bercak darah setelah seksual, lecet pada alat kelamin.		
17.	Jika penyakit kelamin tidak diobati, dapat menyebabkan risiko menahun pada organ reproduksi dan menyebabkan kemandulan		
18.	Oral seks (seks yang dilakukan dengan menggunakan kelamin-mulut) tidak akan menularkan penyakit menular seksual		
19.	Penyakit infeksi menular seksual adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan kelamin		
HIV/AIDS			
20.	<i>Aquired Immuno Deficiency Syndrome</i> (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh.		
21.	Penyebab AIDS adalah virus HIV (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>)		
22.	Penularan HIV/AIDS dapat diakibatkan karena hubungan seksual yang tidak aman		
23.	Ibu hamil yang terkena infeksi HIV tidak berisiko menularkan kepada bayi yang dikandungnya		
24.	Penularan HIV/AIDS dapat juga diakibatkan karena penggunaan jarum suntik, tatto yang tidak steril secara bersama-sama		
Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja Dan Aborsi			
25.	Remaja perempuan yang sudah menstruasi dapat hamil jika berhubungan seksual		
26.	Kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja merupakan sesuatu yang membanggakan baik keluarga maupun masyarakat		
27.	Seorang wanita tidak dapat hamil kalau hanya sekali melakukan hubungan seksual		
28.	Sebagian besar kehamilan remaja di luar nikah disebabkan karena kurangnya perhatian dari orang tua		
29.	Salah satu risiko sosial adalah berhenti/putus sekolah		

30.	Abortus (tindakan menggurkan kandungan) berisiko mengakibatkan kematian karena perdarahan.		
-----	--	--	--

```
GET FILE='C:\Users\ACER\OneDrive\Documents\SPSS PUTRI.sav'.
FREQUENCIES VARIABLES=Umur JK Informasi Pengetahuan /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics

		Umur Responden	Jenis Kelamin	Sumber Informasi	Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi
N	Valid	73	73	73	73
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13 Tahun	43	58.9	58.9	58.9
	14 Tahun	21	28.8	28.8	87.7
	15 Tahun	9	12.3	12.3	100.0
Total		73	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	30	41.1	41.1	41.1
	Perempuan	43	58.9	58.9	100.0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	30	41.1	41.1	41.1
	Perempuan	43	58.9	58.9	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Sumber Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Teman	8	11.0	11.0	11.0
	Pacar	11	15.1	15.1	26.0
	Orang Tua	8	11.0	11.0	37.0
	Guru	6	8.2	8.2	45.2
	TV	7	9.6	9.6	54.8
	Radio	6	8.2	8.2	63.0
	Majalah	4	5.5	5.5	68.5
	Petugas Kesehatan	2	2.7	2.7	71.2
	Internet	21	28.8	28.8	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	22	30.1	30.1	30.1
	Cukup	13	17.8	17.8	47.9
	Kurang	38	52.1	52.1	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Peneliti Memberikan Kuesioner Kepada Responden



Gambar 2. Peneliti Memberikan Penjelasan Tentang Cara Mengisi Kuesioner

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 3. Peneliti Mendampingi Responden Mengisi Kuesioner



Gambar 4. Peneliti menjelaskan Tentang Kuesioner

