

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI
REMAJA TERHADAP PERILAKU REPRODUKSI SEHAT
PADA REMAJA PUTRI DI DESA PARTIHAMAN SAROHA
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN HUTAIMBARU
KOTAPADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**ERNILAWATI HARAHAP
NIM. 14030038P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI
REMAJA TERHADAP PERILAKU REPRODUKSI SEHAT
PADA REMAJA PUTRI DI DESA PARTIHAMAN SAROHA
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN HUTAIMBARU
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**ERNILAWATI HARAHAP
NIM.14030038P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI
REMAJA TERHADAP PERILAKU REPRODUKSI SEHAT
PADA REMAJA PUTRI DI DESA PARTIHAMAN SAROHA
KECAMATAN PADANGSIDIMPUA HUTAIMBARU
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN
(Skripsi)**

Skripsi ini telah dipertahankan dan disetujui dihadapan tim penguji
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan
Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, 23 Agustus 2016

Pembimbing I

(Arinil Hidayah SKM, M.Kes)

Pembimbing II

(Yuli Arisyah Siregar, SKM)

Penguji I

(Nurul Rahmah Siregar SKM, M.kes)

Penguji II

(Ns.Febrina Angraini Simamora S.Kep M.Kep)

Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidimpuan

Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.kes

IDENTITAS PENULIS

Nama : Ernilawati Harahap
NIM : 10430038P
Tempat/Tgl Lahir : Partihaman Saroha 26 Maret 1990
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Partihaman Saroha Kecamatan Padangsidempuan
Hutaimbaru Kota Padangsidempuan
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 144432 Padangsidempuan : Lulus tahun 2002
2. SLTP Negeri 4 Padangsidempuan : Lulus tahun 2005
3. SMK Kampus Padangsidempuan : Lulus tahun 2008
4. AKBID Sentral Padangsidempuan : Lulus tahun 2011

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan Rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perilaku Reproduksi Sehat pada Remaja Putri di Desa Partihaman Saroha Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016”**, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes, selaku Ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.
2. Rostina Afrida Pohan SST, M.Si. selaku Pembantu Ketua I STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.
3. Dady Hidayah Damanik S.Kep, M.Kes selaku Pembantu Ketua III STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.
4. Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes selaku Pembantu Ketua II STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.
5. Nurul Rahmah, SKM, M.Kes, selaku Kaprodi Ilmu Kesehatan Masyarakat dan selaku Penguji 1, yang telah memberikan masukan sehingga skripsi ini terselesaikan.

6. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
7. Yuli Arisyah Siregar, SKM, selaku Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
8. Ns. Febrina Angraini Simamora, S.kep M.Kep, selaku penguji II yang telah memberikan masukan sehingga skripsi ini terselesaikan.
9. Agus Harahap selaku kepala desa Partihaman saroha kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di lingkungan desa yang bapak pimpin.
10. Remaja Putri di desa Partihaman saroha yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.
11. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidempuan, 13 Agustus 2016

Peneliti

ABSTRAK

Penelitian ini membahas mengenai kesehatan reproduksi remaja yaitu suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya. kesehatan Reproduksi di Indonesia dewasa ini masih belum seperti yang diharapkan.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja terhadap perilaku reproduksi sehat pada remaja putri di Desa Partihaman Saroha Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru Tahun 2016. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kolerasi dengan pendekatan *cross secsional*. Sampel mewakili seluruh populasi, yaitu Remaja Putri Di Desa Partihaman Saroha Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru Tahun 2016.

Dari 50 responden Mayoritas berpengetahuan cukup 12 orang (42%) yang melakukan sebanyak 4 orang (8%) dan yang tidak melakukan sebanyak 17 orang (34%), dan Minoritas yang berpengetahuan baik sebanyak 13 orang (26%) yang melakukan 7 orang (14%) dan yang tidak melakukan berjumlah 6 orang (12%). Berdasarkan tabel diatas digunakan uji *Exact fisher's*. Hasil uji yang diperoleh menunjukkan bahwa $P = 0,002$ ini berarti bahwa $P < 0,05$.

Disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dengan perilaku reproduksi sehat di desa Partihaman saroha Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru kota Padangsidempuan tahun 2016.

Diharapkan kepada Remaja putri untuk mengikuti penyuluhan dari dinas kesehatan maupun petugas kesehatan lainnya dan mencari informasi tentang Kesehatan Reproduksi dan Perilaku reproduksi sehat.

Kata kunci : Kesehatan Reproduksi Remaja, Remaja Putri, Perilaku Reproduksi Sehat

ABSTRACT

This research works through to hit health adolescent reproduction which is a sejahtera's situation physical, mental, and whole ala social doesn't particularly free of disease or disablement in a thing that gets bearing with system reproduces, function and its process. health Reproduces at this mature Indonesia stills haven't as one be expected.

To the effect of observational it to know how healths gnostic relationship reproduce stripling to healthy reproduction behaviour on adolescent daughter at Silvan Partihaman Saroha Padangsidimpuan Hutaimbaru's district this 2016. Penelitian's Year utilize descriptive research design kolerasi with approaching cross secsional . Sample represents all population, which is Daughter Stripling At Silvan Partihaman Saroha Padangsidimpuan Hutaimbaru's district Year 2016.

Of 50 enough knowledgeable Majority respondents 12 person (42%) one that does as much 4 person (8%) and that doesn't do as much 17 person (34%), and knowledgeable The Few good as much 13 person (26%) one that does 7 person (14%) and that doesn't do total 6 person (12%). Base table upon utilized by quiz Exact fisher's .Usufruct acquired quiz points out that $P = 0,002$ it means that $P < 0,05$.

Concluded available relationship which signifikan among gnostic health reproduces stripling with behavioural healthy reproduction at silvan Partihaman Saroha Padangsidimpuan Hutaimbaru's district Padangsidimpuan's city year 2016.

Expected to daughter Stripling to follow counselling of on duty health and also another health officer and looks for information about Reproduction health and healthy reproduction Behaviour.

Key word: Health reproduces stripling, Daughter stripling, Healthy Reproduction behaviour

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengetahuan.....	8
2.1.1 Defenisi Pengetahuan.....	8
2.1.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	10
2.1.3 Pengukuran Pengetahuan.....	12
2.2 Kesehatan Reproduksi.....	12
2.2.1 Defenisi kesehatan Reproduksi.....	12
2.2.2 Tujuan dan sasaran Kesehatan reproduksi.....	13
2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi Remaja.....	14
2.3 Remaja.....	15
2.3.1 Defenisi Remaja.....	15
2.3.2 Perubahan yang Terjadi pada Masa Remaja.....	15
2.3.3 Karakteristik Remaja Berdasarkan Umur.....	17
2.3.4 Organ Reproduksi Remaja Putri.....	17
2.4. Perilaku.....	20
2.4.1 Defenisi Perilaku.....	20
2.4.2 Perilaku Reproduksi Sehat pada Remaja	21
2.5. Kerangka konsep.....	23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	26
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	26
3.2.1 Waktu Penelitian.....	26
3.2.2 Tempat Penelitian	25

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	25
3.3.1 Populasi Penelitian.....	25
3.3.2 Sampel Penelitian.....	25
3.4 Alat Pengumpulan Data.....	25
3.4.1 Data Primer.....	26
3.4.2 Data Skunder.....	26
3.4.3 Tehnik Pengukuran Instrumen.....	26
3.4.4 Uji validitas & Reabilitas.....	26
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	27
3.6 Defenisi Operasional.....	28
3.7 Pengolahan Data.....	29
3.8 Analisis Data.....	30

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian.....	31
4.1.1 Data Geografis.....	31
4.1.2 Data Demografi.....	31
4.2 Analisis Univariat.....	32
4.3 Analisis Bivariat.....	33

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Remaja Putri.....	35
5.2 Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi.....	35
5.3 Karakteristik Responden Berdasarakan Pendidikan.....	35
5.4 Perilaku Reproduksi Sehat Pada Remaja Putri.....	38
5.5 Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perilaku Reproduksi Sehat pada Remaja Putri.....	40

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan.....	41
6.2 Saran	42

DAFTAR PUSTAKA.....	xii
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	28
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden brdasarkan umur.....	32
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	
Tabel 4.3 distribusi pengetahuan remaja putri tentang kesehatan Reproduksi.....	32
Tabel 4.4 Distribusi Perilaku Reproduksi Sehat Pada Remaja Putri..	33
Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Reproduksi Sehat Pada Remaja Putri.....	34

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat persetujuan menjadi responden

Lampiran 2 : Kuesioner

Lampiran 3 : Jawaban kuesioner

Lampiran 4 : Master tabel

Lampiran 5 : Out put SPSS

Lampiran 6 : Lembar Konsultasi

Lampiran 7 : Surat Ijin Penelitian

Lampiran 8 : Surat Balasan Ijin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut BKKBN 2012, hasil analisis Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Depkes dan Kesejahteraan Sosial RI, menunjukkan bahwa kondisi kesehatan Reproduksi di Indonesia dewasa ini masih belum seperti yang diharapkan, bila dibandingkan dengan keadaan Negara-negara ASEAN lainnya. Indonesia masih tertinggal jauh dalam aspek kesehatan reproduksi remaja. (BKKBN, 2012).

Menurut Nancy dalam Soetjningsih (2015), data Demografi menunjukkan bahwa remaja merupakan populasi yang besar dari penduduk dunia. Menurut WHO tahun 2008 sekitar seperlima penduduk dunia adalah remaja berumur 10-19 tahun. Sekitar 900 juta berada di negara sedang berkembang. Data demografi di Amerika Serikat tahun 2010 menunjukkan jumlah remaja berumur 10-19 tahun sekitar 15% populasi. Di Asia Pasifik dimana penduduknya merupakan 60% dari penduduk dunia, seperlimanya adalah remaja umur 10-19 tahun. Di Indonesia menurut Biro Pusat Statistik tahun 2015 kelompok umur 10-19 tahun adalah sekitar 27%, yang terdiri dari 50% remaja laki-laki dan 49% remaja perempuan.

Menurut survey SDKI (Survey Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2011 dalam BKKBN 2013) menunjukkan bahwa jumlah remaja usia 10-24 tahun mencapai 64 juta atau 28,6% dari total penduduk Indonesia. Pengetahuan remaja umur 15-24 tahun tentang kesehatan reproduksi masih rendah. 21% remaja perempuan tidak mengetahui sama sekali perubahan yang terjadi pada remaja

laki-laki, saat pubertas, Pengetahuan Tentang masa subur relatif masih rendah. Hanya 29% wanita dan 23% pria memberikan jawaban yang benar bahwa perempuan mempunyai kesempatan besar menjadi hamil pada pertengahan siklus periode haid.

Akses informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi sangat terbatas, baik dari orang tua, sekolah, maupun media massa. Budaya tabu dalam pembahasan seksualitas menjadi suatu kendala kuat, jumlah Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) dan minat remaja mengetahui kesehatan reproduksi remaja secara benar akses informasinya masih rendah (Kumalasari, 2012). Dalam *International Conference on Population and Development* (ICPD) menetapkan masalah kependudukan terfokus pada kesehatan reproduksi remaja. Pembinaan kesehatan reproduksi remaja bertujuan untuk memberikan informasi dan pengetahuan yang berhubungan dengan perilaku hidup sehat bagi remaja. Pengetahuan yang memadai dan adanya motivasi untuk menjalani masa remaja secara sehat, diharapkan para remaja memelihara kesehatan dirinya agar dapat memasuki masa kehidupan berkeluarga dengan reproduksi sehat (Widiyastuti, 2009).

Secara umum alat kelamin wanita dibagi atas dua bagian yaitu alat genitalia luar dan genitalia dalam, anatomi genitalia eksterna wanita lebih sederhana dibandingkan laki-laki, hal itu karena sebagian besar alat reproduksi wanita berada di rongga panggul, sehingga alat genitalia interna lebih kompleks. Wanita lebih rentan terinfeksi di bandingkan laki-laki dikarenakan saluran reproduksi wanita lebih luas permukaannya. Sama seperti tubuh organ reproduksi juga rentan terkena penyakit apabila kurang memperhatikan kebersihan dan

kesehatannya, pada wanita dapat timbul penyakit mulai dari keputihan hingga kanker pada leher rahim, indung telur, vagina, ataupun sel telur (Manuaba, 2009).

Menurut WHO (2007) Angka kejadian Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) tertinggi di dunia adalah pada usia remaja (35% - 42%) dan dewasa remaja (27% - 33%). Prevalensi ISR pada remaja menurut WHO pada tahun 2006 yaitu : kandidiasis (25% - 50%). Vaginosis bakterial (20% - 40%) dan trikomoniasis (5%-15%).

Diantara negara-negara Asia Tenggara, wanita Indonesia lebih rentan mengalami ISR yang dipicu oleh iklim Indonesia yang panas dan lembab. Pada tahun 2007 jumlah kasus di Jawa timur seperti kandidiasis dan servisititis yang terjadi pada remaja putri sebanyak 86,5% ditemukan di Surabaya dan Malang penyebab tertinggi kasus tersebut adalah jamur candida albican sebanyak 77% yang berkembang biak dengan kelembapan tinggi seperti pada saat menstruasi (Hidayanti, 2009). Bila alat reproduksi lembab dan basah, maka keasaman akan meningkat yang memudahkan pertumbuhan jamur. Perempuan yang memiliki riwayat ISR mempunyai dampak buruk masa depannya seperti kemandulan, kanker leher rahim dan kehamilan luar kandungan (Rahayu, 2011)

Berdasarkan hasil survey Badan Koordinator Keluarga Berencana Indonesia (BKKBN) tahun 2005 Provinsi Sumatera utara menunjukkan bahwa 83% remaja tidak tahu tentang konsep kesehatan reproduksi yang benar, 61% tidak tahu persoalan di sekitar masa subur dan masalah haid, 40,6% tidak tahu masalah kehamilan remaja, dan 42,4% tidak tahu tentang resiko PMS, perilaku reproduksi sehat sangat penting dilakukan karena jika tidak diterapkan dengan

baik maka akan berdampak negatif terhadap kesehatan reproduksi. (BKKBN 2005).

Penyebab utama penyakit ISR yaitu imunitas lemah (10%), perilaku kurang *hygiene* pada saat menstruasi (30%). Dan lingkungan yang tidak bersih serta penggunaan pembalut yang kurang sehat pada saat menstruasi (50%) (Rahmatika, 2010).

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan upaya yang harus dilakukan secara komprehensif berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif promosi kesehatan untuk masalah kesehatan ditentukan oleh dua faktor utama, yaitu faktor perilaku dan non perilaku (fisik, sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya). Untuk faktor perilaku upaya yang dilakukan dapat melalui dua pendekatan yakni pendidikan (*education*) dan paksaan atau tekanan (*coersion*). Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat, pendekatan edukasi (pendidikan kesehatan) lebih tepat dikarenakan pendidikan merupakan upaya agar remaja berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran dan sebagainya dengan demikian pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat sangat penting untuk terus dilakukan karena mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmojdo, 2010).

Berdasarkan survey pendahuluan hasil wawancara peneliti dengan 5 orang remaja di Partihaman saroha, 4 remaja mengatakan tidak mengetahui penerapan perilaku reproduksi sehat secara pasti dan remaja masih sering menggunakan pembersih alat kelamin dengan anti septik, serta pemakaian *pantyliner* secara

terus menerus, biasanya hanya di pakai pada saat terjadi keputihan. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perilaku Reproduksi Sehat Pada Remaja Putri di Desa Partihaman Saroha Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru kota Padangsidempuan Tahun 2016”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian Latar Belakang diatas, karena masih banyak remaja yang belum memahami dan melakukan konsep perilaku reproduksi sehat, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu Apakah terdapat Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perilaku Reproduksi Sehat Pada Remaja Putri di Desa Partihaman Saroha Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja terhadap perilaku reproduksi sehat pada remaja putri di Desa Partihaman Saroha Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru kota Padangsidempuan Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah

- a. Untuk mengetahui proporsi karakteristik responden, berdasarkan umur remaja putri di Desa Partihaman Saroha Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan tahun 2016.
- b. Untuk mengetahui proporsi tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi remaja di Desa Partihaman saroha Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan tahun 2016.
- c. Untuk mengetahui proporsi perilaku reproduksi sehat pada remaja putri di Desa Partihaman saroha Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru kota padangsidimpuan tahun 2016.
- d. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja terhadap perilaku reproduksi sehat pada remaja putri di desa Partihaman saroha Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Bagi perkembangan ilmu kesehatan masyarakat

Sebagai bahan yang diharapkan dapat digunakan untuk masukan dalam rangka meningkatkan upaya-upaya kesehatan reproduksi dan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan reproduksi.

b. Bagi tempat penelitian dan masyarakat

- Bagi tempat penelitian

Sebagai sarana sumber informasi dan wawasan yang bermanfaat bagi seluruh masyarakat orang tua dan remaja untuk mengetahui tentang kesehatan reproduksi remaja dan perilaku reproduksi sehat.

- Bagi masyarakat

Untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan masyarakat dalam menjaga kesehatan reproduksinya, khususnya pada remaja putri.

- Bagi responden

Hasil penelitian yang diperoleh diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi atau masukan bagi responden untuk menambah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja terhadap perilaku reproduksi sehat pada remaja putri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “ tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui pencaindera manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, pencium, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmojdo, 2005).

Menurut Notoatmojdo (2011), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :

a. Tahu (*kow*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain, menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar

c. Aplikasi (*application*)

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

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu objek struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria, yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada.

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmojdo (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

a. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka akan bertambah pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Menurut Erfandi (2009) dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan hidup dimana semakin tua semakin bijaksana semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan dan tidak dapat mengerjakan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran fisik dan juga mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan bertambahnya usia, khususnya beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi.

Menurut Erfandi (2009) dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut semakin luas pengetahuannya.

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mendukung dua aspek negatif kedua aspek inilah yang akhirnya menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dan objektif yang diketahui akan menimbulkan sikap yang positif terhadap objek tersebut.

c. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada di dalam lingkungan tersebut, hal ini karena adanya interaksi timbal balik.

Menurut Mubarak (2007), apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan sekitar maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk menjaga kebersihan lingkungan.

d. Sumber informasi

Informasi diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memeberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berbagai bentuk media massa seperti radio, televisi, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini kepercayaan orang.

Menurut hasil penelitian *American Phisicological Asociation* (APA) tahun 1995 dalam Zubaedi (2011) menyatakan bahwa tayangan yang bermutu akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku baik, adapun tayangan yang kurang bermutu akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku buruk. Bahkan penelitian ini menyimpulkan bahwa hampir semua perilaku buruk yang dilakukan

orang adalah hasil pelajaran yang mereka terima dari media massa semenjak usia anak-anak.

2.1.3 Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menyatakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan kognitif (Notoatmojdo, 2011).

2.2 Kesehatan Reproduksi

2.2.1 Defenisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi menurut WHO (1994) adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya (Dewi, 2013).

Kesehatan reproduksi adalah kemampuan seorang wanita untuk memanfaatkan alat reproduksinya dan mengatur kesuburannya dapat menjalani kehamilan dan persalinan secara aman serta mendapatkan bayi tanpa resiko apapun dan selanjutnya mengembalikan kesehatan dalam batas normal (Sibagariang, 2010).

Menurut BKKBN-UNICEF (2004) kesehatan reproduksi remaja secara umum di defenisikan sebagai kondisi sehat dari sistem, fungsi, dan proses alat reproduksi yang dimiliki oleh remaja, yaitu laki-laki dan wanita usia 10-24 tahun (Kumalasari, 2012).

Pemahaman remaja akan kesehatan reproduksi menjadi bekal remaja dalam berperilaku sehat dan bertanggungjawab, namun tidak semua remaja

memperoleh informasi yang cukup benar tentang kesehatan reproduksi. Keterbatasan pengetahuan dan pemahaman ini dapat membawa remaja ke arah perilaku beresiko. Dalam hal inilah bagi para ahli dalam bidang ini perlu adanya pengertian, bimbingan dan dukungan dari lingkungan sekitarnya agar dalam sistem perubahan tersebut terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sehat sedemikian rupa sehingga kelak remaja menjadi manusia dewasa yang sehat secara jasmani, rohani, dan sosial. (Kumalasari, 2012).

2.2.2 Tujuan dan Sasaran Kesehatan reproduksi remaja

Menurut BKKBN 2002 dalam Widiyastuti (2009), tujuan dan sasaran kesehatan reproduksi remaja yaitu :

1. Tujuan umum

Mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui peningkatan pengetahuan, kesadaran sikap dan perilaku remaja dan orang tua agar peduli dan bertanggung jawab dalam kehidupan berkeluarga, serta pemberian pelayanan kepada remaja siap sebagai keluarga berkualitas.

2. Tujuan khusus

- a. Seluruh lapisan masyarakat mendapat informasi tentang KRR sarannya adalah meningkatkan cakupan penyebaran informasi KRR.
- b. Seluruh remaja di sekolah mendapatkan informasi tentang KRR sarannya adalah meningkatkan cakupan penyebaran informasi KRR di Sekolah umum SLTP, dan SMU, Pesantren, dll.
- c. Seluruh remaja dan keluarga yang menjadi anggota kelompok masyarakat mendapat informasi tentang KRR. Sasarannya ialah meningkatnya cakupan remaja dan orang tua yang memperoleh informasi KRR melalui kelompok

remaja dan orang tua seperti : karang taruna, remaja mesjid, PKK, Pramuka, Pengajian, dll.

- d. Seluruh remaja di perusahaan tempat kerja mendapatkan informasi tentang KRR, Sasarannya adalah meningkatnya cakupan remaja yang memperoleh informasi dan layanan KRR melalui perusahaan di tempat mereka bekerja.
- e. Seluruh remaja yang membutuhkan konseling serta pelayanan khusus yang dilayani. Sasarannya adalah meningkatnya jumlah pemanfaatan pusat konseling dan pelayanan khusus bagi remaja.
- f. Seluruh masyarakat mengerti dan mendukung pelaksanaan program KRR. Sasarannya adalah meningkatnya komitmen bagi politisi, toga, toma, serta LSM dalam pelaksanaan KRR.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi Remaja

Menurut BKKBN (2010 dalam Kumalasari 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja yaitu :

- a. Kebersihan alat genitalia
- b. Akses terhadap pendidikan kesehatan
- c. Hubungan seksual pranikah
- d. Penyakit menular seksual (PMS)
- e. Pengaruh media massa
- f. Akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang terjangkau
- g. Hubungan yang harmonis antara remaja dan keluarganya.

2.3 Remaja

2.3.1. Defenisi Remaja

Remaja adalah peralihan dari masa pubertas menuju masa dewasa. Selama periode ini, anak remaja banyak mengalami perubahan-perubahan fisik, psikologis, ataupun sosial (Pieter,2010). Menurut Pieget (1991 dalam Kumalasari 2012), bahwa secara psikologis remaja adalah suatu usia dimana anak tidak merasa bahwa dirinya berada dibawah tingkat orang tua melainkan merasa sama atau paling tidak sejajar.

Menurut WHO masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa, dimana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang sangat pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan baik fisik, mental, maupun sosial.(Kumalasari.2012).

2.3.2 Perubahan Yang Terjadi pada Masa Remaja

Menurut Piaget dalam Soetjiningsih (2007) perubahan yang terjadi pada masa remaja ada 3 perkembangan yaitu :

a. Perkembangan Biologis

Pada saat seseorang anak memasuki masa pubertas yang ditandai dengan menarche (haid pertama) pada remaja putri dan mimpi basah pada remaja putra. Secara biologis dia mengalami perubahan yang sangat besar. Pubertas menjadikan seorang anak memiliki kemampuan untuk ber-reproduksi. Pada saat memasuki pubertas, anak perempuan mengalami menstruasi sebagai tanda bahwa sistem reproduksinya sudah aktif selain itu terjadi juga perubahan fisik seperti payudara mulai berkembang, panggul membesar timbul jerawat dan tumbuh rambut pada daerah kemaluan. Anak laki-laki mulai memperlihatkan perubahan dalam suara,

tumbuh kumis, jakun, alat kelamian, dan otot-otot mulai membesar timbul jerawat dan perubahan fisik lainnya. Bentuk fisik mereka akan berubah secara cepat sejak awal pubertas dan akan membawa mereka pada dunia remaja.

b. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif remaja merupakan periode terakhir dan tertinggi dalam tahap pertumbuhan operasi formal (*period of formal operation*). Pada periode ini idealnya para remaja sudah memiliki pola pikir sendiri dalam usaha memecahkan masalah-masalah yang kompleks dan abstrak. Kemampuan berfikir para remaja berkembang sedemikian rupa sehingga mereka dengan mudah dapat secara membayangkan alternatif pemecahan masalah beserta kemungkinan akibat atau hasilnya. Kapasitas berfikir secara logis dan abstrak mereka berkembang.

c. Perkembangan Moral

Masa remaja adalah periode dimana seseorang mulai bertanya-tanya mengenai fenomena yang terjadi di lingkungan sekitarnya sebagai dasar bagi pembentukan nilai diri mereka. Para remaja mulai membuat penilaian tersendiri dalam menghadapi masalah-masalah populer yang berkenaan dengan lingkungan mereka, misalnya politik, kemanusiaan, keadaan sosial dan sebagainya. Remaja tidak lagi menerima hasil pemikiran yang kaku, sederhana dan absolut yang diberikan kepada mereka selama ini tanpa bantahan. Remaja mulai mempertanyakan keabsahan yang ada dan mempertimbangkan lebih banyak alternatif lainnya. Secara kritis remaja lebih membandingkan hal-hal pengamatan keluar dan membandingkannya dengan hal-hal yang selama ini di ajarkan dan ditanamkan kepadanya.

2.3.3 Karakteristik Remaja Berdasarkan Umur

Menurut Widiyastuti (2009), karakteristik remaja berdasarkan umur ada tiga tahap yaitu :

1. Masa Remaja Awal (10-12 tahun)
 - a. Tampak merasa lebih dekat dengan teman sebaya
 - b. Tampak merasa ingin bebas
 - c. Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berfikir khayal (abstrak)
2. Masa Remaja Tengah (13-15 tahun)
 - a. Tampak merasa mencari identitas diri
 - b. Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis
 - c. Timbul perasaan cinta yang mendalam
3. Masa Remaja Akhir (16-19 tahun)
 - a. Menampakkan pengungkapan kebebasan diri
 - b. Dalam mencari teman sebaya lebih selektif
 - c. Dapat mewujudkan rasa cinta.

2.3.4. Organ Reproduksi Remaja Putri

Menurut Widiyastuti (2009), organ reproduksi remaja putri terbagi dua genitalia eksterna dan genitalia interna.

- 1.) Genitalia Eksterna
 - a. Vulva

Merupakan suatu yang menyelubungi vagina. Vulva terdiri dari mons pubis, labia mayora, clitoris, hymen, vestibulum, orificium urethrae externum, kelenjar-kelenjar pada dinding vagina.

b. Mons pubis/ mons veneris

Merupakan lapisan lemak bagian depan simfisis pubis, yang mana tertutup oleh rambut pubis mulai usia remaja sebagai pertanda seksualitas sekunder.

c. Labia Mayora

Lapisan lemak dengan bentuk lipatan seperti bibir. Labia mayora terdapat banyak ujung saraf sehingga sensitif saat fase-fase hubungan seks.

d. Labia Minora

Labia minora merupakan lipatan jaringan tipis sebelah dalam dari labia mayora dan merupakan jalan masuk ke vagina. Banyak terdapat pembuluh darah, otot polos dan ujung serabut saraf sehingga merupakan bagian yang sensitif.

e. Clitoris

Merupakan organ kecil yang terdiri dari korpus yang mana banyak pembuluh darah dan ujung serabut saraf, sangat sensitif dan berperan besar dalam fungsi seksual dalam mencapai orgasme.

f. Vestibulum

Bagian atas dibatasi oleh klitoris, bagian bawah fourchet, dan bagian atas lateral labia minora. Pada bagian ini terdapat lubang yaitu orificium uretra externum, introitus vagina, duktus glandula, bartolini kanan-kiri, dan duktus skene kiri-kanan. Kelenjar-kelenjar ini berfungsi mengeluarkan cairan sehingga memudahkan penetrasi.

g. Introitus / Orificium vaginae

Merupakan bagian vagina, beberapa milimeter lebih kedalam tertutup lapisan tipis bermukosa yaitu selaput dara/ hymen pada waktu masih perawan,

Hymen dapat robek setelah coitus atau trauma lain, dan bentuk lobang jadi tidak beraturan.

2). Genitalia Interna

a. Vagina

Merupakan saluran yang elastis, berbentuk lubang panjang sekitar 9-11 cm, berawal dari intruitus vagina dan berakhir pada rahim. Vagina yang menjorok disekitar serviks, uteri disebut fornix, yang dibagi menjadi 4 : fornix anterior, fornix posterior, dan fornix lateral, kanan dan kiri. Vagina mempunyai fungsi penting sebagai jalan lahir lunak, sebagai tempat hubungan seksual yang mana sebagai tempat penetrasi penis melalui, intruitus vagina dan saluran untuk mengalirkan lendir dan darah menstruasi lendir vagina banyak mengandung glikogen yang dapat dipecah oleh bakteri *doderlein*, sehingga vagina sifat asam.

b. Uterus

Merupakan organ muskular berbentuk seperti buah pir yang terbalik, dilapisi peritoneum, dengan berat sekitar 30 gram. Selama kehamilan uterus berfungsi sebagai tempat inplantasi hasil konsepsi yang mana bagian yang paling sering untuk inplantasi adalah fundus uteri.

c. Serviks uteri

Serviks uteri merupakan bagian terbawah uterus. Portio merupakan bagian terendah daari rahim/ uterus yang menonjol ke dalam vagina.

d. Salping / Tuba falopii

Tuba falopii merupakan organ saluran sel ovarium / ovum, mempunyai panjang sekitar 10-13 cm.

e. Ovarium

Ovarium merupakan organ berbentuk oval, terletak di dalam rongga peritonium, terdiri dari sepasang kiri-kanan. Ovarium dilapisi mesovarium, sebagai jaringan ikat dan jalan pembuluh darah dan saraf, terdiri dari korteks dan medula. Ovarium berfungsi dalam pembentukan dan pematangan folikel primordial menjadi folikel degraf, selanjutnya terjadi ovulasi.

2.4 Perilaku

2.4.1. Defenisi Perilaku

Perilaku adalah totalitas dari penghayatan dan reaksi seseorang yang langsung terlihat atau tidak tampak. Timbulnya perilaku akibat interelasi stimulus internal dan eksternal yang diproses melalui kognitif, afektif, dan motorik. (Pieter, 2010)

Menurut Notoatmodjo (2005), perilaku adalah keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal. Perilaku seseorang adalah sangat kompleks, dan mempunyai bentangan luas. Benyamin bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 area domain perilaku yakni kognitif, afektif, dan psikomotorik. Kemudian oleh ahli pendidikan Indonesia, ketiga domain ini diterjemahkan kedalam cipta, rasa, dan karsa.

Menurut Notoatmodjo (2010), Perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi apabila respon terhadap stimulasi tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih

terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap, terhadap stimulus yang bersangkutan. *Covert behavior* yang dapat di ukur adalah pengetahuan dan sikap.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau *observabel behavior*.

Didalam proses pembentukan dan perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor dari dalam *intern* mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi, dan sebagainya yang berfungsi mengolah rangsangan dari luar sedangkan faktor *ekstern* meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun nonfisik seperti iklim, manusia, sosial, ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya.

2.4.2 Perilaku Reproduksi Sehat pada Remaja

Menurut Notoadmodjo (2003), perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat sakit, penyakit dan faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, minuman, dan pelayanan kesehatan.

Menurut Backer 1979 dalam Notoatmodjo (2010), perilaku kesehatan adalah hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya.

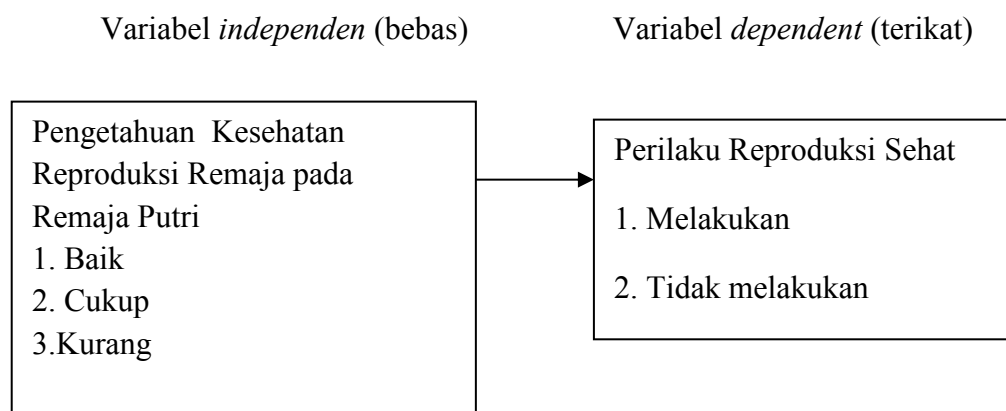
Menurut Animous (2013), penerapan perilaku yang menunjukkan reproduksi sehat pada remaja putri yaitu :

- a. Menggunakan celana dalam dari kain yang menyerap keringat, tidak ketat dan tidak membiarkan basah. Hal ini untuk menghindari perkembangan bakteri yang mengganggu kesehatan genitalia, gantilah celana dalam paling sedikit 2 kali dalam sehari
- b. Hindari penggunaan anti septik, desinfektan, minyak atau busa mandi dengan pengharum karena dapat merusak PH yang ada dan dapat menghilangkan bakteri baik sehingga akan memungkinkan terjadinya infeksi.
- c. Mencuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah buang air kecil dan buang air besar.
- d. Membersihkan vagina dengan benar bersihkan dari depan ke belakang sesuai dengan susunan anatomis, tidak boleh membersihkan dengan cara bolak-balik karena akan menyebabkan penyebaran kuman dari daerah anus ke arah vulva atau kebalikannya dari vulva ke anus.
- e. Merapikan Mons veneris dengan cara mencukur sebagian secara berkala, karena bulu disekitar alat genitalia dapat ditumbuhi jamur dan kutu.
- f. Menggunakan handuk pribadi bahan kain yang menyerap air untuk mengeringkan setelah buang air agar tidak lembab.
- g. Menghindari pemakaian *Pantyliner* saat tidak haid Bila tidak ada indikasi keputihan, pemakaian secara terus menerus dapat menyebabkan iritasi kulit.
- h. Menggunakan pembalut saat haid dengan cara yang benar paling sedikit 3-5 kali dalam sehari mengganti pembalut.
- i. Hindari melakukan seks pranikah atau berganti-ganti pasangan.

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kelanjutan dari kerangka teori atau landasan teori yang sesuai dengan tujuan khusus penelitian yang akan dicapai, yakni sesuai dengan apa yang telah ditulis dalam rumusan masalah (Arikunto, 2006).

Berdasarkan latar belakang dan tujuan penelitian yang telah diuraikan sebelumnya maka ditetapkan kerangka konsep sebagai berikut :



Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.6. Hipotesis

1. Hipotesis nol (Ho)

Tidak ada Hubungan antara Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja terhadap perilaku Reproduksi sehat pada remaja putri di Desa Partihaman saroha Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru kota Padangsidimpuan tahun 2016 .

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada Hubungan antara Pengetahuan Kesehatan Reproduksi remaja terhadap perilaku reproduksi Sehat pada Remaja Putri di Desa Partihaman Saroha Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru kota Padangsidimpuan tahun 2016.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross sectional* yang merupakan suatu penelitian yang mempelajari dinamika antar faktor-faktor resiko dan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini mulai dilakukan dari bulan Desember 2015 – Agustus 2016.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Partihaman saroha Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru kota Padangsidimpuan Tahun 2016. Alasannya karena belum ada peneliti yang melakukan penelitian dengan judul ini di tempat penelitian sebelumnya.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan unit dalam pengamatan yang dilakukan (Hastono, 2010). Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri yang berada di Desa Partihaman saroha Kecamatan

Padangsidempuan Hutaimbaru kota Padangsidempuan yang berjumlah 50 orang dengan usia 10-19 tahun.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu keseluruhan dari populasi, sebanyak 50 responden yaitu remaja putri usia 10-19 tahun.

3.4 Alat Pengumpulan Data

3.4.1 Data Primer

Data primer data yang diperlukan dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan wawancara secara langsung dengan responden dengan menggunakan alat bantu yang telah disusun sebelumnya. Pada waktu pengambilan data responden diberi penjelasan terlebih dahulu mengenai tujuan penelitian dan penjelasan singkat mengenai kuesioner serta diminta kesediaannya untuk menjadi responden penelitian. Selanjutnya responden diminta mengisi sendiri kuesioner dan dikembalikan saat itu juga.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui Kepala Desa Partihaman Saroha Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan.

3.4.3 Tehnik Pengukuran Instrumen

a. Kriteria pengukuran variabel independen

Aspek pengukuran penelitian ini berdasarkan pada jawaban responden terhadap pernyataan yang telah disediakan dan disesuaikan dengan skor yang ada.

Penilaian dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 kategori (baik, cukup, kurang) yang berdasarkan jawaban yang diperoleh dari responden.

Adapun kategori penilaian dalam penelitian ini sesuai dengan menggunakan Skala Likert yang terdapat pada Notoatmojdo (2007), antara lain:

1. Nilai Baik, apabila skor yang diperoleh responden 76%-100%
2. Nilai Cukup, apabila skor yang diperoleh responden 56%-75%
3. Nilai Kurang, apabila skor yang diperoleh responden < 55%

b. Kriteria pengukuran variabel dependen

Aspek pengukuran penelitian ini berdasarkan pada jawaban responden terhadap pertanyaan yang telah disediakan dan disesuaikan dengan skor yang ada. Setiap jawaban yang benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0 dengan menggunakan skala Guttman yang terdapat pada Arikunto (2007), setiap pertanyaan positif diberi skor 1 dan negatif diberi skor 0.

3.4.4 Uji Validitas dan Reabilitas

a. Uji validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. validitas digunakan untuk menguji kelayakan butir-butir dalam suatu daftar pertanyaan dalam mendefinisikan suatu daftar variabel. Daftar pertanyaan ini pada umumnya mendukung suatu kelompok variabel tertentu. Kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan suatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut.

Alat ukur yang valid atau sah mempunyai validitas yang tinggi sebaliknya alat ukur yang kurang valid berarti mempunyai validitas yang rendah. Untuk

mengukur validitas alat ukur yang telah dibuat digunakan rumus kolerasi *person momen product* (Hidayat, 2010).

b. Reliabilitas

Menurut Arikunto (2006) Reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik . Pengukuran reabilitas menggunakan rumus belah dua *Spearman Brown* yang akan diolah dengan sistem komputerisasi.

Uji reliabilitas mengenai hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja terhadap perilaku reproduksi sehat pada remaja putri dilakukan dengan menggunakan sistem komputerisasi dengan rumus *Spearman Brown*. Untuk instrumen baru dikatakan reliabel jika memiliki reliabilitas lebih dari (0,7). Sehingga dapat diambil kesimpulan instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah reliabel.(Arikunto, 2006)

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Adapun prosedur pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- a) Melaksanakan observasi awal untuk mengetahui jumlah responden di desa Partihaman Saroha Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan.
- b) Menentukan besarnya sampel dengan menggunakan tehnik total sampling, dengan mengambil keseluruhan dari polulasi.
- c) Menyusun instrumen penelitian
- d) Melakukan pembagian hingga pengumpulan hasil Kuesioner dengan responden peneliti

- e) Pencatatan data hasil penelitian
- f) Analisis data.

3.6 Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Variabel independen Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada remaja putri	Segala hal yang diketahui oleh remaja putri tentang kesehatan reproduksi remaja	Kuesioner	Ordinal	1. Baik (76-100%) 2. Cukup (56-75%) 3. Kurang (<55%)
	Variabel dependen Perilaku reproduksi sehat	Hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan.	Kuesioner	Ordinal	1. Melakukan (≥ 6) 2. Tidak melakukan (≥ 5)

3.7 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul diperoleh dengan langkah sebagai berikut:

a. *Editing*

Dilakukan dengan memeriksa kuesioner yang telah terisi. Bisa terdapat kesalahan atau kurang dalam pengumpulan data akan dilakukan pengecekan ulang dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar, sehingga dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti, kemudian data di kelompokkan dengan aspek pengukuran.

b. *Coding*

Pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

c. *Skoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

d. *Tabulating*

Untuk mempermudah analisa data pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan memberikan skor terhadap pernyataan yang diberikan kepada responden.

3.8 Analisis Data

Adapun Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median, dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Misalnya distribusi frekuensi responden dan persentase responden berdasarkan: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan sebagainya (Notoatmojdo, 2012).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis ini dilakukan untuk menguji

hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja tentang kesehatan reproduksi remaja putri terhadap perilaku reproduksi sehat dengan menggunakan uji statistik *Exact Fisher's* dengan tingkat kepercayaan ($p < 0,05$) (Notoatmojdo, 2012).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data geografis

Desa Partihaman saroha merupakan salah satu desa yang ada di kota Padangsidempuan, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Hutaimbaru
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Panyanggar
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Losungbatu
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Siamporik

4.1.2 Data demografi

Menurut data demografi dari tempat penelitian yang dilakukan di Desa Partihaman Saroha Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru Tahun 2016 dengan jumlah penduduk sebanyak 962 jiwa, yang terdiri dari 164 kepala keluarga. Mayoritas penduduk di Desa Partihaman Saroha adalah suku Batak dan agama yang di anut adalah agama Islam. Dari hasil penelitian di Desa Partihaman Saroha Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru Tahun 2016 di peroleh 50 orang responden yaitu remaja putri.

Hasil pelaksanaan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja terhadap Perilaku Reproduksi Sehat pada Remaja Putri di Desa Partihaman Saroha Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru Tahun 2016 dapat dilihat sebagai berikut :

4.2 Analisis Univariat

1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur di desa Partihaman saroha

Umur	Jumlah	Persentase (%)
12	6	12%
13	2	4%
14	5	10%
15	7	14%
16	11	22%
17	7	14%
18	9	18%
19	3	6%
Jumlah	50	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa dari 50 responden, mayoritas umur 16 tahun sebanyak 11orang (22%), dan minoritas berumur 13 tahun sebanyak 2 orang (4%).

2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan di Desa Partihaman Saroha

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SMP	17	34%
SMA	30	60%
Perguruan Tinggi	3	6%
Jumlah	50	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa dari 50 responden, mayoritas pendidikan SMA sebanyak 30 orang (60 %), dan minoritas pendidikan Perguruan tinggi sebanyak 3 orang (6 %).

3. Distribusi Pengetahuan Remaja Putri tentang Kesehatan Reproduksi

Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan kategori pengetahuan tentang kesehatan reproduksi di desa Partihaman saroha

Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Baik	13	26%
Cukup	21	42%
Kurang	16	32%
Jumlah	50	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa kategori responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 13 orang (26 %), kategori pengetahuan cukup sebanyak 21 orang (42 %) dan kategori pengetahuan kurang sebanyak 16 orang (32 %).

4. Distribusi Perilaku Reproduksi Sehat Pada Remaja Putri

Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan perilaku reproduksi sehat di desa Partihaman saroha

Perilaku reproduksi sehat	Jumlah	Persentase (%)
Melakukan	11	22%
Tidak melakukan	39	78%
Jumlah	50	100%

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 50 responden mayoritas tidak melakukan sebanyak 39 orang (78%) dan minoritas melakukan sebanyak 11 orang (22%).

4.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan yang bermakna antara variabel independen (pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi remaja) dengan variabel dependen (perilaku responden tentang perilaku reproduksi sehat) di desa Partihaman saroha kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru kota Padangsidempuan Tahun 2016. Pengujian analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Exact Fisher's*.

Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Perilaku Reproduksi Sehat Di Desa Partihaman Saroha Kecamatan Padangsidimpun Hutaimbaru Kota Padangsidimpun Tahun 2016

Pengetahuan	Perilaku Reproduksi Sehat				Jumlah		P
	Melakukan		Tidak Melakukan		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	7	14%	6	12%	13	26%	0,002
Cukup	4	8%	17	34%	21	42%	
Kurang	0	0	16	32%	16	32%	
Jumlah	11	22%	39	100%	50	100%	

Berdasarkan tabel 4.6 dari 50 responden mayoritas berpengetahuan cukup 21 orang (42%) yang melakukan sebanyak 4 orang (8%) dan yang tidak melakukan sebanyak 17 orang (34%), dan Minoritas yang berpengetahuan baik sebanyak 13 orang (26%) yang melakukan 7 orang (14%) dan yang tidak melakukan 6 orang (12%)

Berdasarkan tabel diatas digunakan uji *Exact fisher's* karena ditemukan pada cell ada yang kurang dari 5 sehingga nilai P dilihat pada *Exact fisher's*. Hasil uji yang diperoleh menunjukkan bahwa $P = 0,002$ ini berarti bahwa $P < 0,05$ terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dengan perilaku reproduksi sehat di desa Partihaman saroha Kecamatan Padangsidimpun Hutaimbaru kota Padangsidimpun tahun 2016.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Remaja Putri

Bahwa dari 50 responden, mayoritas umur 16 tahun sebanyak 11 orang (22%), dan minoritas berumur 13 tahun sebanyak 2 orang (4%). Umur merupakan periode penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan dan harapan-harapan baru. Pada masa ini usia reproduktif, masa ketergantungan, masa kreatif, ditandai oleh adanya perubahan-perubahan jasmani dan mental, semakin bertambah umur seseorang maka akan semakin tinggi keinginan tentang kesehatan (Notoadmojo, 2003)

5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Dari 50 responden, mayoritas pendidikan SMA sebanyak 30 orang (60%), dan minoritas pendidikan Perguruan tinggi sebanyak 3 orang (6%). Pendidikan adalah proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengejaran, sehingga dalam pendidikan itu perlu di pertimbangkan umur dan hubungannya dengan proses belajar, tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide dan teknologi baru semakin meningkat pendidikan seseorang maka akan bertambah pengalaman yang mempengaruhi wawasan dan pengetahuan. Adapun tujuan yang hendak dicapai melalui pendidikan adalah untuk mengubah pengetahuan (pengertian, pendapatan, konsep-konsep) sikap dan persepsi serta menanamkan tingkah laku/kebiasaan yang baru (Notoadmojo, 2003).

5.3 Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

Dari 50 responden mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 21 orang (42%) dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 13 orang (32%) .

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi lebih banyak berpengetahuan cukup hal ini di karenakan remaja putri di desa Partihaman saroha lebih banyak tingkat pendidikan SMA. Menurut Erfandi (2009) dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung mendapat informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut makin semakin luas pengetahuannya.

Menurut Utamadi (2007), remaja yang mempunyai pengetahuan yang baik mengenai reproduksi sehat, akan memahami anatomi dan fungsi organ reproduksinya, mampu merawat organ reproduksinya sehingga remaja akan mempunyai kemampuan untuk melindungi serta sadar akan sikap dan perilaku seksual mereka, pengetahuan dan kemampuan merawat organ reproduksi merupakan hal yang sangat penting dalam upaya mendapatkan reproduksi sehat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dipaparkan oleh notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan merupakan hasil proses belajar dari seseorang yang dari tidak tahu menjadi tahu, dan seseorang yang tahu akan mempunyai kecenderungan untuk memilih dan melakukan.

5.4 Perilaku Reproduksi Sehat Pada Remaja Putri

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 50 responden mayoritas tidak melakukan berjumlah 39 orang (78%) dan minoritas melakukan sebanyak 11 orang (22%).

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat simpulkan bahwa lebih banyak responden yang tidak melakukan perilaku reproduksi sehat hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran remaja putri di desa partihaman saroha dalam mengadopsi perilaku reproduksi sehat.

Sejalan dengan utamadi (2007) mengatakan bahwa perilaku reproduksi sehat merupakan kemampuan untuk melindungi diri mereka sendiri dari berbagai perilaku seksual mereka. banyak para remaja yang belum menyadari akan pentingnya berperilaku reproduksi sehat dan merawat organ reproduksi, remaja belum menyadari bahwa mengembangkan dan merawat reproduksi sehat merupakan bagian dari upaya hidup sehat.

Untuk faktor perilaku upaya yang dilakukan dapat melalui dua pendekatan yakni pendidikan (*education*) dan paksaan atau tekanan (*coersion*) dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat, pendekatan edukasi (pendidikan kesehatan) lebih tepat dikarenakan pendidikan merupakan upaya agar remaja berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberi informasi, memberikan kesadaran dan sebagainya dengan demikian pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat sangat penting untuk terus dilakukan karena mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmojdo,2010)

5.5 Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Perilaku Reproduksi Sehat

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 50 responden mayoritas berpengetahuan cukup berjumlah 21 orang (42%) yang melakukan perilaku reproduksi sehat sebanyak 4 orang (8%) dan yang tidak melakukan sebanyak 17 orang (34%), dan Minoritas yang berpengetahuan baik sebanyak 13 orang (26%) yang melakukan perilaku reproduksi sehat berjumlah 7 orang (14%) dan yang tidak melakukan berjumlah 6 orang (12%). Lainnya berpengetahuan kurang sebanyak 16 orang (32%) yang tidak melakukan 16 orang (32%), yang melakukan tidak ada.

Dapat disimpulkan bahwa mayoritas pengetahuan remaja cukup (42%) dan mayoritas remaja tidak melakukan perilaku reproduksi sehat (78%) hal ini karena faktor perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu sikap, konsep diri, kepercayaan, informasi. Selain itu faktor pendorong yakni keluarga dan lingkungan sekitar (Notoatmojdo,2010).

Dapat disimpulkan bahwa remaja lebih banyak berpengetahuan cukup karena pendidikan remaja mayoritas SMA, dan yang berpendidikan SMP sama sekali tidak ada yang berpengetahuan baik, hal ini sejalan dengan teori semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan bertambah baik pula wawasan serta lebih mudah menerima ide-ide gagasan baru dan bertambahnya pengalaman (Notoatmojdo,2003).

Dalam perilaku reproduksi sehat paling mempengaruhi adalah lingkungan terutama ibu karena seorang putri akan belajar dan menganut kebiasaan yang sudah ada sebelumnya terutama dari ibu. Maka walaupun mayoritas menunjukkan tidak melakukan perilaku reproduksi sehat tetapi pengetahuan

cukup. Sebab kebiasaan dan budaya dari ibu melekat erat pada perilaku anak (Dewi,2010).

Berbeda dengan penelitian serupa yang dilakukan di Sintang didapatkan hasil bahwa pengetahuan baik tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap perilaku reproduksi sehat dengan $r = -0,93$ akan tetapi nilai $p > 0,05$ yaitu $p = 0,445$ yang berarti secara statistik tidak bermakna (Lidiya, 2014). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dipaparkan oleh notoatmojo (2010) bahwa pengetahuan merupakan hasil proses belajar dari seseorang yang dari tidak tahu menjadi tahu, dan seseorang yang tahu akan mempunyai kecenderungan untuk memilih dan melakukan.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji Exact Fisher's bahwa nilai $P = 0,002$ ($P < 0,05$), artinya H_0 ditolak H_a diterima berarti ada Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi remaja terhadap Perilaku Reproduksi sehat pada remaja putri di Desa Partihaman saroha Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru kota Padangsidempuan Tahun 2016.

Sari S. (2006) Mengatakan bahwa ada ke eratan hubungan antara pengetahuan dalam upaya memperbaiki perilaku, dengan demikian meningkatnya pengetahuan akan memberi hasil yang cukup berarti untuk memperbaiki perilaku, hal ini juga terkait dalam pernyataan Roger dalam Sari S.(2006) yang menyatakan bahwa pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku, dan perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan bertahan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa pendapat para ahli sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan, ada hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja terhadap perilaku reproduksi sehat .

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja terhadap Perilaku Reproduksi sehat pada Remaja putri Di Desa Partihaman Saroha Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru kota Padangsidimpuan. Tahun 2016. Maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari 50 responden, mayoritas umur 16 tahun sebanyak 11 orang (22%), dan minoritas berumur 13 tahun sebanyak 2 orang (4%).
2. Dari 50 responden, mayoritas pendidikan SMA sebanyak 30 orang (60 %), dan minoritas pendidikan Perguruan tinggi sebanyak 3 orang (6 %).
3. Dari 50 responden mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 21 orang (42%) dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 13 orang (32%) .
4. Dari 50 responden mayoritas tidak melakukan berjumlah 39 orang (78%) dan minoritas melakukan sebanyak 11 orang (22%).
5. Dari 50 responden mayoritas berpengetahuan cukup 21 orang (42%) yang melakukan sebanyak 4 orang (8%) dan yang tidak melakukan sebanyak 17 orang (34%), dan Minoritas yang berpengetahuan baik sebanyak 13 orang (26%) yang melakukan 7 orang (14%) dan yang tidak melakukan 6 orang (12%).

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji Exact Fisher's bahwa nilai $P=0,002$ ($P<0,05$), artinya H_0 ditolak H_a diterima berarti ada Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi remaja terhadap Perilaku Reproduksi sehat pada remaja putri.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas tentang Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perilaku Reproduksi Sehat pada Remaja Putri Di Desa Partihaman Saroha Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru kota Padangsimpunan Tahun 2016, maka peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Di harapkan dapat menjadi bahan kajian teori yang telah di peroleh Mahasiswi Ilmu Kesehatan Masyarakat selama mengikuti Kegiatan Belajar Mengajar (KBM) di Stikes Aufa Royhan sebagai sumber informasi.

2. Bagi instansi penelitian & Masyarakat

Diharapkan bagi kepala desa agar mengarahkan bidan desa untuk mengadakan penyuluhan dan memberikan penjelasan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dan Perilaku reproduksi sehat.

3. Bagi Responden

Diharapkan Kepada Remaja Putri untuk Mengikuti Penyuluhan dan mencari informasi tentang Kesehatan reproduksi Remaja dan Perilaku reproduksi sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonimous. (2013). Pentingnya merawat daerah kewanitaan. Diperoleh tanggal 20 Januari 2016 <http://www.seputarduniawanita.com/2013/01/pentingnya-merawat-daerah-kewanitaan>.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- BKKBN. (2005). Gelar seminar hasil Survey tentang kesehatan reproduksi remaja www.BKKBN.go.id/litbang>depan>index siaran.
- BKKBN (2012). Laporan Pendahuluan SDKI kajian Profil penduduk. Diperoleh 20 Januari 2016 Remaja. [www.bkkbn.go.id/litbang/pusdu/hasilsurveydemografi kesehatanindonesia.pdf](http://www.bkkbn.go.id/litbang/pusdu/hasilsurveydemografi%20kesehatanindonesia.pdf).
- Dewi, M.U. (2013). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta : Trans Info Media.
- Erfandi. (2009). Pengetahuan dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi. Diperoleh tanggal 20 Januari 2016 <http://forbetterhealthwordpress.com>
- Hastono, S,P. (2010). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Hidayanti A.N. (2009) suverficialis mycosis in mycologi divicion. Berkala ilmu kesehatan kulit dan kelamin. Artikel asli. Def /SMFKesehatan kulit dan kelamin. Diperoleh 30Februari Surabaya: <http://isjd.Pdii.go.id/admin/jurnal/2110918pdf>.
- Hidayat, R. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kumalasari, I, & Andhyantoro, I. (2012). *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Mubarak. (2007). *Promosi Kesehatan Sebuah Metode Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmojdo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- _____. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2012). *Metodeologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pieter, Z, H. & Lubis, L, N. (2010). Pengantar psikologi dalam keperawatan. Jakarta: Kencana predana media group.
- Rahayu, R, T. (2011). Efektifitas penyuluhan peet group dengan penyuluhan dengan petugas kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang menarche, *Jurnal kesehatan ilmiah keperawatan*, vol.7.No.3.
- Rahmatika, D. (2010) Pengaruh dan sikap tentang Personal Hygiene Menstruasi Putri pada saat Menstruasi di SMK Negeri 8 Medan Tahun 2010 Fakultas kesehatan Universitas Sumatra Utara, Medan diperoleh tanggal 20 Januari 2016 [http:// repository.usu.ac./handle/123456789/23575.pdf](http://repository.usu.ac./handle/123456789/23575.pdf).
- Sibagariang, E, E. & Pusmaika, R.(2010). Kesehatan reproduksi wanita. Jakarta : Trans info Media
- Soetjiningsih. (2010). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : Sagung Seto.
- WHO. (2007). The World Health Report 2007 A. Safer future global public health securiti in the 21 century <http:// www.who.int/whr/2007/en/index.Html>.
- Widiyastuti, Y, Rahmawati, A, & Purnamaningrum. (2009). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Zubaedi. (2011). *Desain Pendidikan Karakter : konsepsi dan aplikasinya dalam lembaga pendidikan*. Jakarta : Kencana.

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA
TERHADAP PERILAKU REPRODUKSI SEHAT PADA REMAJA PUTRI
DI DESA PARTIHAMAN SAROHA KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN
HUTAIMBARU KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2016

Tanggal :

Identitas responden :

Nama :

Umur :

Pendidikan terakhir :

Keterangan : 1. Jawablah Pertanyaan dibawah ini sesuai dengan kemampuan anda!

2. semua pertanyaan harus dijawab

3. Bila ada yang kurang mengerti dapat ditanyakan kepada peneliti

Pengetahuan Petunjuk : pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap benar, dengan cara memberi tanda silang (X) !

1. Pengertian dari kesehatan reproduksi adalah...
 - a. Melahirkan anak
 - b. Menghasilkan keturunan
 - c. Memproduksi
 - d. Keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial, yang utuh yang berkaitan dengan sistem reproduksi.
2. Faktor –faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja adalah, kecuali...
 - a. Kebersihan alat genitalia
 - b. Hubungan seksual pranikah
 - c. Hubungan silaturrahim antara sesama
 - d. Hubungan yang harmonis antara remaja dan keluarga
3. Masa peralihan dari masa pubertas menuju masa dewasa adalah masa...
 - a. Anak-anak
 - b. Remaja
 - c. Produksi
 - d. Usia Subur
4. Perubahan fisik yang terjadi pada remaja putri pada saat memasuki masa pubertas adalah...
 - a. Payudara membesar
 - b. Kulit menjadi halus
 - c. Suara membesar
 - d. Tumbuhnya jakun

5. Haid pertama disebut juga dengan...
 - a. Amenorea
 - b. menarche
 - c. Polimenorea
 - d. Oligomenorea
6. Yang merupakan organ genitalia eksterna *kecuali*...
 - a. Vulva
 - b. Mons pubis
 - c. Labia minora
 - d. Vagina
7. Merupakan lapisan lemak bagian depan simfisis pubis, yang mana tertutup oleh rambut pubis adalah...
 - a. Clitoris
 - b. Labia mayora
 - c. Vestibulum
 - d. Mons veneris
8. Merupakan organ kecil yang terdiri dari korpus yang mana banyak pembuluh darah dan ujung serabut saraf adalah..
 - a. Labia minora
 - b. Labia mayora
 - c. Vestibulum
 - d. Clitoris
9. Yang termasuk dalam genitalia Interna *kecuali*....
 - a. Vagina
 - b. Uterus
 - c. Tuba fallopii
 - d. Vestibulum
10. Vagina merupakan saluran elastis memiliki lubang panjang sekitar....
 - a. 9-10 cm
 - b. 9-11 cm
 - c. 9-12 cm
 - d. 9-13 cm
11. Organ yang berbentuk seperti buah pir yang terbalik adalah...
 - a. Vagina
 - b. Uterus
 - c. Serviks uteri
 - d. Tuba falofii
12. Berat uterus sekitar....
 - a. 20 gram
 - b. 30 gram
 - c. 40 gram
 - d. 50 gram

13. Organ yang berfungsi sebagai tempat inplantasi hasil konsepsi adalah...
 - a. Tuba falopii
 - b. Uterus
 - c. Ovarium
 - d. Vagina

14. Tuba fallopii mempunyai panjang sekitar.....
 - a. 10-12 cm
 - b. 10-13 cm
 - c. 10-15 cm
 - d. 10-16 cm

15. Yang berfungsi dalam pembentukan dan pematangan folikel primordial menjadi folikel degraft adalah..
 - a. Servik uteri
 - b. Ovarium
 - c. Uterus
 - d. Vestibulum

16. Vagina yang menjorok disekitar serviks di sebut dengan...
 - a. tuba fallopii
 - b. fornix
 - c. portio
 - d. flour

17. organ yang berbentuk oval, terletak di dalam rongga peritonium, terdiri dari sepasang kiri-kanan adalah...
 - a. uterus
 - b. ovarium
 - c. seviks uteri
 - d. Tuba falopii

18. Lendir vagina banyak mengandung glikogen yang dapat dipecah oleh bakteri doderlein sehingga bersifat...
 - a. basa
 - b. asam
 - c. cair
 - d. amis

19. Fornix terbagi menjadi
 - a. 2 bagian
 - b. 3 bagian
 - c. 4 bagian
 - d. 5 bagian

20. Lipatan jaringan tipis sebelah dalam dari labia mayora dan merupakan jalan masuk ke vagina adalah...
 - a. Labia Mayora

- b. Labia Minora
- c. Clitoris
- d. vestibulum

II. Perilaku reproduksi sehat

Petunjuk : berilah tanda ceklist pada jawaban pilihan anda

1. Menggunakan celana dalam dari kain yang menyerap keringat?
 Ya tidak
2. Selalu Membersihkan alat kelamin setelah buang air kecil dan buang air besar?
 Ya Tidak
3. Sering menggunakan sabun anti septik ber PH tinggi untuk membersihkan vulva?
 Ya Tidak
4. Membersihkan vagina dengan bersih, dari depan ke belakang?
 sYa Tidak
5. Merapikan rambut kelamin dengan cara mencukur sebagian secara berkala?
 Ya Tidak
6. Menggunakan handuk pribadi dari bahan kain yang menyerap air untuk mengeringkan setelah BAB dan BAK?
 Ya Tidak
7. Mengganti celana dalam paling sedikit 2 kali sehari?
 Ya Tidak
8. Mengganti pakaian dalam jika basah?
 Ya Tidak
9. Pada saat menstruasi mengganti pembalut 3-5 kali sehari?
 Ya Tidak
10. Sering memakai pantyliner tanpa ada indikasi keputihan?
 Ya Tidak

JAWABAN KUESIONER

A. Pengetahuan

- | | |
|------|-------|
| 1.D | 11. B |
| 2.C | 12. B |
| 3.B | 13. B |
| 4.A | 14. B |
| 5.B | 15. B |
| 6.D | 16. B |
| 7.B | 17. B |
| 8.D | 18. B |
| 9.D | 19. C |
| 10.A | 20. B |

B.Perilaku

- 1.Ya
- 2.Ya
- 3.Tidak
- 4.Ya
- 5.Ya
- 6.Ya
- 7.Ya
- 8.Ya
- 9.Ya
- 10.Tidak

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA TERHADAP PERILAKU
REPRODUKSI SEHAT PADA REMAJA PUTRI DI DESA
PARTIHAMAN SAROHA KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN HUTAIMBARU KOTA
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**

No.	Nama	Umur	Pendidikan	Pengetahuan Kespro	Perilaku Rep. Sehat
1.	Ike	19	P. Tinggi	Baik	Melakukan
2.	Wulan	17	SMA	Cukup	Tdk Melakukan
3.	Handayani	17	SMA	Cukup	Tdk Melakukan
4.	Vita	19	P. Tinggi	Baik	Melakukan
5.	Dian	15	SMP	Cukup	Tdk Melakukan
6.	Denni	18	SMA	Cukup	Tdk Melakukan
7.	Riri	17	SMA	Baik	Melakukan
8.	Rahma	17	SMA	Cukup	Tdk Melakukan
9.	Marlina	14	SMP	Cukup	Tdk Melakukan
10.	Marwiyah	15	SMP	Kurang	Tdk Melakukan
11.	Saleha	18	SMA	Cukup	Melakukan
12.	Elsa	18	SMA	Cukup	Tdk Melakukan
13.	Nengsi	17	SMA	Cukup	Melakukan
14.	Mala	18	SMA	Baik	Melakukan
15.	Uli	15	SMP	Kurang	Tdk Melakukan
16.	Sofi	18	SMA	Baik	Melakukan
17.	Fitri	17	SMA	Baik	Tdk Melakukan
18.	Mawaddah	15	SMA	Cukup	Tdk Melakukan
19.	Saima	14	SMP	Kurang	Tdk Melakukan
20.	Nilfa	16	SMP	Cukup	Tdk Melakukan
21.	Iska	16	SMA	Cukup	Tdk Melakukan
22.	Seri	18	SMA	Cukup	Tdk Melakukan
23.	Dori	15	SMA	Baik	Tdk Melakukan
24.	Dewi	16	SMP	Cukup	Tdk Melakukan
25.	Theresa	16	SMA	Cukup	Tdk Melakukan
26.	Robiah	18	SMA	Cukup	Melakukan
27.	Nova	14	SMP	Cukup	Tdk Melakukan
28.	Mas	12	SMP	Kurang	Tdk Melakukan
29.	Ulfa	12	SMP	Kurang	Tdk Melakukan
30.	Loli	13	SMP	Kurang	Tdk Melakukan
31.	Rini	19	P. Tinggi	Baik	Melakukan
32.	Yanti	18	SMA	Baik	Melakukan

33.	Wani	16	SMA	Cukup	Melakukan
34.	Nadia	14	SMP	Kurang	Tdk Melakukan
35.	Nurhasanah	16	SMA	Kurang	Tdk Melakukan
36.	Ningsih	15	SMA	Cukup	Tdk Melakukan
37.	Yanti Harahap	16	SMA	Baik	Tdk Melakukan
38.	Isra	18	SMA	Kurang	Tdk Melakukan
39.	Risma	12	SMP	Kurang	Tdk Melakukan
40.	Sarah	16	SMA	Kurang	Tdk Melakukan
41.	Deni	15	SMA	Cukup	Tdk Melakukan
42.	Suhaiba	16	SMA	Cukup	Tdk Melakukan
43.	Eva	17	SMA	Baik	Tdk Melakukan
44.	Iin	16	SMA	Baik	Tdk Melakukan
45.	Vita	13	SMP	Kurang	Tdk Melakukan
46.	Rika	12	SMP	Kurang	Tdk Melakukan
47.	Sukma	16	SMA	Kurang	Tdk Melakukan
48.	Laila	12	SMP	Kurang	Tdk Melakukan
49.	Parida	14	SMA	Baik	Tdk Melakukan
50.	Putri	12	SMP	Kurang	Tdk Melakukan

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
umur	50	12	19	15.74	2.058
pendidikan	50	2.00	4.00	2.7200	.57286
pengetahuan.kespro	50	1.00	3.00	2.0600	.76692
perilaku.rep.sht	50	1.00	2.00	1.7800	.41845
Valid N (listwise)	50				

frequencies

Statistics

		umur	pendidikan	pengetahuan.kespro	perilaku.rep.sht
N	Valid	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	0

A. Univariat

Frequency table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	6	12.0	12.0	12.0
	13	2	4.0	4.0	16.0
	14	5	10.0	10.0	26.0
	15	7	14.0	14.0	40.0
	16	11	22.0	22.0	62.0
	17	7	14.0	14.0	76.0
	18	9	18.0	18.0	94.0
	19	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	17	34.0	34.0	34.0
	SMA	30	60.0	60.0	94.0
	P. Tinggi	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

pengetahuan.kespro

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	13	26.0	26.0	26.0
	Cukup	21	42.0	42.0	68.0
	Kurang	16	32.0	32.0	100.0

pengetahuan.kespro

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	13	26.0	26.0	26.0
	Cukup	21	42.0	42.0	68.0
	Kurang	16	32.0	32.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

perilaku.rep.sht

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	melakukan	11	22.0	22.0	22.0
	tdk melakukan	39	78.0	78.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

B. Bivariat

pengetahuan.kespro * perilaku.rep.sht

Crosstab

			perilaku.rep.sht		Total
			melakukan	tdk melakukan	
pengetahuan.kespro	baik	Count	7	6	13
		Expected Count	2.9	10.1	13.0
		% within pengetahuan.kespro	53.8%	46.2%	100.0%
		% within perilaku.rep.sht	63.6%	15.4%	26.0%
		% of Total	14.0%	12.0%	26.0%
cukup		Count	4	17	21
		Expected Count	4.6	16.4	21.0
		% within pengetahuan.kespro	19.0%	81.0%	100.0%
		% within perilaku.rep.sht	36.4%	43.6%	42.0%
		% of Total	8.0%	34.0%	42.0%
kurang		Count	0	16	16
		Expected Count	3.5	12.5	16.0

	% within pengetahuan.kespro	.0%	100.0%	100.0%
	% within perilaku.rep.sht	.0%	41.0%	32.0%
	% of Total	.0%	32.0%	32.0%
Total	Count	11	39	50
	Expected Count	11.0	39.0	50.0
	% within pengetahuan.kespro	22.0%	78.0%	100.0%
	% within perilaku.rep.sht	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	22.0%	78.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Prob
Pearson Chi-Square	12.303 ^a	2	.002	.001		
Likelihood Ratio	14.296	2	.001	.002		
Fisher's Exact Test	11.777			.002		
Linear-by-Linear Association	11.627 ^b	1	.001	.001	.000	
N of Valid Cases	50					

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.86.

b. The standardized statistic is 3.410.