

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG MASALAH  
KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 4  
SAMARINDA**

**SKRIPSI**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2020**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG MASALAH  
KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 4  
SAMARINDA**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana  
(S1 keperawatan)



**Disusun Oleh :**

**EVA RAPPAN**

**NIM: 16.0442.77701**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2020**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG MASALAH**  
**KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 4**  
**SAMARINDA**

**SKRIPSI**

Oleh :

**EVA RAPPAN**

**NIM: 16.0442.777.01**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji

Pada Tanggal 13 Agustus 2020

Penguji I,

Ns. Wahyu Oktaviyanti, S.Kep, MM  
NIK. 197210071995032003

(.....)

Penguji II,

Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep  
NIK. 11411049015079

(.....)

Penguji III,

Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S  
NIK. 1130728817096

(.....)

Mengesahkan  
Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda

Mengestahui,  
Ketua Program Studi

Dr. Eka Ananta Sidharta, CA, CFrA  
NIDN. 0021077202

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp Kep.KMB  
NIK. 1141048816088

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eva Rappan

NIM : 16.0442.777.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Masalah Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 4 Samarinda

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 6 oktober 2020

 ITKES WHS Penulis

Eva Rappan

NIM. 16.0442.777.01

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Skripsi/Karya Ilmiah dengan judul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Masalah Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 4 Samarinda”**. Penulisan skripsi/karya ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Kep) pada Program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi/karya ilmiah ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Mujito Hadi, selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, CA,CfrA, selaku REKTOR ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep, M.Kep., Sp.KMB, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
4. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep, M.S, selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ns. Annisa A'in, M.Kep, selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Ns. Wahyu Oktoviyanti, S.Kep., MM, selaku penguji I saya terima kasih atas masukan dan ilmu yang telah diberikan demi perbaikan penulisan proposal hingga skripsi.
7. Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep.,M.Kep selaku penguji II saya terima kasih atas masukan dan saran yang telah diberikan demi perbaikan penulisan hingga skripsi.

8. Segenap Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda
9. Teristimewa kedua orang tua Rappan Luna dan Elisabeth S, yang saya kasihi kakak saya Charles Rappan, S.Tr. Pel. Yanti barrang, S.Tr. Keb., M.H.Kes. serta adik Erlin Rappan, yang telah menjadi motivasi, mendoakan, memberikan dukungan, dan semangat serta kasih sayang selama ini dalam penyelesaian tugas akhir ini.
10. Teman-teman seperjuangan terkhusus Christiyanty, S.Kep. Dwi Ekti Oktafiani, S.Kep. Maria Novayana, S.Kep. Nur Indah Puspita Sari, S.Kep. Siti Lestari Nurhamidah, S.Kep. juga sahabat saya Viwi Sri Utari, Viola Aprilya Putri Pasambe, S.Tr.Ak. Ardyanus Seno Palimbunga S.Pd dan teman satu bimbingan saya yang selalu menyemangati, membantu, dan menguatkan saya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas kebaikan kita semua dan peneliti menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan karena faktor keterbatasan yang ada dalam diri peneliti, oleh sebab itu peneliti memohon saran dan kritik yang bersifat membangun untuk perbaikan di masa datang.



## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eva Rappan  
NIM : 16.0442.777.01  
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Masalah Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 4 Samarinda**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 6 Oktober 2020

Yang menyatakan

Eva Rappan

## ABSTRAK

### Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Masalah Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 4 Samarinda

Eva Rappan<sup>1</sup>, Wahyu Dewi sulistyarini<sup>2</sup>, Annisa A'in<sup>3</sup>

**Latar Belakang :** Kesehatan reproduksi merupakan hal penting bagi setiap wanita agar mereka dapat tumbuh menjadi individu yang sehat secara fisik, mental dan spiritual. **Tujuan :** Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Masalah Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 4 Samarinda. **Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 112 remaja putri di SMAN 4 samarinda yang telah ditentukan menggunakan teknik sampling *Propotionate Sertified Random Sampling*.. Pengambilan data diperoleh dengan kuisisioner melalui Google Form dengan pengolahan data univariate menggunakan presentase. **Hasil :** Dari hasil analisa data ditemukan pengetahuan tentang masalah kesehatan reproduksi remaja putri di SMAN 4 samarinda berdasarkan keseluruhan memiliki pengetahuan cukup sebanyak 87 responden (77.7%), sedangkan pengetahuan baik sebanyak 7 responden (6,2%), dan pengetahuan kurang sebanyak 18 responden (16,1%). **Kesimpulan:** Data di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan tentang masalah kesehatan reproduksi remaja putri di SMAN 4 samarinda berpengetahuan cukup. **Saran:** Hasil penelitian ini diharapkan menjadi data awal bagi peneliti selanjutnya terkait perilaku yang berkaitan tentang pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi agar mencegah tingkat kejadian siswi/siswa.

**Kata kunci :** Tingkat pengetahuan, Masalah kesehatan.

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKes Wiyata Husada Samarinda

<sup>2,3</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKes Wiyata Husada Samarinda

## ABSTRACT

### Description of Knowledge Level about Reproductive Health Problems in Young Women at SMA Negeri 4 Samarinda Eva Rappan<sup>1</sup>, Wahyu Dewi sulistyarini<sup>2</sup>, Annisa A'in<sup>3</sup>

**Background:** Reproductive health is important for every woman so that they can grow up to be physically, mentally and spiritually healthy individuals. **Objective:** To determine the description of the level of knowledge of young women about reproductive health problems in SMA Negeri 4 Samarinda. **Methods:** This study is a quantitative study with a descriptive design. The number of samples in this study were as many as 112 young women at SMAN 4 Samarinda who had been determined using the Propotionate Certified Random Sampling technique. Data collection was obtained by questionnaires through Google Form with univariate data processing using percentages. **Results:** From the results of data analysis, it was found that knowledge about reproductive health problems for young women at SMAN 4 Samarinda based on the overall had sufficient knowledge as much as 87 respondents (77.7%), while good knowledge was as many as 7 respondents (6.2%), and less knowledge was 18 respondents. (16.1%). **Conclusion:** The data above shows that most of the knowledge about the reproductive health problems of young girls at SMAN 4 Samarinda is sufficiently knowledgeable. **Suggestion:** The results of this study are expected to be preliminary data for future researchers related to behavior related to students' knowledge of reproductive health in order to prevent student incidence rates.

**Key words:** Knowledge level, health problems.

<sup>1</sup> Student of Nursing Science Study Program, ITKes Wiyata Husada Samarinda

<sup>2,3</sup> Lecturer of Nursing Science Study Program, ITKes Wiyata Husada Samarinda

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERNYATAN KEASLIAN TULISAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Penelitian Terkait .....	8

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Telaah Pustaka .....	11
1. Konsep Pengetahuan .....	11
2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	13
3. Pengertian Kesehatan Reproduksi .....	16
4. Ruang Lingkup Kesehatan .....	17
5. Masalah-Masalah Kesehatan Reproduksi .....	18
6. Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi .....	24
7. Remaja Putri .....	27
8. Ciri-Ciri Masa Remaja Putri .....	28
9. Tahap Perkembangan Masa Remaja .....	29
10. Teori Perilaku Lawrence Green .....	30
B. Kerangka Teori .....	31
C. Kerangka Konsep .....	32

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Rancangan Penelitian .....	33
B. Populasi Dan Sampel .....	33
C. Variabel Penelitian .....	35
D. Definisi Operasional.....	36
E. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	37
F. Instrument Penelitian .....	37
G. Validitas Dan Reliabilitas .....	38
H. Prosedur Pengumpulan Data.....	39
I. Pengolahan Data.....	40
J. Analisa Data .....	41
K. Etika Penelitian .....	42
L. Alur Penelitian .....	43

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil penelitian .....	44
B. Pembahasan .....	49
C. Keterbatasan penelitian.....	52

### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	54
B. Saran .....	55

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi operasional .....	36
Tabel 3.2 Kisi kisi instrument .....	38
Tabel 4.1 Distribusi pengetahuan berdasarkan umur .....	45
Tabel 4.2 Distribusi pengetahuan berdasarkan informasi .....	45
Tabel 4.3 Distribusi pengetahuan berdasarkan sumber informasi ...	46
Tabel 4.4 Distribusi pengetahuan berdasarakan pengertian KESPRO	47
Tabel 4.5 Distrubusi pengetahuan berdasarakan ruang lingkup .....	47
Tabel 4.6 Distrubusi pengetahuan berdasarakan masalah .....	48
Tabel 4.7 Distribusi pengetahuan berdasarkan konsep remaja .....	49
Tabel 4.8 Distribusi pengetahuan berdasarkan siswi .....	49



## DAFTAR SKEMA

2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	29
2.2 Kerangka Konsep.....	30
3.1 Alur Penelitian .....	41



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Biodata Peneliti

Lampiran 2 : Lembar Penjelasan penelitian

Lampiran 3 : Lembar Persetujuan menjadi responden

Lampiran 4 : Kuisisioner Tingkat Kecemasan

Lampiran 5 : Lembar Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Lampiran 6 : Lembar Permohonan Ijin melakukan penelitian

Lampiran 7 : Analisa Deskriptif Fruequencies



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi merupakan hal penting bagi setiap wanita agar mereka dapat tumbuh menjadi individu yang sehat secara fisik, mental dan spiritual. Perubahan fisik yang pesat dan perubahan endokrin/hormon yang sangat dramatik merupakan pemicu masalah kesehatan wanita karena timbulnya dorongan motivasi seksual yang menjadikan wanita rawan terhadap penyakit dan masalah kesehatan reproduksi, kehamilan dengan segala konsekuensinya dan berbagai macam penyakit. Kesehatan reproduksi suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang terjadi pada kaum perempuan baik pada anak-anak, remaja, dan perempuan dewasa (Paulus, 2016).

Masalah remaja dalam program kesehatan reproduksi remaja mulai menjadi perhatian pada beberapa tahun terakhir ini karena beberapa alasan : ancaman HIV/AIDS menyebabkan perilaku seksual dan kesehatan reproduksi remaja muncul ke permukaan. Diperkirakan 20-25% dari semua infeksi HIV di dunia terjadi pada remaja. Demikian pula halnya dengan kejadian IMS yang tertinggi di remaja, khususnya remaja perempuan, pada kelompok usia 15-29. Walaupun angka kelahiran pada perempuan berusia di bawah 20 tahun menurun, jumlah kelahiran pada remaja meningkat karena pendidikan seksual atau kesehatan reproduksi serta pelayanan yang dibutuhkan.

Perubahan hormonal yang terjadi pada masa puber rentan menyebabkan gangguan pada organ kewanitaan remaja perempuan, masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi pada remaja perempuan yaitu; peradangan vagina (*Vulvovaginitis*), gangguan menstruasi, perdarahan uterus abnormal.

Menurut *World Health Organization* data demografi menunjukkan bahwa remaja putri ada sekitar 900 juta berada di negara berkembang dalam masalah seksualitas sering kali remaja bingung dengan perubahan yang terjadi pada dirinya. Ketika remaja memasuki masa puber remaja

mengalami perubahan fisik yang cepat, dan sudah memiliki kemampuan reproduksi. Tetapi justru banyak fenomena yang memperlihatkan sebagian remaja belum mengetahui dan memahami tentang kesehatan reproduksinya misalnya tentang masa subur, menstruasi, kehamilan yang tidak diinginkan, infeksi menular seksual (*IMS*) hingga *HIV/AIDS*. Di asia pasifik jumlah penduduknya merupakan 60 % dari penduduk dunia, seperlimanya adalah remaja umur 10 - 19 tahun. merupakan populasi yang besar dari penduduk dunia (WHO, 2017).

Masa remaja merupakan peralihan masa kanak-kanak menjadi dewasa yang melibatkan perubahan berbagai aspek seperti biologis, psikologis, dan sosial-budaya. WHO mendefinisikan remaja sebagai perkembangan dari saat timbulnya tanda seks sekunder hingga tercapainya maturasi seksual dan reproduksi, suatu proses pencapaian mental dan identitas dewasa, serta peralihan dari ketergantungan sosioekonomi menjadi mandiri. Secara biologis, saat seorang anak mengalami pubertas dianggap sebagai indikator awal masa remaja. Namun karena tidak adanya petanda biologis yang berarti untuk menandai berakhirnya masa remaja, maka faktor-faktor sosial, seperti pernikahan, biasanya digunakan sebagai petanda untuk memasuki masa dewasa.

Rentang usia remaja bervariasi bergantung pada budaya dan tujuan penggunaannya. Di indonesia berbagai studi pada kesehatan reproduksi remaja mendefinisikan remaja sebagai orang muda berusia 15-24 tahun. Sedangkan menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) remaja berusia 10-24 tahun. Sementara Departemen Kesehatan dalam program kerjanya menjelaskan bahwa remaja adalah usia 10-19 tahun. Di dalam kehidupan sehari-hari masyarakat menganggap remaja adalah mereka yang belum menikah dan berusia antara 13-16 tahun, atau mereka yang bersekolah di sekolah menengah pertama (SMP) dan sekolah menengah atas (SMA).

Di indonesia menurut Biro Pusat Statistik kelompok umur 10 - 19 tahun adalah 22 %, yang terdiri dari 50,9 % remaja laki-laki dan 49,1 % remaja perempuan (Eny, 2011;Kartrina, R, 2014;Bapenas, BPS ,2017).

Data salah satu di dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, pada tahun 2007 penduduk yang berusia 0 - 14 tahun sebesar 30,81 %, sedangkan pada tahun 3 2008 sebesar 31,51 % (Profil dinkes sul-sel 2011 dalam kartina,R,2014).

Perkembangan pada remaja merupakan proses untuk kemasakan dalam berbagai aspek sampai tercapainya tingkat kedewasaan. Proses ini adalah proses yang memperlihatkan hubungan erat antara perkembangan aspek fisik dengan psikis pada remaja. Dari sudut pandang kesehatan, tindakan menyimpang yang akan mengkhawatirkan adalah yang berkaitan dengan seks (*unprotected sexuality*, penyebaran penyakit kelamin (*sexual transmitted disease*), kehamilan di luar nikah atau kehamilan yang tidak dikehendaki (*adolescent unwanted pregnancy*) di kalangan remaja. Perubahan fisik yang terjadi pada remaja (meliputi penampilan fisik seperti bentuk tubuh dan proporsi tubuh) dan fungsi fisiologis (kematangan organ seksual). Dan aspek psikis anak remaja mempunyai sistem kepribadian yang merupakan perkembangan ilmu pengetahuan dan informasi, pengaruh media massa, keluarga, sekolah teman sebaya, budaya agama, nilai dan norma masyarakat tidak dapat diabaikan dalam proses pembentukan kepribadian tersebut oleh remaja (Dewi, 2018).

Perubahan-perubahan yang terjadi dalam diri remaja yaitu proses di mana perubahan fisik (seperti bentuk tubuh dan proporsi tubuh) dan perubahan fungsi fisiologis (berupa kematangan organ seksual yang terjadi dalam dirinya) serta diikuti dengan peningkatan perkembangan kognitif, membuat remaja merasa penasaran sehingga muncullah keingintahuan remaja tentang hal itu dan diperlakukan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja. Usia remaja dewasa ini adalah usia adalah usia yang sangat rentan mengalami masalah kesehatan reproduksi seperti, aborsi yang tidak aman, infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV (*human immunodeficiency virus*) dan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) (Novembriana,2018). Sedangkan menurut

Hasil Studi penelitian yang dikemukakan oleh Ratna, K,(2019) mengemukakan bahwa tingkat kesehatan reproduksi dan permasalahan

kesehatan reproduksi sebaiknya lembaga-lembaga peduli pada kesehatan reproduksi dan masalah kesehatan reproduksi untuk remaja memberikan pelatihan kesehatan dan masalah reproduksi agar remaja putri dapat mengetahui pentingnya pengetahuan kesehatan dan masalah reproduksi.

Masalah remaja kini adalah remaja yang mengalami usia pubertas dini, sedangkan usia pernikahan mengalami kemunduran waktu lebih lama. Sehubungan dengan situasi ini, remaja yang belum memperoleh informasi pendidikan seksual masalah kesehatan reproduksi secara benar, cenderung melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Hal yang demikian ini bertolak belakang dengan pengetahuan sehat reproduksi jika sudah melakukan pernikahan yang sah.

Remaja putri perlu mengetahui masalah kesehatan reproduksi, agar remaja dapat memiliki informasi dan pengetahuan yang benar mengenai masalah kesehatan reproduksi serta berbagai faktor yang ada di sekitarnya. Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab menjaga masalah kesehatan reproduksinya.

Pengetahuan yang diperoleh remaja biasa berasal dari mana saja dan tentang apa saja dari beberapa sumber baik dari buku, majalah, koran dan media online. Hasil informasi yang didapatkan akan dapat mempengaruhi perubahan pada penampilan fisik maupun non fisik seperti fungsi fisiologis terutama terkait dengan kelenjar seksual, dan secara psikologis, remaja merupakan masa di mana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosional, sosial dan moral, di antara masa anak-anak menuju dewasa (Kusmiran, 2011 dalam Indah, 2016).

Kurangnya informasi dan malu memeriksa diri merupakan dua masalah klasik yang membuat wanita mengabaikan ketidaknyamanan di area organ intim. Penelitian Sentosa (2010) menyebutkan bahwa 50% wanita mengalami ketidaknyamanan pada vagina dan hampir separuhnya mengabaikannya. Padahal, mereka menyadari adanya gangguan, seperti gatal, kotor, dan berbau. Selain kurangnya pengetahuan tentang cara

merawat organ intim yang benar, banyak wanita tidak mengetahui bagaimana mengidentifikasi, menangani dan mencegah masalah organ intim secara tepat. Informasi terkait masalah kesehatan reproduksi belum banyak tersedia. Apalagi umumnya wanita masih merasa malu untuk meminta bantuan atau berdiskusi dengan ahli medis (Sentosa, 2010). Jumlah masalah kesehatan reproduksi di provinsi Kalimantan Timur pada kelompok umur 15-19 tahun pada penyakit HIV jumlah laki ; 48 perempuan ; 14 sedangkan jumlah penyakit AIDS laki ; dan perempuan tidak ada (Sumber profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2017).

Pemaparan dari hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2015 menyatakan bahwa 57,5% pria melakukan hubungan seks pranikah karena rasa penasaran/ingin tahu yang kuat, sedangkan 38% wanita melakukan seks karena terjadi begitu saja, sedangkan 12,6% wanita melakukan hubungan seksual karena dipaksa oleh pasangannya (BKKBN, 2015). Dampak dari kasus tersebut banyak remaja yang mengalami masalah pada kesehatan reproduksi, salah satunya adalah HIV/AIDS dan penyakit lainnya (Putri, W, S, dkk. 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan remaja tentang masalah kesehatan reproduksi yaitu pendidikan, informasi, media massa, pengaruh orang terdekat orang tua, teman, diskusi, dan pola hidup yang salah. Kebiasaan menjaga kebersihan, termasuk kebersihan organ seksual atau reproduksi merupakan awal dari usaha menjaga kesehatan (Siti, A, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 11 Juni 2020 di SMA Negeri 4 Samarinda didapatkan data jumlah 166 siswi di kelas XII yang terbagi menjadi 10 kelas XII IPA 1 sampai IPA 5, Kelas XII IPS 1 sampai IPS 4 dan terdapat 1 kelas BAHASA. Menurut hasil wawancara dengan 10 siswa belum pernah mendapatkan pendidikan tentang masalah kesehatan reproduksi baik dari internal maupun eksternal di sekolah terkait dengan masalah kesehatan reproduksi. Data untuk mendapatkan informasi masalah kesehatan reproduksi adalah dari 4 siswi yang peneliti wawancara mendapat informasi dari sosial media dan

terdapat beberapa siswa juga menyampaikan tidak memahami masalah kesehatan reproduksi sehingga merasa tidak perlu mengakses informasi ke media media yang ada misalnya media cetak, ataupun media elektronik dll.

Dampak yang sering terjadi karena kurangnya informasi bisa terjadi penyakit seksual menular, kehamilan di usia muda, hingga aborsi yang berisiko pada hilangnya nyawa remaja. Hal ini sesuai hasil penelitian (Ernawati,2018) mengatakan bahwa penyuluhan kesehatan reproduksi atau penyuluhan informasi kesehatan reproduksi menjadi hal penting untuk meningkatkan pengetahuan remaja di sekolah senada dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hasan,2020) mengemukakan bahwa pemberian informasi kesehatan reproduksi hal ini penting bagi stimulus remaja sehingga mampu mengetahui kesehatan reproduksi. Jika remaja tidak mengetahui tentang kesehatan reproduksi maka ini akan beresiko pada guru kesehatan pada remaja dan ini bisa menjadi salah satu penyebab terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan dan lainnya.

Berdasarkan uraian dari fenomena diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Masalah Kesehatan Reproduksi Di SMA Negeri 4 Samarinda”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Pengetahuan dalam masalah kesehatan reproduksi tidak hanya penting bagi remaja untuk memahami perubahan yang terjadi selama proses perkembangannya, namun juga penting untuk membantu proses pengambilan keputusan terkait perubahan tubuh, respons terhadap aktivitas seksual, kehamilan dan penyakit menular seksual. Masalah kesehatan reproduksi pada wanita apalagi pada remaja sangat rentan terkena infeksi organ reproduksi. Hal ini terjadi disebabkan kurangnya pengetahuan reproduksi pada Remaja dalam merawat kebersihan diri terutama saat mengalami pertumbuhan atau perkembangan pada masa Remaja.

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang telah dijelaskan maka penulis dapat merumuskan masalah dalam penelitian ini, yaitu; Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Masalah Kesehatan Reproduksi di Sma Negeri 4 Samarinda.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1) Tujuan Umum

- a. Untuk mengetahui “Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Masalah Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 4 Samarinda”

#### 2) Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang pengertian kesehatan reproduksi.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri tentang ruang lingkup kesehatan reproduksi.
- c. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri tentang masalah-masalah kesehatan remaja putri.
- d. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang konsep remaja putri.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1) Manfaat Teoritis

Untuk menambah informasi atau pengetahuan tentang Tingkat pengetahuan siswi tentang masalah kesehatan reproduksi di usia remaja

#### 2) Manfaat praktis

- a. Bagi peneliti

Sebagai tambahan informasi bagi peneliti dan dan peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian yang terkait dengan kesehatan reproduksi remaja.

- b. Bagi Remaja/ Siswa

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, sehingga remaja

dapat bersikap positif dan terhindar dari bahaya perilaku negatif kesehatan reproduksi.

c. Bagi Pihak Sekolah

Harapannya bisa berkerja sama untuk melakukan promosi kesehatan tentang reproduksi remaja dengan institusi lain. Untuk memberikan informasi informasi terkait dengan kesehatan.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi acuan dan pertimbangan dalam rangka kerja sama untuk melakukan promosi kesehatan dan bisa menjadi referensi atau bahan bacaan

e. Bagi Orang Tua Remaja/ Siswa

Memberikan pada orang tua diminta untuk mengawasi dan ikut memberikan arahan putri mereka agar menjaga kesehatan reproduksi.

**E. Penelitian Terkait**

- 1) Penelitian dari Azis, (2019) dengan judul penelitian Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Kota Makassar. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif untuk mengetahui pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di Kota Makassar. remaja yang terdaftar pada sekolah menengah pertama berusia 12-15 tahun di Kota Makassar. Sejumlah 134 siswa berpartisipasi sebagai subjek penelitian, yang berasal dari SMPN 30 Makassar (n=67) dan MTSN 1 Makassar (n=67). Data pada penelitian ini diperoleh dengan menggunakan instrumen pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang telah divalidasi oleh dua orang ahli. Analisis data dilakukan melalui analisis statistik deskriptif untuk mengetahui tingkat pengetahuan reproduksi pada remaja di Kota Makassar.
- 2) Penelitian selanjutnya dari Putri, (2019) dengan judul penelitian Pengetahuan Remaja Mengenai Kesehatan Reproduksi Di Sma Negeri Jatinangor. Menggunakan jenis penelitian Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan pada penelitian

ini adalah Stratified dan purposive sampling yaitu sample ditentukan secara berstrata dan setelah ditentukan secara berstrata, selanjutnya sample diambil melalui suatu pertimbangan tertentu yang ditentukan oleh orang yang telah mengenal populasi.

Penelitian ini jumlahnya sama banyak, dengan mayoritas responden remaja akhir yang berusia 16-19 tahun pada kelas XI dan XII sebanyak 58 responden (65,9%). Pendidikan terakhir ayah responden yang mengikuti penelitian ini adalah mayoritas SMA/K sebanyak 25 responden (28,4%), sedangkan untuk pendidikan terakhir ibu responden diketahui ibu yang berpendidikan terakhir SMA/SMK 39 responden (44,3%). Pekerjaan orang tua responden, diketahui bahwa pekerjaan ayah responden yaitu mayoritas sebagai wiraswasta 31 responden (35,2%). Sedangkan, untuk pekerjaan ibu diketahui bahwa mayoritas adalah Tidak bekerja/IRT sebanyak 61 responden (69,3%).

3) Penelitian selanjutnya dari (Afridah,2017) tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada siswa sma kanjeng kanjeng sepuh gresik Masa remaja adalah masa transisi antara masa anak-anak dengan dewasa. Masih ada banyak ditemukan sedikit perhatian untuk remaja pada kesehatan reproduksi, akibatnya akan beresiko terhadap terjadinya peningkatan penyakit, antara lain; Infeksi Menular Seksual (IMS). Metode: Jenis penelitian ini adalah eksperimen pra-desain yang menggunakan One-Shot Case Study, diukur melalui kuesioner. Siswa kelas X populasi 33 siswa, XI IPS 2 dari 26 siswa, dan XII IPS 1 dari 29 siswa.

Dengan tingkat variabel pengetahuan tentang pendidikan kesehatan reproduksi, penyakit menular seksual, pencegahan dan pengenalan gejala penyakit menular, diproses dan dianalisis menggunakan statistik deskriptif. Hasil: hasil penelitian tentang pendidikan kesehatan reproduksi pada kelas X sebagian besar (63, 64%) memiliki tingkat sedang pengetahuan tentang penyakit menular seksual di kelas XI IPS 2 paling banyak (73%), 8 memiliki tingkat pengetahuan, tingkat pengetahuan tentang pencegahan penyakit menular dan pengantar di

XII 1 IPS terbanyak (58, 62%) memiliki tingkat pengetahuan sedang. Kesimpulan: tingkat pengetahuan siswa SMK Kanjeng Sepuh Gresik tentang kesehatan reproduksi remaja termasuk dalam kategori sedang. Karena itu yang diharapkan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual sebagai subjek / konten lokal melalui media sekolah sebagai alangkah yang tepat sebagai media pendidikan dapat memberikan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi yang tepat untuk remaja



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Konsep Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang yang melakukan keingintahuan terhadap suatu objek tertentu. Misalnya Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan di domainkan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Goyena and Fallis 2019). Rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan kontrol dari orang tua dapat membuat remaja berperilaku seksual berisiko karena penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera. Salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Peningkatan aktifitas seksual remaja, tidak diiringi dengan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi termasuk HIV/AIDS penyakit menular dan alat-alat kontrasepsi Nugroho Setiawan, (2003).

Penelitian WHO menunjukkan kurangnya pengetahuan remaja tentang masa subur, dapat terlihat pada pengetahuan mereka tentang resiko kehamilan. Sebanyak 19,2% remaja mengatakan bahwa perempuan yang melakukan hubungan seksual sebelum mengalami menstruasi bisa hamil, dan sebanyak 8,8% remaja yang mendengar istilah masa subur menyatakan bahwa perempuan tidak bisa hamil bila melakukan hubungan seksual pada masa subur Hidayat, AA, (2007).

Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja bertujuan untuk mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko dan mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko dan perilaku berisiko lainnya yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi. Perilaku seksual berisiko antara lain seks pranikah yang dapat berakibat pada kehamilan tidak diinginkan, perilaku seks secara berganti-gantian pasangan, aborsi yang tidak aman, dan perilaku berisiko tertular Infeksi Seksual (IMS) termasuk HIV-AIDS.

Perilaku berisiko lain dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi antara lain penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat aktif (napza) dan perilaku gizi buruk yang dapat menyebabkan masalah gizi khususnya anemia dan mempersiapkan untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab yang meliputi persiapan fisik, psikis, dan social untuk menikah dan menjadi orang tua pada usia yang matang Ali, (2005).

Tingkatan Pengetahuan Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan dominan kognitif, yaitu:

- a. Tahu (*Know*) Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau diterima (Goyena and Fallis 2019).

Indikator pengetahuan ; Menyebutkan, menuliskan, menyatakan, mengurutkan, mengidentifikasi, mendefinisikan, mencocokkan, memberi nama, member label, dan melukiskan.

- b. Memahami (*Comprehention*) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat mengintegrasikan materi tersebut secara benar (Budiman dan Riyanto, 2013).

Indikator memahami ; menerjemahkan, mengubah, menggeneralisasi, menguraikan, menuliskan kembali, merangkum, membedakan, mempertahankan, menyimpulkan, mengemukakan pendapat, dan menjelaskan.

- c. Aplikasi (*Aplication*) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi atau mempraktekan yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi yang nyata (Mubarak dkk, 2007).

Indicator penerapan; mengoperasikan, menghasilkan, megubah, mengatasi, menggunakan, menunjukkan, mempersiapkan dan menghitung.

- d. Analisis (*Analysis*) Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain (Budiman dan Riyanto, 2013).

Indicator ; menguraikan, mebagi-bagi, memilih dan membedakan.

- e. Sintesis (*Synthesis*) Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru (Notoatmodjo, 2012).

Indicator sintentis ; merancang, merumuskan, mengorganisasikan, menerapkan, memadukan, dan merencanakan.

- f. Evaluasi (*Evaluation*) Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek (Notoatmodjo, 2012).

Indicator evaluasi ; mengkritisi, menafsirkan, mengadili, dan memberikan evaluasi.

## 2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

- a. Informasi Dalam penelitian ini di ketahui bahwa semua remaja dalam penelitian ini pernah mendengar informasi tentang kesehatan reproduksi. Hal tersebut di karenakan mudahnya mereka mendapatkan informasi kesehatan reproduksi baik dari media massa, orang tua, guru ataupun teman. Hal tersebut terlihat dari data penelitian sumber remaja dalam mendapatkan informasi kesehatan reproduksi. Banyak remaja yang mendapatkan informasi kesehatan reproduksi dari media massa yaitu internet dan dari hasil penelitian di dapatkan data (31,51%), teman (30,14%), majalah (21,92%), pacar (16,44%) (Putriani 2010).

- b. Media massa tidak sedikit remaja yang mendapatkan informasi kesehatan reproduksi karena internet merupakan media yang selalu menyediakan informasi secara bebas tanpa batas walaupun informasi ada yang positif dan negatif. Banyak situs-

situs yang mengungkap secara fulgar (bebas) kehidupan seks atau gambar. Adapun gambar yang belum sesuai untuk remaja yang dapat memberikan dampak yang buruk karena pada saat usia remaja terjadi perubahan yang psikologis yang mengakibatkan perubahan sikap dan tingkah laku seperti memperhatikan penampilan diri, mulai tertari dengan lawan jenis, berusaha menarik perhatian dan muncullah perasaan cinta yang kemudian akan timbul dorongan seksual. Pada remaja cenderung memiliki tingkat seksual yang tinggi sehubungan dengan mulai matangnya hormon seksual dan organ-organ reproduksi.

- c. Pengaruh orang terdekat sangat berpengaruh orang terdekat juga berperan dalam pengetahuan remaja. Seseorang yang kita anggap penting atau dekat dengan kita, yang diharapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan, ataupun seseorang yang berarti khusus bagi kita akan banyak mempengaruhi pengetahuan kita terhadap sesuatu. Disinilah suatu masalah sering kali muncul dalam kehidupan remaja karena mereka ingin mencoba-coba segala hal, termasuk yang berhubungan dengan fungsi ketubuhannya yang juga melibatkan pasangannya.
- d. Orang tua Dalam Di ketahui bahwa sebagian besar remaja mnganggap orang tua adalah orang yang penting bagi mereka (35,5%) karena nilai-nilai yang di tanamkan oleh orang tua mereka dapat mempengaruhi pengetahuan remaja karena pengetahuan yang tidak sesuai dengan tugas perkembangan remaja pada umumnya dapat dipengaruhi orang tua. Bilamana orang tua mampu memberikan pemahaman mengenai pengetahuan kesehatan reproduksi kepada anak-anaknya, maka anak-anaknya cenderung mengontrol perilaku seksnya yang dapat berpengaruh pada organ reproduksi itu sesuai dengan

pemahaman yang diberikan orang tuanya hal ini terjadi karena pada dasarnya pendidikan seks yang terbaik adalah adalah yang diberikan oleh orang tua sendiri, dan dapat pula diwujudkan melalui cara hidup orang tua dalam keluarga sebagai suami-istri yang bersatu dalam perkawinan

- e. Kesulitan yang timbul kemudian adalah apabila pengetahuan orang tua kurang memadai menyebabkan sikap kurang terbuka dan cenderung tidak memberikan pemahaman tentang masalah-masalah reproduksi anak. Akibatnya anak mendapatkan informasi seks yang tidak sehat. Seorang peneliti menyimpulkan hasil penelitiannya sebagai berikut: informasi seks yang tidak sehat atau tidak sesuai dengan perkembangan usia remaja ini mengakibatkan remaja terlibat dalam kasus-kasus berupa konflik-konflik dan gangguan mental, ide-ide yang salah dan ketakutan-ketakutan yang berhubungan dengan seks. Dalam hal ini, terciptanya konflik dan gangguan mental serta ide-ide yang salah dapat memungkinkan seorang remaja untuk melakukan hubungan seks pranikah.

- f. Teman Dalam sebagian yang menganggap teman orang yang penting (32,3%) karena pada saat menginjak usia remaja biasanya cenderung ingin membuktikan diri dan tidak bergantung lagi pada orang tua dan biasanya pada usia remaja lebih merasa nyaman jika berada bersama teman-temannya maka tak heran bila remaja mempunyai kecenderungan untuk mengadopsi informasi yang diterima oleh temannya, tanpa memiliki dasar informasi yang signifikan dari sumber yang lebih dapat dipercaya. Informasi dari teman-temannya tersebut, dalam hal ini tak jarang menimbulkan rasa penasaran yang membentuk serangkaian pertanyaan dalam diri remaja. Untuk menjawab pertanyaan itu sekaligus membuktikan kebenaran informasi yang diterima, mereka cenderung

melakukan dan mengalami hubungan seks pranikah itu sendiri yang dapat berdampak negatif untuk kesehatan reproduksinya.

- g. Diskusi Pada kehidupan psikis remaja, perkembangan organ seksual mempunyai pengaruh kuat dalam minat remaja terhadap lawan jenis kelamin. Ketertarikan antar lawan jenis ini kemudian berkembang ke pola yang lebih serius serta memilih pasangan yang akan ditetapkan sebagai teman hidup dan pada kehidupan moral, seiringan dengan bekerjanya gonads, tak jarang timbul konflik dalam diri remaja. Masalah yang timbul yaitu akibat adanya dorongan seks dan pertimbangan moral sering kali bertentangan dan hal inilah yang menyebabkan remaja sangat perlu untuk berdiskusi karena apa yang sedang atau dialami seseorang akan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus social. Dalam hal ini mungkin remaja memiliki pengalaman pribadi yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi sehingga berpengaruh terhadap seksualitas, pengalaman masa anak-anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja yang pada masa anak-anak mengalami pengalaman buruk akan mudah terjebak ke dalam aktivitas seks pada usia yang amat muda dan memiliki kecenderungan untuk memiliki kecenderungan untuk memiliki pasangan seksual yang berganti-ganti. (Arikunto, 2013)

### 3. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992, kesehatan adalah keadaan sejahtera badan serta jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Batasan yang diambil dari definisi menurut *World Health Organization* (WHO) ini lebih luas dan dinamis dibandingkan batasan sebelumnya yang hanya mencakup tiga aspek yaitu fisik, mental, dan sosial. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan

seseorang tidak hanya diukur dari kelengkapan fisik, mental, dan sosialnya saja, tetapi juga melalui produktivitasnya dalam berkegiatan, maupun dalam pekerjaan dan mata pencahariannya. Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial dan bukan sekadar adanya penyakit atau gangguan di segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi maupun proses reproduksi itu sendiri. Kesehatan reproduksi dapat menikmati kehidupan seks yang aman dan menyenangkan dan mereka memiliki kemampuan untuk bereproduksi, serta memiliki kemampuan untuk bereproduksi, serta kebebasan untuk menetapkan dan seberapa sering mereka bereproduksi. (Nasution 2012)

#### 4. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi menurut, BKKBN 2012, mencakup perkembangan yang sangat penting yaitu :

##### 1) Seksualitas

- a. Pubertas pada wanita di mulai kira-kira umur 8-14 tahun dan berlangsung kurang lebih selama 4 tahun dan pada umur 12 tahun kelenjar adrenal mulai aktif menghasilkan hormone, peningkatan hormone androgen menyebabkan pembentukan rambut pubis atau pubars (*pubarche*),
- b. Menstruasi merupakan perubahan fisiologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan di pengaruhi oleh hormone reproduksi baik *FSH-Esterogen* atau *LH-Progesteron*.
- c. Proses ini umumnya terjadi pada saat perempuan memasuki usia 10-12 tahu, lalu kemudian proses menstruasi akan berhenti sama sekali pada saat perempuan memasuki usia 40-50 tahun, proses berhentinya tersebut dikenal sebagai isitilah menopause.

## 5. Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja

### 1. Gizi

#### a. Gizi pada remaja

Gizi adalah suatu proses dimana semua makhluk hidup memanfaatkan makanan untuk keperluan pemeliharaan fungsi organ tubuh, pertumbuhan reproduksi dan sebagai penghasil energi. Lebih luas gizi diartikan sebagai suatu proses organisme dan dimana menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses pencernaan, penyerapan, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat gizi untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal organ serta untuk menghasilkan tenaga.

Masa remaja sangat penting diperhatikan karena merupakan masa transisi antara anak-anak dan dewasa. Gizi Seimbang pada masa ini akan sangat menentukan kematangan mereka dimasa depan. Perhatian khusus perlu diberikan kepada remaja perempuan agar status gizi dan kesehatan yang optimal dapat dicapai. Alasannya remaja perempuan akan menjadi seorang ibu yang akan melahirkan generasi penerus yang lebih baik. (Dedeh dkk, 2016).

Kebutuhan energi dan zat gizi diusia remaja ditunjukkan untuk deposisi jaringan tubuhnya. Total kebutuhan energi dan zat gizi remaja juga lebih tinggi dibandingkan dengan rentan usia sebelum dan sesudahnya. Apalagi masa remaja merupakan masa transisi penting pertumbuhan dari anak-anak menuju dewasa. Gizi seimbang pada masa tersebut akan sangat menentukan kematangan mereka dimasa depan. (Dedeh dkk, 2016).

Intinya masa remaja adalah saat terjadinya perubahan-perubahan cepat, sehingga asupan zat gizi remaja harus diperhatikan benar agar mereka dapat tumbuh optimal.

Apalagi dimasa ini aktifitas fisik remaja pada umumnya lebih banyak. Selain disibukkan dengan berbagai aktifitas disekolah, umumnya mereka mulai pula menekuni berbagai kegiatan seperti olah raga, hobi, kursus. Semua itu tentu akan menguras energi, yang berujung pada keharusan menyesuaikan dengan asupan zat gizi seimbang.

b. Gangguan makan pada remaja

Gangguan makan yang sering terjadi pada remaja adalah *Anorexia Nervosa* (AN) dan *Bulimia Nervosa* (BN). Angka kejadian AN dan BN Nampak mengalami peningkatan selama 2 dekade terakhir.

Dalam kasus gangguan makan tersebar luas di negara maju, bahkan sudah sampai berkembang.

*Anorexia Nervosa* adalah suatu kelainan berupa penurunan berat badan secara drastis terutama pada remaja putri. biasa disebut anoreksia, adalah gangguan makan yang ditandai dengan rasa takut yang berlebihan bila berat badan bertambah, dan gangguan persepsi pada bentuk tubuh. Penderita anoreksia terobsesi untuk memiliki tubuh kurus, dan melakukan berbagai upaya untuk mendapatkan bentuk tubuh yang ideal menurut mereka.

Bulimia dapat dialami oleh siapa saja, terutama wanita dewasa dan remaja, yang merasa tidak puas dengan berat badan atau bentuk tubuhnya. Penderita bulimia cenderung melakukan cara yang tidak sehat untuk menurunkan berat badannya, yaitu dengan mengeluarkan makanan secara paksa, baik dengan memuntahkannya atau menggunakan obat pencahar.

## 2. Kesehatan

### a. Obesitas

Obesitas adalah kegemukan atau kelebihan berat badan. Obesitas merupakan permasalahan yang merisaukan bagi remaja, karena dapat menurunkan rasa percaya diri seseorang dan menyebabkan gangguan psikologis yang serius. (Khomsan, 2015).

Obesitas pada remaja terjadi dikarenakan penumpukan zat gizi terutama karbohidrat (Krisno, 2002). Permasalahan status gizi pada saat ini tidak hanya berupa kekurangan gizi yang menyebabkan tubuh kurus atau berat tubuh kurang/underweighth, juga karena berat badan berlebih atau disebut dengan obesitas/overweight.

### b. Pubertas terlambat

Seorang remaja putri dinyatakan mengalami *delayed puberty* atau pubertas yang terlambat jika dirinya belum menunjukkan perkembangan payudara menjelang usia 13 atau belum mengalami menarche menjelang usia 16 tahun untuk anak perempuan dan untuk anak laki-laki belum mengalami pembesaran pada alat kelamin menjelang usia 14 tahun.

Pubertas yang terlambat juga dapat menimbulkan masalah biologis, psikologis, dan sosial bagi yg mengalaminya. Pubertas terlambat terjadi karena faktor kurang gizi, gangguan fungsi kelenjar pituitary, dst.

### c. Gangguan siklus haid

Siklus menstruasi yang normal terjadi setiap 21-35 hari, dengan lama menstruasi sekitar 4-7 hari. Namun terkadang, siklus menstruasi ini bisa terganggu. Gangguan menstruasi bisa berupa perdarahan menstruasi yang terlalu banyak atau terlalu sedikit, siklus menstruasi yang tidak teratur, menstruasi yang terjadi lebih dari 7 hari, tidak menstruasi lebih dari 3 bulan, atau bahkan tidak pernah haid sama sekali.

Gangguan menstruasi juga bisa disertai dengan keluhan berat, seperti nyeri dan kram parah, hingga depresi menjelang menstruasi.

Adapun jenis-jenis gangguan menstruasi yang umum ada 5 yaitu : 1) *Amenorea*, 2) *Disemenore*, 3) *Menorrhagia*, 4) *Oligomenorea*, 5) *premenstrual dysphoric disorder*.

#### d. Keputihan

Keputihan merupakan masalah kesehatan reproduksi remaja khususnya yang sering dikeluhkan oleh wanita. Masalah keputihan yang terjadi pada remaja perlu mendapatkan perhatian khusus. Jika keputihan pada saat remaja dibiarkan maka akan menimbulkan penyakit yang serius.

Keputihan adalah sesuatu hal yang wajar. Keputihan terjadi menjelang saat menstruasi. Keputihan masih dalam batas normal selama berwarna bening atau jernih, selama tidak berbau, tidak terasa gatal dan dalam jumlah yang tidak berlebihan. Bila cairan berubah menjadi warna kekuningan, berbau dan disertai gatal maka telah menjadi keputihan yang tidak normal (Herdalena, 2017).

#### e. Peradangan vagina (*Vaginitis*)

*Vaginitis* adalah peradangan pada vagina yang ditandai dengan rasa gatal di vagina dan keputihan. Keputihan yang dialami penderita vaginitis ini berbau tidak sedap.

Vagina terus menerus memproduksi cairan secara alami. Jumlah dan tekstur cairan vagina tersebut bisa berubah-ubah sepanjang siklus menstruasi. Oleh karena itu, normal jika seorang wanita mengalami keputihan, namun keputihan yang normal seharusnya tidak berbau.

### 3. Seksual

#### a. KTD (Kehamilan Tidak Dinginkan)

Kehamilan yang tidak dikehendaki (*unwanted pregnancy*) membawa remaja pada dua pilihan yaitu melanjutkan kehamilan kemudian melahirkan dalam usia remaja (*early childbearing*) atau menggugurkan kandungan merupakan pilihan yang harus remaja itu jalani. Banyak remaja putri yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*) terus melanjutkan kehamilannya.

Faktor lain penyebab semakin banyaknya terjadi kasus kehamilan yang tidak dikehendaki (*unwanted pregnancy*) yaitu anggapan-anggapan remaja yang keliru seperti kehamilan tidak akan terjadi apabila melakukan hubungan seks baru pertama kali, atau pada hubungan seks yang jarang dilakukan, atau hubungan seks dilakukan oleh perempuan masih muda usianya, atau bila hubungan seks dilakukan sebelum atau sesudah menstruasi, atau hubungan seks dilakukan dengan menggunakan teknik *coitus interruptus* (senggama terputus).

#### b. Aborsi

Aborsi (*pengguguran*) berbeda dengan keguguran. Aborsi atau pengguguran kandungan adalah terminasi (penghentian) kehamilan yang disengaja (*abortus provocatus*). *Abortus provocatus* yaitu kehamilan yang diprovokasi dengan berbagai macam cara sehingga terjadi pengguguran. Sedangkan keguguran adalah kehamilan berhenti karena faktor-faktor alamiah (*abortus spontaneus*) (Hawari, 2006). Data yang tersedia dari 1.000.000 aborsi sekitar 60,0% dilakukan oleh wanita yang tidak menikah, termasuk para remaja. Sekitar 70,0- 80,0% merupakan aborsi yang tidak aman (*unsafe abortion*). Aborsi tidak aman (*unsafe abortion*)

merupakan salah satu faktor menyebabkan kematian ibu., aborsi yang disengaja (*abortus provocatus*) ada dua macam yaitu pertama, *abortus provocatus medicalis* yakni penghentian kehamilan (*terminasi*) yang disengaja karena alasan medik. Praktek ini dapat dipertimbangkan, dapat dipertanggungjawabkan dan dibenarkan oleh hukum. Kedua, *abortus provocatus criminalis*, yaitu penghentian kehamilan (*terminasi*) atau pengguguran yang melanggar kode etik kedokteran, melanggar hukum agama, haram menurut syariat Islam dan melanggar Undang-Undang (kriminal).

c. IMS (*Infeksi Menular Seksual*)

Penyakit menular seksual merupakan suatu penyakit yang mengganggu kesehatan reproduksi yang muncul akibat dari perilaku seksual yang tidak aman. Penyakit Menular Seksual (PMS) merupakan penyakit anak muda atau remaja, karena remaja atau anak muda adalah kelompok terbanyak yang menderita penyakit menular seksual (PMS) dibandingkan kelompok umur yang lain.

PMS adalah golongan penyakit yang terbesar jumlahnya (Duarsa, 2015) cit (Soetjningsih, 2015) Remaja sering kali melakukan hubungan seks yang tidak aman, adanya kebiasaan berganti-ganti pasangan dan melakukan anal seks menyebabkan remaja semakin rentan untuk tertular Penyakit Menular Seksual (PMS), seperti Sifilis, Gonore, Herpes, Klamidia.

Cara melakukan hubungan kelamin pada remaja tidak hanya sebatas pada genital-genital saja bisa juga orogenital menyebabkan penyakit kelamin tidak saja terbatas pada daerah genital, tetapi juga pada daerah-daerah ekstra genital (Notoatmodjo, 2017).

Faktor-faktor yang mempengaruhi meningkatnya resiko penularan penyakit menular seksual (PMS) pada remaja adalah faktor biologi, faktor psikologis dan perkembangan kognitif, perilaku seksual, faktor legal dan etika dan pelayanan kesehatan khusus remaja.

## 6. Faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi

Ada banyak pengertian terkait definisi kesehatan reproduksi, ada yang menyatakan jika kesehatan reproduksi merupakan kondisi kesehatan yang sempurna, baik itu secara fisik, mental maupun sosial dan tidak semata-mata terbebas dari penyakit atau cacat yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan proses. Menurut WHO, kesehatan reproduksi adalah kondisi fisik, mental, serta sosial yang utuh dan tidak hanya terbebas dari penyakit maupun cacat pada segala aspek yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan proses. Sedangkan menurut ICPD 1994 yang ada di Kairo menjelaskan jika kesehatan reproduksi adalah kondisi sempurna baik fisik, mental maupun kesejahteraan sosial yang bukan semata-mata karena tidak adanya penyakit atau kelemahan namun juga berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, dan proses. Sehingga dapat disimpulkan jika kesehatan reproduksi mencakup beberapa hal, antara lain adalah:

- 1) Hak seseorang untuk bisa mendapatkan kehidupan seksual yang aman serta memuaskan dan memiliki kapasitas yang baik untuk bereproduksi
- 2) Kebebasan untuk memutuskan seberapa sering melakukannya
- 3) Hak laki-laki dan perempuan untuk mendapatkan informasi dan memperoleh aksesibilitas yang efektif, aman, dan terjangkau baik itu secara kultural maupun ekonomi.
- 4) Hak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai sehingga nantinya wanita memiliki kesempatan untuk dapat menjalani proses kehamilan yang aman.

Kesehatan reproduksi remaja sangat ditentukan bagaimana cara merawat serta menjaga kebersihan dari alat-alat genitalnya. Misalnya saja bila kondisi alat reproduksi basah dan lembab maka tentu saja membuat kadar keasaman meningkat yang memicu pertumbuhan jamur. Remaja perempuan akan lebih terkena infeksi pada area genitalnya jika tidak dapat menjaga kebersihan dari organ-organ vitalnya. Sebenarnya ada 4 faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi, mulai dari faktor sosial-ekonomi mulai dari kemiskinan, ketidak tahuan mengenai perkembangan seksual dan reproduksi, pendidikan yang rendah, dan lokasi tinggal yang terpencil. Faktor budaya dan lingkungan meliputi kepercayaan mengenai banyak anak banyak rejeki, praktek tradisional yang memberikan dampak buruk untuk kesehatan reproduksi, kebingungan remaja dan anak mengenai informasi fungsi produksi.

Faktor biologis meliputi cacat yang diderita semenjak lahir dan cacat pada bagian reproduksi dikarenakan penyakit menular. Dan yang terakhir adalah faktor psikologis yang meliputi dampak keretakan orang tua terhadap remaja, depresi akibat ketidakseimbangan hormon, wanita merasa tidak berharga pada pria yang membeli kebebasannya dalam bentuk materi dan masih banyak lainnya. Kali ini akan dijelaskan lebih lanjut mengenai faktor psikologi yang mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja.

#### a. Hubungan harmonis dengan Keluarga

Salah satu faktor psikologi yang mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja adalah bagaimana hubungan dan kedekatan antara remaja dan orang tua. Kedekatan dengan orang tua tentunya akan mempengaruhi perilaku remaja. Misalnya jika remaja tidak terlalu dekat bahkan memiliki hubungan buruk dengan orang tua akan menyebabkan munculnya gangguan psikologis remaja. Remaja yang dekat dengan kedua orang tuanya akan mudah berbagi apapun mengenai masalah keremajaan yang mungkin sedang dialaminya. Peran keluarga dalam pendidikan anak adalah

menjadi tempat awal bagi anak untuk mendapatkan pendidikan sebelum nantinya menjalani pendidikan di tempat lainnya. Sehingga remaja juga bisa mendapatkan beragam informasi yang tepat dari orang tua, termasuk mengenai kesehatan reproduksi remaja. Mana hal yang harus dilakukan dan mana hal yang harus dihindari. Sehingga jika hubungan antara orang tua tidak terlalu baik, maka tentu saja sangat sulit bagi remaja mendapatkan informasi-informasi yang penting dan intim mengenai kesehatan reproduksi remaja apalagi jika kepribadiannya yang tidak dapat terbuka dengan orang lain.

#### b. Adanya Ketidakseimbangan Hormon

Beberapa remaja mungkin mengalami kondisi dimana hormon-hormon di dalam tubuhnya tidak seimbang dan menyebabkan gangguan-gangguan, misalnya saja seperti *gangguan identitas gender*. Masih berkaitan dengan faktor sebelumnya, jika remaja tidak memiliki hubungan yang dekat dengan kedua orang tua tentunya sangat sulit bagi remaja tersebut untuk mendiskusikan mengenai kondisi yang dialaminya. Terlebih lagi jika kurangnya ilmu pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi sehingga membuat remaja semakin dilanda kebingungan terkait kondisi yang dialaminya. Sehingga mereka tidak mengetahui bagaimana cara untuk menjaga kesehatan reproduksinya sendiri.

#### c. Hubungan seksual pra-Nikah

Seks pranikah merupakan hubungan seksual yang terjadi sebelum adanya jalinan perkawinan yang sah, baik itu hubungan seks peneratif maupun hubungan *seks non peneratif*. Hubungan seks pranikah dapat memicu gangguan kesehatan reproduksi yang diakibatkan adanya infeksi penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, penyakit menular seksual (PMS) seperti herpes, sifilis, dan lainnya, bahkan adanya resiko kehamilan yang tidak diinginkan bagi remaja perempuan sehingga memicu terjadinya pengguguran kandungan dengan cara yang tidak aman, infeksi

pada organ reproduksi, kemandulan, hingga adanya resiko kematian. Selain itu terdapat beberapa dampak psikologis akibat seks bebas yang dapat dirasakan bagi pelakunya.

Dari penjelasan-penjelasan yang sudah disampaikan, tentunya sangat penting bagi seorang remaja mendapatkan informasi yang tepat dan benar terkait kesehatan reproduksi sehingga nantinya mereka mengetahui hal mana yang bisa dilakukan dan hal mana yang seharusnya dihindari. Remaja memiliki hak untuk bisa mendapatkan informasi yang terpercaya tentang kesehatan reproduksi dan tentu saja informasi tersebut harus memiliki sumber yang jelas dan terpercaya. Untuk itu lah pentingnya peranan keluarga, khususnya orang tua dalam memberikan pengarahan mengenai kesehatan reproduksi remaja. Tak hanya itu saja, perlunya diajarkan tentang kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah yang mana mencakup hal-hal penting mulai dari pertumbuhan dan perkembangan remaja, organ reproduksi, penyakit menular seksual, perilaku beresiko, serta abstinencia yang mana sebagai upaya dalam mencegah kehamilan. Dengan mengetahui dan paham tentang kesehatan reproduksi remaja yang benar, maka tentu saja juga dapat menjadi cara mengatasi kenakalan remaja. Sehingga nantinya remaja sadar dan menghindari hal-hal negatif di lingkungan pergaulan. Pendidikan mengenai kesehatan reproduksi remaja akan sangat bermanfaat untuk kesehatan remaja, terutama mencegah terjadinya seks pranikah, penularan PMS (*penyakit menular seksual*), aborsi, kehamilan di luar nikah, gradasi moral bangsa, serta masa depan yang suram untuk remaja-remaja yang bersangkutan. Semoga penjelasan diatas dapat bermanfaat.

## 7. Remaja Putri

Masa remaja merupakan bagian dari siklus tumbuh kembang anak mulai saat konsepsi sampai dewasa. Masa remaja

atau adolescence adalah fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang individu. Masa remaja merupakan periode transisi ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial. Perubahan ini dapat mempengaruhi sikap dan perilaku remaja serta menimbulkan persoalan dan permasalahan remaja (Nancy, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) yang mendefinisikan remaja berdasarkan 3 (tiga) kriteria, yaitu :

- 1) Remaja adalah situasi masa ketika individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekunder sampai saat ia mencapai kematangan seksual.
- 2) Remaja adalah suatu masa ketika individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- 3) Remaja adalah suatu masa ketika terjadi peralihan dari ketergantungan sosioekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.

#### **8. Ciri-Ciri Masa Remaja Putri**

- 1) Masa remaja sebagai periode yang penting yaitu perubahan-perubahan yang dialami masa remaja akan memberikan dampak langsung pada individu yang bersangkutan dan akan mempengaruhi perkembangan selanjutnya.
- 2) Masa remaja sebagai periode pelatihan. Disini berarti perkembangan masa kanak-kanak lagi dan belum dapat dianggap sebagai orang dewasa. Status remaja tidak jelas, keadaan ini memberi waktu padanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai dengan dirinya.
- 3) Masa remaja sebagai periode perubahan, yaitu perubahan pada emosi perubahan tubuh, minat dan peran (menjadi dewasa

yang mandiri), perubahan pada nilai-nilai yang dianut, serta keinginan akan kebebasan.

- 4) Masa remaja sebagai masa mencari identitas diri yang dicari remaja berupa usaha untuk menjelaskan siapa dirinya dan apa peranannya dalam masyarakat.
- 5) Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan ketakutan. Dikatakan demikian karena sulit diatur, cenderung berperilaku yang kurang baik. Hal ini yang membuat banyak orang tua menjadi takut.
- 6) Masa remaja adalah masa yang tidak realistis. Remaja cenderung memandang kehidupan dari kaca mata berwarna merah jambu, melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang diinginkan dan bukan sebagaimana adanya terlebih dalam cita-cita.
- 7) Masa remaja sebagai masa dewasa. Remaja mengalami kebingungan atau kesulitan di dalam usaha meninggalkan kebiasaan pada usia sebelumnya dan di dalam memberikan kesan bahwa mereka hampir atau sudah dewasa, yaitu dengan merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan dan terlibat dalam perilaku seks. Mereka menganggap bahwa perilaku ini akan memberikan citra yang mereka inginkan.

Disimpulkan adanya perubahan fisik maupun psikis pada diri remaja, kecenderungan remaja akan mengalami masalah dalam penyesuaian diri dengan lingkungan. Hal ini diharapkan agar remaja dapat menjalani tugas perkembangan dengan baik-baik dan penuh tanggung jawab. (Goyena and Fallis 2019)

## 9. Tahap Perkembangan Masa Remaja

Semua aspek perkembangan dalam masa remaja secara global berlangsung antara umur 12-21 tahun, dengan pembagian usia 12-15 tahun adalah masa remaja awal, 15-18 tahun adalah masa remaja pertengahan, 18-21 tahun adalah masa remaja akhir.

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

- 1) Menurut tahap perkembangan, masa remaja dibagi menjadi tiga tahap perkembangan yaitu :
  - a. Lebih dekat dengan teman sebaya
  - b. Ingin bebas
  - c. Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir abstrak
- 2) Masa remaja tengah (15-18 tahun), dengan ciri khas antara lain :
  - a. Mencari identitas diri
  - b. Timbulnya keinginan untuk kencan
  - c. Mempunyai rasa cinta yang mendalam
  - d. Mengembangkan kemampuan berpikir abstrak
  - e. Berkhayal tentang aktivitas seks
- 3) Masa remaja akhir (18-21 tahun), dengan ciri khas antara lain :
  - a. Pengungkapan identitas diri
  - b. selektif dalam mencari teman sebaya
  - c. Mempunyai citra jasmani dirinya
  - d. Dapat mewujudkan rasa cinta

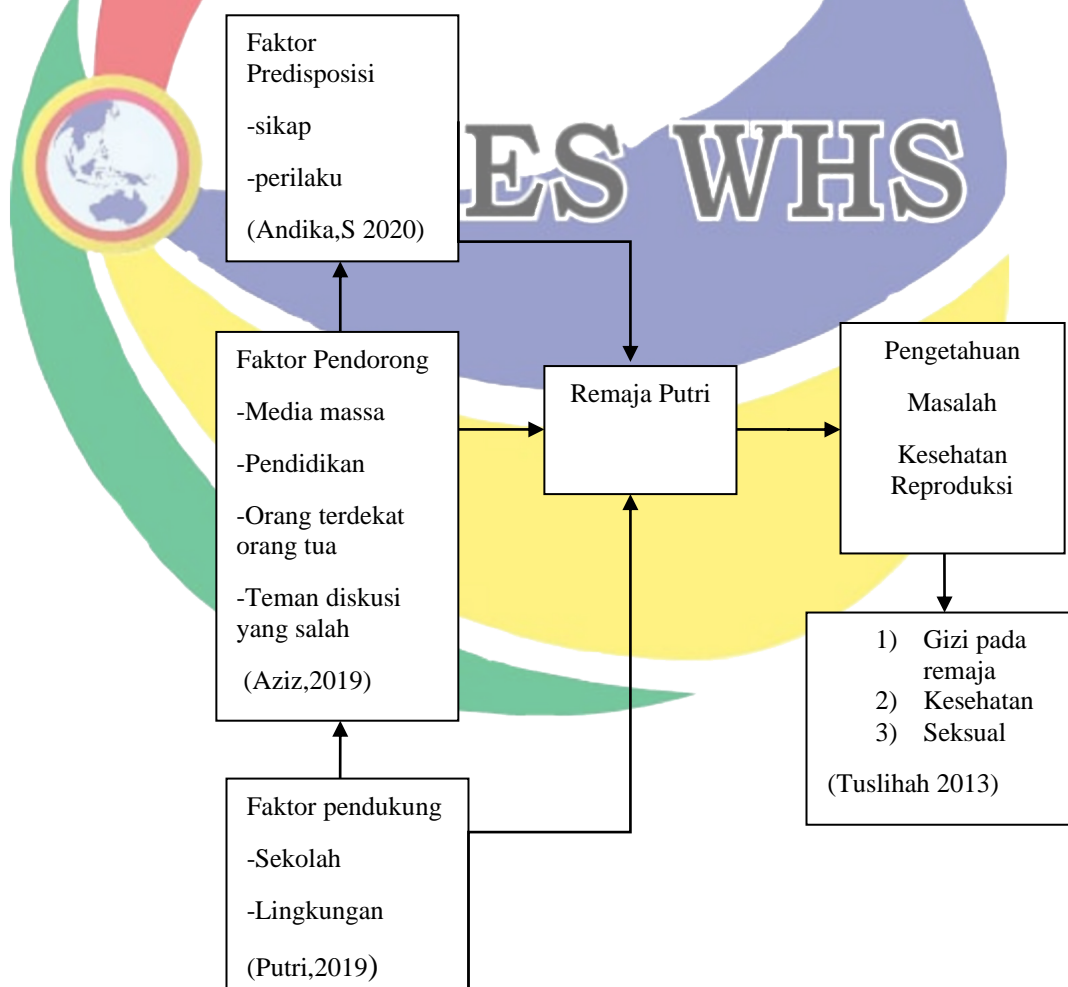
### 10. Teori Perilaku Lawrence Green

Teori Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Setiap individu memiliki perilakunya sendiri yang berbeda dengan individu lain, termasuk pada kembar identik sekalipun. Perilaku tidak selalu mengikuti urutan tertentu sehingga terbentuknya perilaku positif tidak selalu dipengaruhi oleh pengetahuan dan

sikap positif. Green (1980) mengklasifikasikan beberapa faktor penyebab sebuah tindakan atau perilaku :

- 1) Faktor pendorong (predisposing factor) Faktor predisposing merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor pendorong meliputi ; media massa, pendidikan, orang terdekat orang tua, teman diskusi yang salah (Aziz,2019)
- 2) Faktor predposisi merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin meliputi sikap dan perilaku. (Andika,S 2020)
- 3) Faktor pendukung merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sekolah dan lingkungan (Putri, 2019).

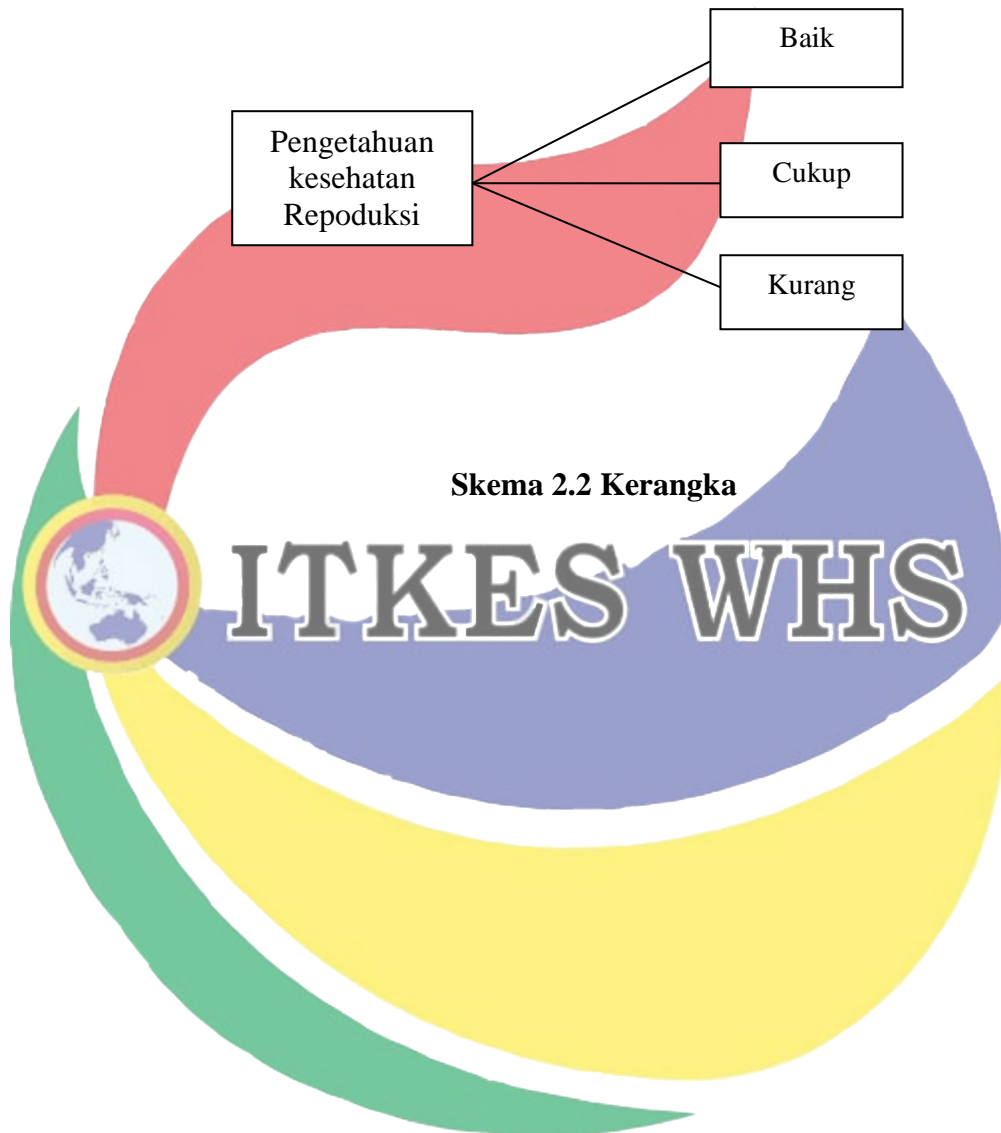
## B. Kerangka Teori



Skema 2.1 Teori Lawren Green tahun 1980 dalam (Nursalam,2016)

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan susunan konstruksi logika yang diatur dalam rangka menjelaskan Variabel yang diteliti dimana kerangka ini dirumuskan untuk menjelaskan variabel yang diteliti. Dimana kerangka ini dirumuskan untuk menjelaskan konstruksi aliran untuk mengkaji secara sistematis kenyataan



## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Rancangan penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif*. Rancangan penelitian yang di gunakan adalah *deskriptif* bertujuan untuk memaparkan untuk peristiwa-peristiwa penting yang terjadi masa kini. Deskriptif peristiwa dilakukan secara sistematis yang lebih menankan pada data factual dari pada penyimpulan. Fenomena disajikan secara apa adanya dan tanpa manipulasi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan survey yaitu suatu rancangan yang di gunakan untuk menyediakan informasi yang berhubungan prevalensi, distrubusi, dan hubungan antara variabel dalam suatu popilasi (Nursalam, 2015).

### B. Populasi dan Sampel

Populasi merupakan keseluruhan subyek penelitian yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari objek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan. Populasi terdapat dua populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target adalah populasi yang memenuhi sampling kriteria dan menjadi sasaran akhir penelitian. Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria dalam penelitian dan dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya

#### 1) Sampel penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteritik yang dimiliki populasi. Subjek yang dinginkan adalah subjek yang seharusnya diteliti yang kriteria, jumlah dan cara pengambilan sampel sudah ditentukan sebelumnya (sopiyudin dahlan,2016). Adapun besar sampel pada penelitian ini adalah 156 orang. Perhitungan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus *Proportionate stratified random sampling*. *Proportionate stratified random sampling* adalah cara penarikan sampel untuk populasi yang memiliki karakteristik yang dimiliki populasi bervariasi.

Selain digunakan bila populasi mempunyai anggota atau unsur yang berstrata (tingkat).

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

$$n = \frac{156}{1 + 156(0,005)}$$

$$n = \frac{156}{1 + 156(0,00025)}$$

$$N = \frac{156}{1 + 1,39} = \frac{156}{1,39} = 112 \text{ Sampel}$$

**Tabel 1.1 Perhitungan Proportionate stratified random sampling**

No	Kelas	Jumlah siswi Kelas	Hasil
1	XII ipa 1	14	14/156 x 112=10
2	XII ipa 2	13	13/156 x 112=9
3	XII ipa 3	16	16/156x112=12
4	XII ipa 4	15	15/156 x 112=11
5	XII ipa 5	16	16/156 x 112= 12
6	XII ips 1	14	13/156 x 112=9
7	XII ips 2	17	17/156x112=12
8	XII ips 3	16	16/156x112=11
9	XII ips 4	14	14/156x112=10
10	XII bahasa	21	21/156x112=16
<b>Jumlah</b>			<b>112</b>

a) Kriteria Inklusi

Nursalam (2015) menyampaikan kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek populasi yang akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Bersedia menjadi responden peneliti.

## 2. Remaja putri kelas XII

### b) Kriteria Eksklusi

Nursalam (2015) menyampaikan kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Responden yang sedang sakit.
2. Responden yang tidak menggunakan gadget.

### 2) Teknik pengambilan sampel

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi yang akan diteliti. Metode sampling dalam penelitian ini agar populasi dapat terwakili sehingga peneliti memilih Teknik *Non-probability sampling* dengan metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *Insidental/ Accidental Sampling*. Menurut Sugiyono (2015) *Sampling Insidental/Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

## C. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda manusia dan lain-lain). Variabel dalam penelitian anggota kelompok (orang, benda) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut dalam riset, variabel di karakteristikkan sebagai derajat, jumlah dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang di definisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Konsep yang di tuju

dalam penelitian bersifat konkret dan secara langsung bias diukur (Nursalam, 2017). Penelitian ini menggunakan satu variabel.

#### D. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang di amati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang oleh orang lain (Nursalam, 2015).

Skala Ordinal adalah skala yang merupakan tingkat ukuran kedua, yang berjenjang sesuatu yang menjadi 'lebih' atau 'kurang' dari yang lainnya, ukuran ini digunakan untuk mengurutkan objek dari yang terendah hingga tertinggi dan sebaliknya yang berarti peneliti sudah melakukan pengukuran terhadap variable yang diteliti (Ari kunto, 2013).

Definisi instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data, instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner, formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya. Menurut Notoatmodjo (2010)

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variable	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
Tingkat pengetahuan Kesehatan Reproduksi	Segala sesuatu yang diketahui oleh remaja putri tentang masalah kesehatan reproduksi	1. Pengertian kesehatan reproduksi 2. ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup : 3. masalah-masalah reproduksi 4. konsep remaja	Kuesioner	Ordinal	1. Baik (76%-100%) 2. Cukup (56-75% ) 3. Kurang ( <56% )  (Arikunto, 2013)

## E. Lokasi dan Waktu Penelitian

### 1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMAN 4 Samarinda

### 2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 16 juli s/d 17 juli 2020

## F. Instrument penelitian

Instrumen Penelitian adalah alat bantu yang di pilih dan digunakan peneliti untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut sistematis dan dapat mempermudah peneliti (Nursalam, 2015). Penelitian ini menggunakan instrument kuesioner (daftar pertanyaan) pertanyaan yang di ajukan sebanyak 20 pertanyaan dengan 2 Pilihan jawaban ; “Benar (B) atau Salah (S)” adapun dalam setiap jawaban memiliki skor tersendiri sesuai dengan positif sesuai dengan positif atau negative item tersebut. Jika item positif skor tiap pilihannya adalah B = 1 dan S=0, Sedangkan pada item negative skor tiap pilihannya adalah B = 0 dan S=1.

Kuesioner ini pengujian validitas pada penelitian ini menggunakan SPSS versi 19 dengan korelasi manual.

Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang di dapat dari kuesioner menurut (Arikunto,2013) yaitu;

$$presentase = \frac{\text{jumlah nilai yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100$$

4. (Arikunto, 2013) membuat katagori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai *presentase* yaitu sebagai berikut ;
  - a. Katagori baik jika nilainya 76-100%
  - b. Katagori cukup jika nilainya 56-75%
  - c. Katagori kurang jika nilainya <56%

**Tabel 3.3 Kisi Kisi Instrument**

Variabel	Indikator	Positif	Negatif	Jumlah
Gambaran Tingkat Pengetahuan remaja putri tentang Kesehatan reproduksi di SMAN 4 SAMARINDA	1.Pengertian kesehatan reproduksi	1,2,		Positif = 10 Negatif =10
	2. Ruang lingkup kesehatan reproduksi	5	3,4	
	3.Masalah-masalah kesehatan reproduksi remaja	7,10, 15, 17,18	6,8,9,11,12,13,14,16	
	4.Konsep remaja	19, 20		

### G. Validitas dan Reliabilitas

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Instrumen Kuesioner (Daftar Pertanyaan) Tertutup dengan menggunakan skala *gutmann* (Anggrayani, 2014).

#### 1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan kecepatan pengukuran suatu instrumen, instrumen dilakukan valid apabila instrumen tersebut apanya yang seharusnya diukur itu benar- benar mengukur apa yang diukur (Dharma, 2011). Uji validitas dilakukan dengan mengukur masing-masing item pertanyaan yang pada kuesioner dengan menggunakan kriteria sebagai berikut :

1. Jika  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  table, maka  $H_0$  ditolak, artinya variable valid.
2. Jika  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  table, maka  $H_0$ , artinya variabel tidak valid.

Penelitian ini menggunakan lembar kuesioner oleh (Anggraini, f, 2014/ dengan judul penelitian “Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMAN IX Samarinda tahun 2014” merupakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya dengan hasil uji validitas menggunakan Crobach’s Alpha sebesar 0,914 dengan item pertanyaan 34 dan dinyatakan valid sebanyak 20 pertanyaan.

## 2. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2016). Uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan internal *consistency*. Konsistensi internal adalah suatu konsistensi instrumen dalam pengukuran apa yang seharusnya diukur sehingga konsistensi internal berkenaan dengan seberapa jauh instrumen dapat mengukur secara konsisten apa yang seharusnya diukur yang tujuannya adalah melihat konsistensi antara item atau antar bagian dalam tes itu sendiri. Internal *consistency* dilakukan dengan cara mencobakan instrumen sekali saja, kemudian data dianalisis dengan tehnik tertentu (dapat ditentukan dengan nilai *Cronbach alpha*) jika nilainya  $> 0,5$  maka instrumen tersebut dinyatakan reliabel (Sugiyono, 2016). Hasil uji reliabilitas menunjukkan angka nilai *Cronbach alpha* adalah 0,914 sehingga kuesioner dan dinyatakan reliabel.

### H. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam penelitian data ini peneliti menggunakan beberapa metode secara beruntun yaitu :

1. Membuat surat ijin studi pendahuluan ke bagian akademik ITKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin studi pendahuluan ke SMAN 4 Samarinda yang diserahkan kepada pihak administrasi.
3. Setelah mendapatkan surat persetujuan dari Kepala Sekolah SMAN 4 Samarinda, selanjutnya peneliti melakukan studi pendahuluan.
4. Peneliti meminta bantuan dari pihak waka untuk yang berwenang untuk diarahkan ke guru BK untuk memperoleh nomor *WhatsApp* siswi.
5. Peneliti menjelaskan kepada calon responden maksud dan tujuan penelitian melalui *WhatsApp* kemudian meminta siswi yang berkenan mengikuti penelitian mengisi lembar persetujuan infoconsent dan juga kuesioner yang telah disiapkan peneliti

dengan *goggle form*. Peneliti menjelaskan dengan perwakilan ketua kelas di dalam grup *WhatsApp* kemudian ketua kelas menyebarkan ke dalam grup kelas masing-masing di karenakan peneliti tidak mendapatkan izin dalam masuk ke dalam gerup kelas siswi. Kemudian responden yang terpilih adalah responden yang kebetulan membalas dan mau mengisi kuesioner peneliti.

6. Hasil studi pendahuluan dituangkan dalam bentuk naskah dalam proposal penelitian. Kemudian peneliti melaksanakan bimbingan dan ujian proposal.
7. Setelah itu peneliti melakukan pengambilan data penelitian dengan menggunakan instrument yang sudah valid.
8. Pada proses pembagian kuesioner dalam penelitian ini, peneliti meminta bantuan dari sisiwi perwakilan ketua kelas 1 d untuk mnyebarkan kuesioner peneliti dengan *google form* <https://docs.google.com/forms/d/1NUwp3rE-BKlTYzhwTsLRPCBNvVge-DjVSkDV6pEedoU/edit>
9. sebagai alat untuk membagikan kuesioner kepada responden karena situasi wabah pandemi virus covid-19 yang tidak memungkinkan peneliti untuk membagikan kuesioner secara langsung kepada responden.
10. Jawaban dari responden langsung otomatis terkirim ke peneliti setelah selesai diisi.
11. Peneliti mengecek kembali kelengkapan dari pengisian butir-butir soal.

## I. Pengolahan Data

### 1. *Editing*

Dilakukan dengan mengkoreksi data yang telah diperoleh yang meliputi kebenaran pengisian, kelengkapan jawaban, konsistensi dan relevansi jawaban terhadap kuesioner.

### 2. *Coding*

Pengcodingan dalam penelitian ini adalah :

Berdasarkan umur 16 pengcodingannya adalah 1 sedangkan 17 : pengcodingannya adalah 2. berdasar sumber informasi dalam pengcodingan adalah 1 televisi, 2 radio, 3 internet, 4 buku-buku, 5 petugas kesehatan, 6 orang tua, 7 guru, 8 teman. katagori berdasarkan kuesioner 1 benar, 2 salah. Dan pengcodingan berdasarkan pengetahuan adalah 3 baik, 2 cukup, 1 kurang.

### 3. *Scoring penilaian*

Merupakan pemberian nilai pada data sesuai dengan score yang telah ditentukan.

### 4. *Tabulating*

Data hasil pengkodean dan scoring telah dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian selanjutnya dimasukkan dalam tabel yang telah disiapkan.

### 5. *Cleaning* (pembersihan data)

Setelah data dimasukkan, peneliti melakukan pemeriksaan kembali terhadap data-data tersebut untuk memastikan tidak ada data yang tertukar ataupun kesalahan dalam pengetikan sebelumnya.

## J. Analisa Data

Analisa data bertujuan untuk mendapatkan informasi yang relevan yang terkandung di dalam data tersebut, dan menggunakan hasil analisis tersebut untuk memecahkan suatu masalah (Sugiyono,2010).

Untuk mempersentasikan gambararan pengetahuan rumus “*Distribusi Frekurnsi*” sebagai berikut;

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Prosentase yang dicari

F = Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan yang ada.

N = Jumlah responden

## K. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian

### 1. *Beneficence*

Prinsip etik beneficence merupakan standar etik yang mengutamakan kesejahteraan bagi partisipan. Penelitian bertujuan untuk memberikan manfaat bagi partisipan penelitian, dimana penjelasan lengkap tentang manfaat dan tujuan penelitian. Selama penelitian subyek harus merasa nyaman dan bebas dari kerugian fisik, psikologis, social, dan financial (harm and discomfort), misalnya tidak memaksakan kehendak peneliti terkait dengan tempat dan waktu wawancara yang akan dilakukamn. Peneliti harus meminimalkan dampak yang dapat merugikan subyek dalam penelitian (nonmaleficence).

### 2. *Respect of human dignity*

Prinsip etik respect for human dignity meliputi hak otonomi (autonomy) seorang partisipan untuk menentukan sikap dan pilihan dalam menyampaikan pendapat dan partisipannya dalam penelitian. Peneliti meminta kesediaan partisipan untuk ikut serta dalam penelitian dan mau mengungkapkan seluruh fenomena yang dialaminya tanpa ada unsur keterpaksaan. Persetujuan partisipan dalam penelitian ini dinyatakan secara tertulis berupa informed consent, yaitu lembar yang menerapkan dengan singkat proses pelaksanaan penelitian, lamanya keterlibatan partisipan, dan hak partisipan dalam penelitian yang telah lebih dulu diberikan pada partisipan sebelum penelitian dilakukan.

### 3. *Justice*

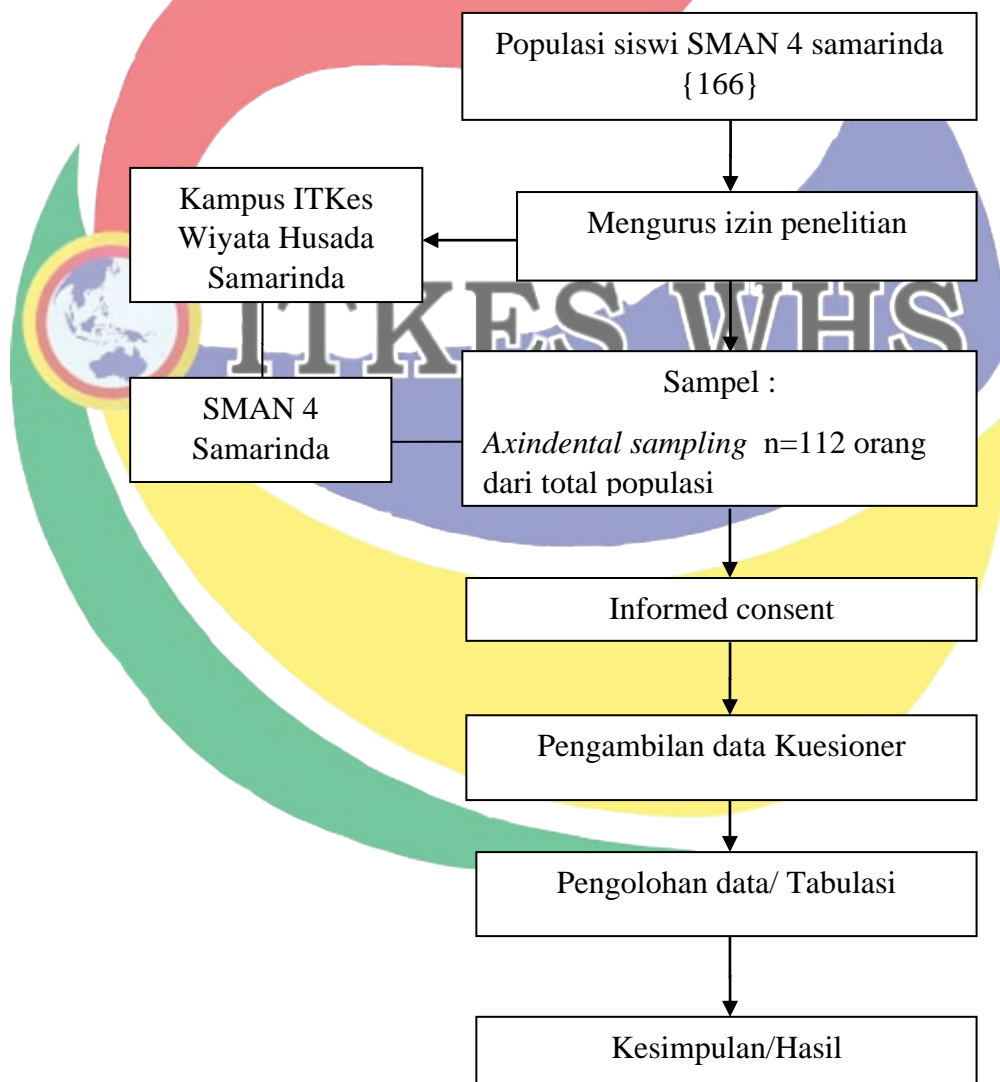
Dalam prinsip ini partisipan diperlukan sama, tanpa membedakan satu dengan yang lainnya, baik srata sosial, etnis,

budaya, suku dan agama. Partisipan harus diperlakukan adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari proses penelitian.

#### 4. Confidentiality

Dalam prinsip ini, peneliti harus menjamin kerahasiaan data dari partisipan yang telah disampaikan dalam proses penelitian. Dalam penelitian ini, data akan dimusnahkan sesuai kesepakatan dengan partisipan. Kemudian bukti dokumentasi itung tidak akan lagi menjadi sebuah konsumsi bagi publish.

#### L. Alur Penelitian



Gambar 3.2 Skema alur penelitian

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan menyajikan hasil pengumpulan data yang telah dilaksanakan pada bulan juli 2020 di SMA Negeri 4 Samarinda. Keusioner dibagikan kepada responden melalui *google form* pada siswi sesuai kriteria inklusi yang berjumlah 112 responden. Adapun penelitian ini dilakukan pada siswi kelas XII, tahun akademik 2017/2018. Responden mengisi kuesioner pengetahuan tentang masalah kesehatan reproduksi sebanyak 20 item pertanyaan. Seluruh data yang tekumpul telah memenuhi syarat untuk dianalisis. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan tekstual yang didasarkan pada analisis univariat.

#### 1. Gambaran Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 4 Samarinda yang bertempat di Jl. K.H. Harun Nafsi No. 40, Rapak Dalam, Kec. Loajanan Ilir, Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. Dimana sekolah tersebut merupakan sekolah negeri yang terakreditasi A dengan jumlah guru pengajar sebanyak 57 orang dan jumlah total siswa dan siswi sebanyak 1.11 orang, dengan jumlah siswa laki-laki sebanyak 531 orang dan siswi perempuan sebanyak 581 yang terbagi di 3 kelas yaitu X, XI dan XII dengan total keseluruhan ruang kelas sebanyak 33 kelas. Dan metode pembelajaran di masa pandemi covid 19 adalah belajar di rumah system daring online. Pada penelitian ini pengambilan data yang dilakukan dengan pengisian kuesioner melalui aplikasi *google form* dengan jumlah sampel yang di ambil adalah siswi perempuan kelas XII dengan jumlah sampel yang didapat sebanyak 112 siswi. Penjelasan pada penelitian ini meliputi Gambaran karakteristik responden yakni usia, mendapat informasi, sumber informasi.

## 2. Hasil Analisis Deskriptif

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi indikator pengetahuan masalah kesehatan reproduksi remaja putri di SMA Negeri 4 Samarinda berdasarkan umur (n=112).**

Untuk mengetahui indikator pengetahuan masalah kesehatan reproduksi remaja berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel berikut

		Pengetahuan			Total	
		Baik	Cukup	Kurang	F	%
Umur	16 tahun	11	30	4	45	40%
	17 tahun	20	45	2	67	60%
Total		31	75	6	112	100%

Sumber : data primer, 2020

Dari tabel diatas, dapat dilihat bahwa pengetahuan remaja putri tentang masalah kesehatan reproduksi berdasarkan umur di SMA 4 Samainda 2020, dari 112 responden yang menunjukkan pengetahuan cukup dengan umur 17 tahun yaitu sebanyak 67 responden 60% .

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi indikator pengetahuan masalah kesehatan reproduksi remaja putri di SMA Negeri 4 Samarinda berdasarkan sumber informasi (n=112).**

		Pengetahuan			Total	
		Baik	Cukup	Kurang	F	%
Sumber informasi	Televisi	2	8	1	11	10%
	Radio	4	1	0	5	4%
	Internet	17	40	2	59	53%
	Buku-buku	2	7	0	9	8%
	Petugas kesehatan	0	5	0	6	5%
	Orang tua	0	1	0	1	1%
	Guru	5	12	3	20	18%
Teman	0	1	0	1	1%	
Total		31	75	6	112	100%

Sumber : data primer, 2020

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa dalam pengetahuan remaja putri tentang masalah kesehatan reproduksi berdasarkan sumber informasi di SMAN 4 samarinda menunjukkan pengetahuan tertinggi yaitu sumber internet (53%) dari 112 responden, sedangkan pengetahuan dari guru, buku dan orang tua sangat rendah.

Pengetahuan yang kurang dapat menimbulkan dampak remaja antara lain kekhawatiran terhadap kenormalan, kekhawatiran terhadap tuntunan seks (Notoatmodjo 2015).

**Tabel 4.3 Distribusi frekuensi indikator pengetahuan masalah kesehatan reproduksi remaja putri di SMA Negeri 4 Samarinda berdasarkan pengertian kesehatan reproduksi (n=112).**

Pengertian kesehatan reproduksi	Frekuensi (f)	Presentase %
Baik	77	68,8%
Cukup	30	26,8%
Kurang	5	4,5%
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100%</b>

Sumber : data primer, 2020

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa dalam pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi berdasarkan pengertian kesehatan reproduksi di SMA Negeri 4 samarinda, dari 112 yang menunjukkan hasil pengetahuan baik sebanyak 77 responden (68.8%).

Kesehatan reproduksi remaja merupakan keadaan sejahtera fisik, mental dan social secara utuh, yang tidak semata mata bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistemreproduksi, serta fungsi dan prosesnya (widyastusi 2016)

**Tabel 4.4 Distribusi frekuensi indikator pengetahuan masalah kesehatan reproduksi remaja putri di SMA Negeri 4 Samarinda berdasarkan ruang lingkup kesehatan reproduksi (n=112).**

Ruang Lingkup	Frekuensi (f)	Presentase %
<b>KESPRO</b>		
Baik	5	4,5%
Cukup	68	60,7%
Kurang	39	34,8%
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100%</b>

Sumber : data primer, 2020

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa dalam pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi berdasarkan ruang lingkup kesehatan reproduksi di SMA Negeri 4 Samarinda, dari 112 reponden menunjukkan pengetahuan tertinggi adalah cukup yaitu sebanyak 68 responden (60.7).

Kesehatan reproduksi menurut BKKBN 2012, mencakup perkembangan yang sangat penting yaitu masa pubertas dan timbulnya menstruasi.

**Tabel 4.5 Distribusi frekuensi indikator pengetahuan masalah kesehatan reproduksi remaja putri di SMA Negeri 4 Samarinda berdasarkan masalah-masalah kesehatan reproduksi (n=112).**

Masalah-Masalah	Frekuensi (f)	Presentase %
<b>KESPRO</b>		
Baik	1	9 %
Cukup	53	47,3%
Kurang	58	51,8%
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100%</b>

Sumber : data primer, 2020

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa dalam pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi berdasarkan masalah kesehatan reproduksi di SMA 4 Negeri Samarinda, dari 112 responden yang menunjukkan pengetahuan kurang 58 responden (51.8%)

Salah satu contoh antara lain pubertas terlambat (delayed puberty) pada perempuan di definisikan tidak membesarnya payudara sampai 13 tahun atau tidak adanya menstruasi sampai umur 15 tahun. Kebanyakan keterlambatan pada remaja masih normal atau disebut dengan *constitutional delay in growth and puberty* (CDGP) hal ini perlu dibedakan dengan penderita yang mengalami kelainan hormonal (soetjiningsih,2016).

**Tabel 4.6 Distribusi frekuensi indikator pengetahuan masalah kesehatan reproduksi remaja putri di SMA Negeri 4 Samarinda berdasarkan konsep remaja (n=112).**

Konsep Remaja	Frekuensi (f)	Presentase %
Baik	104	92,9%
Cukup	6	5,4%
Kurang	2	1,8%
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100%</b>

Sumber : data primer, 2020

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa dalam pengetahuan remaja putrid tentang kesehatan reproduksi berdasarkan konsep remaja di SMA 4 Samarinda, dari 112 responden yang menunjukkan pengetahuan tertinggi adalah baik yaitu sebanyak 104 responden (92.9%).

Masa remaja merupakan masa dimana perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologic, perubahan psikologi, dan perubahan social.(Notoatmodjo,2014).

**Tabel 4.7 Distribusi frekuensi indikator pengetahuan masalah kesehatan reproduksi remaja putri di SMA Negeri 4 Samarinda berdasarkan keseluruhan pengetahuan siswi (n=112).**

Keseluruhan pengetahuan siswi	Frekuensi (f)	Presentase %
Baik	7	6,2%
Cukup	87	77,7%
Kurang	18	16,1%
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100%</b>

Sumber : data primer, 2020

Dari tabel di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 87 responden (77.7%), dan pengetahuan kurang sebanyak 18 responden (16,1%) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan baik sebanyak 7 responden (6.2%).

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 87 responden (77.7%), dan pengetahuan kurang sebanyak 18 responden (16,1%) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan baik sebanyak 7 responden (6.2%). Berdasarkan hasil karakteristik sumber informasi dapat di ketahui presentase tertinggi adalah internet di karenakan siswi lebih mehamami media massa. Jika informasi yang diberikan oleh guru secara jelas mengenai kesehatan reproduksi remaja akan memberikan pemahan lebih baik lagi kepada remaja mengenai kesehatan reproduksi remaja, sehingga tidak membuat remaja kebingunan dalam memahami penjelasanya.

Asumsi peneliti pengetahuan remaja putri tentang tentang kesehatan reproduksi tergolong cukup dikarenakan kurangnya mendapatkan informasi dengan benar dari tenaga kesehtan, lembaga pendidikan, media massa, dan juga kurangnya informasu dari media pembelajaran disekolah.

Adapun yang di perkuat dengan penelitian sebelumnya oleh (Dian, 2018). Tentang pengetahuan dan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi remaja di SMAN 4 Purwokorto, Hasil analisis sebelum dilakukan pendidikan kesehatan reproduksi remaja diperoleh nilai rata-rata 55,61, kemudian setelah di berikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja mengalami peningkatan yang cukup.

Dari tabel di atas 4.3, dapat dilihat bahwa dalam pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi berdasarkan pengertian kesehatan reproduksi di SMA Negeri 4 samarinda, dari 112 yang menunjukkan hasil pengetahuan baik sebanyak 77 responden (68.8%). Secara sederhana arti dari reproduksi berasal dari kata re = kembali dan produksi = membuat atau menghasilkan, jadi reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidup.( BKKBN, 2012).

Pengertian lain kesehatan reproduksi dalam konferensi internasional kependudukan dari pembangunan, yaitu kesehatan reproduksi adalah keadaan Sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran dan sistem reproduksi.

Dari tabel di atas 4.4, dapat dilihat bahwa dalam pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi berdasarkan ruang lingkup kesehatan reproduksi di SMA Negeri 4 Samarinda, dari 112 reponden menunjukkan pengetahuan tertinggi adalah cukup yaitu sebanyak 68 responden (60.7).

Kesehatan reproduksi menurut, BKKBN 2012, mencakup perkembangan yang sangat penting yaitu masa pubertas dan timbulnya menstruasi. Pubertas merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, secara klinis pubertas dimulai dari timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder dan berakhir jika sudah ada kemampuan reproduksi, pubertas pada wanita dimulai kira-kira umur 8-14 tahun dan berlangsung kurang lebih selama 4 tahun dan pada umur 12 tahun kelenjar adrenal mulai aktif menghasilkan hormon, peningkatan

hormone androgen menyebabkan pembentukan rambut pubis dan atau pubars (pubarche), ( Sarwono 2016).

Dari tabel di atas 4.5, dapat dilihat bahwa dalam pengetahuan remaja putrid tentang kesehatan reproduksi berdasarkan masalah kesehatan reproduksi di SMA 4 Negeri samarinda, dari 112 responden yang menunjukkan pengetahuan kurang 58 responden (51.8%)

Masalah yang sering terjadi pada masa remaja yaitu Pubertas terlambat (delayed puberty) pada perempuan didefinisikan tidak membesarnya payudara sampai 13 tahun atau tidak adanya menstruasi sampai umur 15 tahun. Kebanyakan keterlambatan pada remaja masih normal atau disebut dengan constitutional delay in growth and puberty (CDGP) hal ini perlu dibedakan dengan penderita yang mengalami kelainan hormonal (soetjiningsih, 2015).

Adapun contoh antara lain yaitu obesitas merupakan penyakit kronis yang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain; genetik, budaya, sosio-ekonomi, kebiasaan dan faktor situasi, situasi semuanya berperan menimbulkan kebiasaan makan dan pengontrolan BB, jelas ada beberapa sub tipe obesitas; dari komponen genetik dan klasifikasi penyakit yang mendasari hanya ada 5% obes anak dan remaja yang disertai dengan penyakit spesifik yang mendasarinya, terdiri dari; 3% dari masalah endokrin (hipotiroid, sindrom, cushing, hipogonadisme) dan 2% dari sindrom yang jarang (soetjiningsih,2015).

Dari tabel di atas 4.6, dapat dilihat bahwa dalam pengetahuan remaja putrid tentang kesehatan reproduksi berdasarkan konsep remaja di SMA 4 Samarinda, dari 112 responden yang menunjukkan pengetahuan tertinggi adalah baik yaitu sebanyak 104 responden (92.9%).

Remaja pada umumnya didefinisikan sebagai orang yang asa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. menurut WHO (World Health Organization), remaja (adolescene) adalah mereka yang berusia 10-19 tahun. Sementara dalam terminalogy lain PBB menyebutkan anak muda (youth) untuk mereka yang berusia 15-24

tahun, ini kemudian disatukan dalam sebuah terminalogy kaum muda (young people) yang mencakup 10-24 tahun (BKKBN, 2012).

Masa remaja merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologi perubahan psikologi dan perubahan sosial (Notoatmodjo, 2015).

Asumsi peneliti, pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi berdasarkan konsep remaja tergolong cukup dikarenakan kurangnya mendapatkan informasi yang benar dan tenaga kesehatan, lembaga pendidikan, media massa, dan juga kurangnya informasi dari media pembelajaran disekolah.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Adanya keterbatasan penelitian dengan menggunakan kuesioner yang sifatnya subjektif hasil dari penelitian bergantung pada kejujuran jawaban responden. Peneliti juga tidak dapat mengawasi jalannya pengisian kuesioner, sehingga peneliti tidak dapat mengawasi jalannya pengisian kuesioner, sehingga peneliti tidak dapat memastikan apakah selama pengisian kuesioner responden mengalami kendala atau tidak. Desain penelitian ini masih bersifat deskriptif sehingga tidak menjelaskan hubungan sebab akibat.

Kuesioner menggunakan *gogle form* sehingga peneliti tidak mengetahui apakah ada hambatan dan peneliti juga tidak bisa mengawasi langsung dengan baik, tidak bisa mengevaluasi dalam pengisian kuesioner.

## BAB V

### PENUTUP

Pada bab ini peneliti akan menyajikan kesimpulan dan saran dari penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan tentang masalah kesehatan reproduksi pada remaja putri di SMA Negeri 4 Samarinda.

#### A. Kesimpulan

Hasil dari penelitian ini pada 112 responden mengenai pengetahuan tentang masalah kesehatan reproduksi pada remaja putrid di SMA Negeri 4 samarinda 2020 yang dilakukan di bulan juli adalah cukup, hal ini dapat dibuktikan dengan perolehan dan kalkulasi data hasil penelitian, bahwa ;

1. Pengetahuan remaja putri berdasarkan keseluruhan, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 87 responden (77.7%).
2. Pengetahuan remaja putri tentang masalah kesehatan reproduksi berdasarkan pengertian kesehatan reproduksi di SMA Negeri 4 Samarinda yang menunjukan pengetahuan, dari 112 yang menunjukkan hasil pengetahuan baik sebanyak 77 responden (68.8%).
3. Pengetahuan remaja putri tentang masalah kesehatan reproduksi berdasarkan lingkup kesehatan reproduksi di SMA Negeri 4 Samarinda yang menunjukkan, dapat dilihat bahwa dalam pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi berdasarkan ruang lingkup kesehatan reproduksi, dari 112 reponden menunjukkan pengetahuan tertinggi adalah cukup yaitu sebanyak 68 responden (60.7).
4. Pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi berdasarkan masalah kesehatan reproduksi di SMA 4 Negeri samarinda, dari 112 responden yang menunjukkan pengetahuan tertinggi adalah kurang 58 responden (51.8%)
5. Pengetahuan remaja putri tentang masalah kesehatan reproduksi berdasarkan konsep remaja di SMA 4 Samarinda, dari 112 responden yang menunjukkan pengetahuan tertinggi adalah baik yaitu sebanyak 104 responden (92.9%).

## B. Saran

### 1. Bagi tempat penelitian

Dapat dijadikan gambaran tingkat pengetahuan tentang masalah kesehatan reproduksi. Pihak sekolah diharapkan dapat memberikan sumber informasi kepada siswi tentang pengetahuan kesehatan reproduksi melalui program kesehatan yang bekerja sama dengan instansi kesehatan dll.

### 2. Bagi instansi

Dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan pengetahuan tentang pengetahuan sistem reproduksi pada remaja selain itu insitusi kesehatan harapannya dapat bekerja sama dengan pihak sekolah untuk menjalankan program yang terkait dengan pemberian informasi kesehatan reproduksi bagi siswa dan siswi .

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dijadikan data awal bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian lanjut terkait perilaku yang berkaitan tentang pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi agar mencegah kejadian siswi/siswa.

### 4. Bagi responden

Bagi responden yang telah memiliki yang sangat baik agar selalu tetap di pertahankan, yang memiliki pengetahuan cukup dan kurang agar lebih meningkatkan pengetahuannya dengan cara mengikuti penyuluhan, lebih aktif mencari informasi tentang masalah kesehatan reproduksi, bertanya kepada guru di sekolah, dan kepada tenaga kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arief, 2015. 2017. "Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi." *FamilyEdu* 1(2): 135–49.
- Arikunto, Suharsini. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Arief, 2015. 2017. "Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi." *FamilyEdu* 1(2): 135–49.
- Azis, Andi Asmawati. 2019. "Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Kota Makassar." : 210–13.
- Benita, N., J. Dewantiningrum, and N. Maharani. 2012. 1 *Jurnal Kedokteran Diponegoro Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Siswa Smp Kristen Gergaji*.
- Fatikah Loyda Fitrisari Zulaika. 2010. "Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Terhadap Sikap Menghadapi." XI(1): 131–34.
- Hasanah, Hasyim. 2016. "PEMAHAMAN KESEHATAN REPRODUKSI BAGI PEREMPUAN: Sebuah Strategi Mencegah Berbagai Resiko Masalah Reproduksi Remaja." 11(April): 229–52.
- Maolinda, N, Aat Sriati., Ida Maryati. 2014. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Siswa Terhadap Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja
- Masruroh, dkk. 2007. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Upaya Mempersiapkan Remaja Putri Menghadapi Masa Pubertas. [www.scribd.com/doc/181973514/Jurnal-Masruroh](http://www.scribd.com/doc/181973514/Jurnal-Masruroh) diakses 2 januari 2014.
- Nasution, Sri Lilestina. 2012. "Pengaruh Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Remaja Di Indonesia." *Journal of Widyariset* 15(1): 75–84. <http://widyariset.pusbindiklat.lipi.go.id/index.php/widyariset/article/viewFile/27/22>.
- Nisma, H. 2015. Hubungan Penyampaian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Oleh Kelompok Sebaya (Peer Goup) Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMP Negeri 2 Kasihan Bantul Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. 2015. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Oktavia, 2020. 2020. "The Level of Knowledge Adolescent About Reproductive Health." (1): 85–92.
- Putri, Winie Sintya et al. 2019. "Gambaran Pengetahuan Remaja Mengenai Kesehatan Reproduksi Di Sma Negeri Jatinangor." *Jurnal Kebidanan Malahayati* 5(3): 257278.
- Putriani, N. 2015. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMA Negeri 1 Mojogedang." <http://eprints.undip.ac.id/10681/>.
- Riyanto, A. 2017. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Santrock, John W. *Adolescence, Perkembangan Remaja*. Ed.ke-6. Terj. oleh Shinto B. Adelar & Sherly Saragih. Jakarta: Penerbit Erlangga. 2016.
- Soeroso, Santoso. 2016. "Masalah Kesehatan Remaja." *Sari Pediatri* 3(3): 189.
- Suyati. 2012. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Dalam Pencegahan Seks Pranikah. *Jurnal Program Pasca Sarjana UNS Solo*
- Tuslihah, Siti. 2014. "Hubungan Umur, Paritas Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care." *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9): 1689–99.
- Wahyuni, Budi., F.Sustiwi. "Remaja dan Lajang: Hak yang Terbuang". *Jurnal No.53. hal 91-100*. Jakarta: Yayasan Jurnal . 2016.
- Wawan, A dan Dewi, M. 2015. *Teori dan pengukuran Pengetahuan, sikap dan perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Widyastuti, Y., dkk. 2016. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitrimaya.



**LAMPIRAN**

**ITKES WHS**

## Lampiran 1

**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**



**BIODATA PENELITI**

**A. Biodata Pribadi**

1. Nama : Eva Rappam
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir: Samarinda, 18 Juli 1998
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Jalan air terjun mangkupalas samarinda seberang ,  
Blok E, No. 18
6. Email : Evarappan49@gmail.com
7. Hp : 083141719252
8. Nim : 16.0442.777.01
9. Program Studi : Ilmu Keperawatan
10. Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Masalah Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 4 Samarinda
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep, M.S

2. Ns. Annisa A'in, M.Kep

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 009 Samarinda
2. SMP : SMPN 8 Samarinda
3. SMA : SMAN 4 Samarinda



## Lampiran 2

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Kepada Yth

Calon Responden

di-

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Peneliti : Eva Rappan

Nim : 16.0442.777.01

No.Telp : 083141729252

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Kesehatan  
Reproduksi Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 4  
Samarinda

Saya Eva Rappan adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi pada Siswi Negeri 4 Samarinda ”. Sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan untuk mencapai derajat sarjana keperawatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi dan manfaat dari penelitian ini juga dapat menambah wawasan tentang kesehatan reproduksi serta siswa dapat menjaga kesehatan reproduksinya dengan baik.

Saya mohon kesediaan dan persetujuan saudara untuk membantu pelaksanaan penelitian ini dengan bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan. Data yang diperoleh akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan pada penelitian ini

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan kesediaan menjadi informan dalam penelitian ini, saya ucapkan terimakasih.

Samarinda, 10 juli 2017

Peneliti

Eva Rappan



## Lampiran 3

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat:

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Eva Rappan, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi pada Siswi Negeri 4 Samarinda”

Saya telah mendapat penjelasan bahwa informasi yang saya berikan hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian. Oleh karena itu, saya akan secara sukarela memberikan informasi yang diperlukan dalam penelitian ini dengan ketentuan jawaban yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat.

Samarinda,10 Juli 2020

(Yang membuat Pernyataan)

## Lampiran 4

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI  
PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 4 SAMARINDA**

**A. KARAKTERISTIK**

1. Nama :
2. Umur :
3. Kelas :
4. Pernah mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi ?

Ya Tidak 

5. Jika pernah ada dari mana sumber informasi di dapat ?

Televisi

Ya 

Tidak

Radio

Ya 

Tidak

Internet

Ya 

Tidak

VCD/Film

Ya 

Tidak

Majalah/Koran

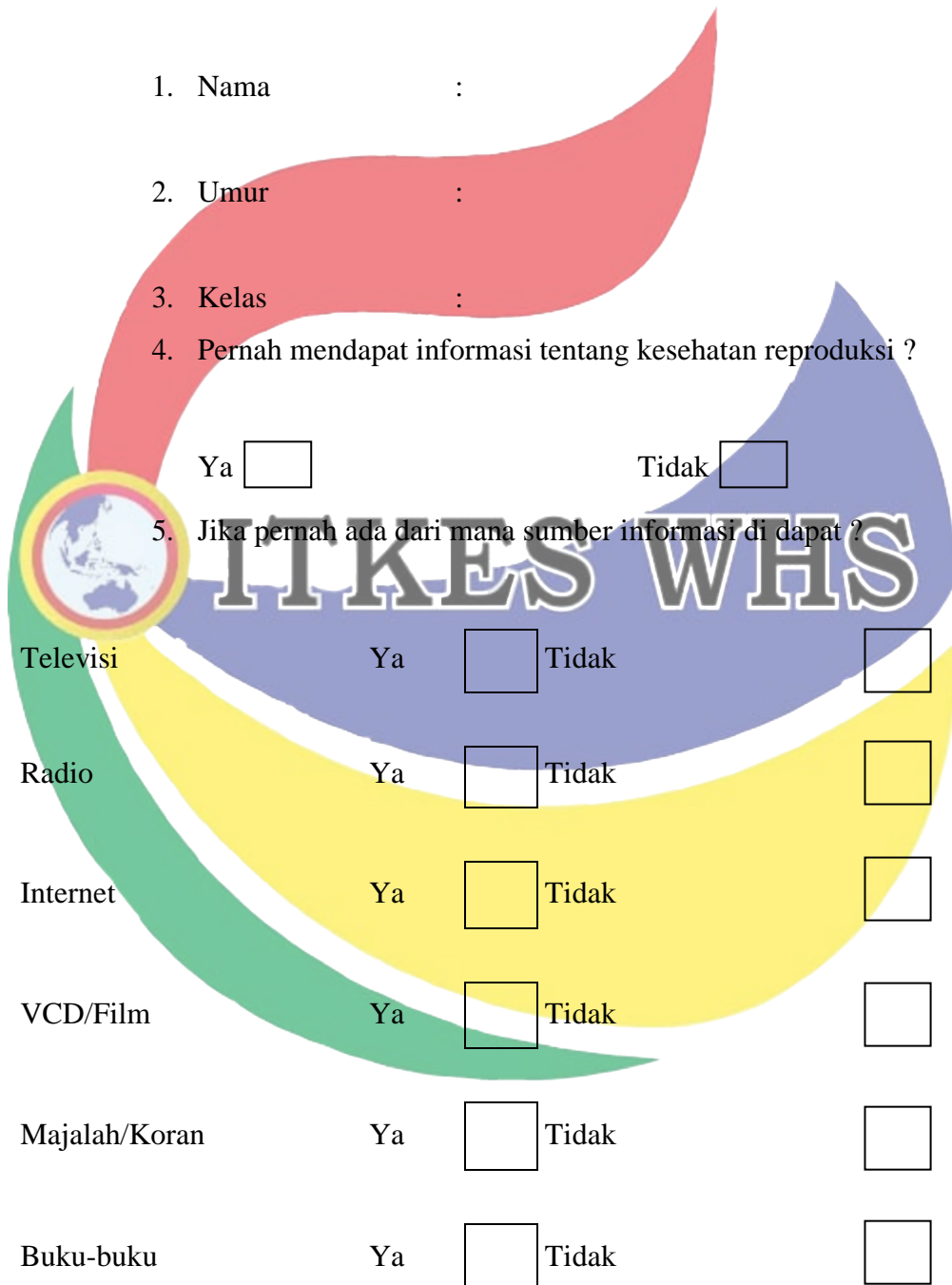
Ya 

Tidak

Buku-buku

Ya 

Tidak



Petugas Kesehatan	Ya	Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orang Tua	Ya	Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Guru	Ya	Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teman	Ya	Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## B. PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI

Petunjuk :

- a. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda (√) pada kolom (Benar) jika pernyataan Anda anggap benar dan kolom (Salah) jika pernyataan Anda anggap salah.
- b. Bacalah pernyataan dengan baik dan telitilah sebelum menjawab pertanyaan.
- c. Untuk kelancaran penelitian ini mohon isilah jawaban sesuai pengetahuan anda, tidak perlu bertanya dengan teman, jawablah dengan jujur dan apa adanya.
- d. Kerahasiaan jawaban anda akan dijamin.




No	PERTANYAAN	Benar	Salah
	<b>Pengertian kesehatan Reproduksi</b>		
1	Keadaan Fisik, mental social,yang utuh,bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam aspek yang berhubungan dengan system reproduksi		
2	Keadaan fisik, mental social,yang utuh,bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam aspek yang berhubungan dengan proses reproduksi		
	<b>Ruang lingkup kesehatan Reproduksi</b>		

3	Pubertas tidak merupakan proses kematangan hormonal dan pertumbuhan yang terjadi ketika orang-orang berfungsi.		
4	Proses menstruasi pada saat perempuan memasuki usia 10-12 tahun		
5	Induk telur berfungsi menghasilkan sel telur.		
	<b>Masalah-masalah kesehatan Reproduksi</b>		
6	Makanan yang manis-manis dari produksi susu tidak mengandung banyak lemak.		
7	Gizi mempengaruhi obesitas pada remaja.		
8	Kegemukan merupakan keadaan tidak normal.		
9	Mengonsumsi makanan yang jauh melebihi kebutuhannya tidak akan menyebabkan kelebihan berat badan.		
10	Kelebihan berat badan tidak selalu identik dengan gizi/lebih berat badan di atas rata-rata.		
11	Gizi mempengaruhi pubertas terlambat.		
12	Pubertas terlambat merupakan tidak adanya menstruasi sampai umur 12		

	tahun		
13	Pubertas terlambat rendah dini remaja mudah dipengaruhi kearah yang negative seperti putus asa pada dirinya dan melakukan hubungan sek bebas.		
14	Seks bebas tidak dapat menimbulkan infeksi menular seksual.		
15	Infeksi menular seksual rentan terjangkit HIV.		
16	HIV merupakan penyakit yang tidak berbahaya.		
17	Melakukan hub seksual secara tidak aman dan diluarnikah, dan memalkukan hanya satu kali tidak akan menyebabkan kehamilan.		
18	Aborsi merupakan menghentikan kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar tubuh ibu.		
	<b>Konsep Remaja</b>		
19	Masa remaja merupakan masa prubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahanbiologic,perubahan fisiologik,dan perubahan social.		
20	Kesehatan reproduksi berpengaruh tentang tumbuh kembang remaja.		

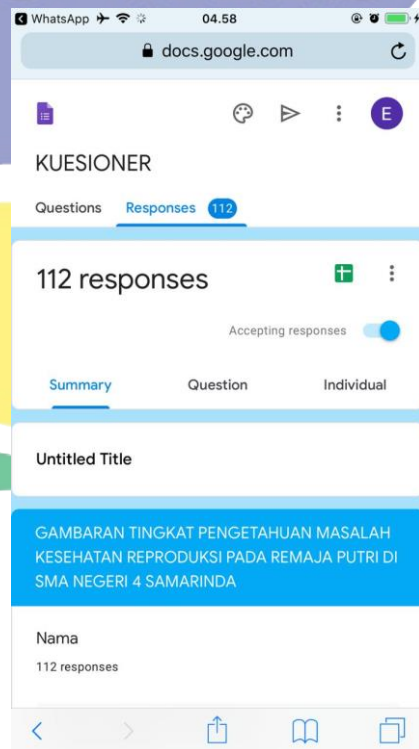
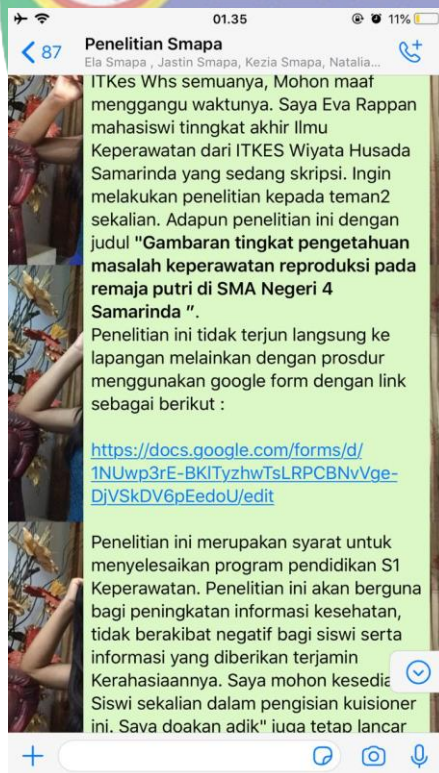
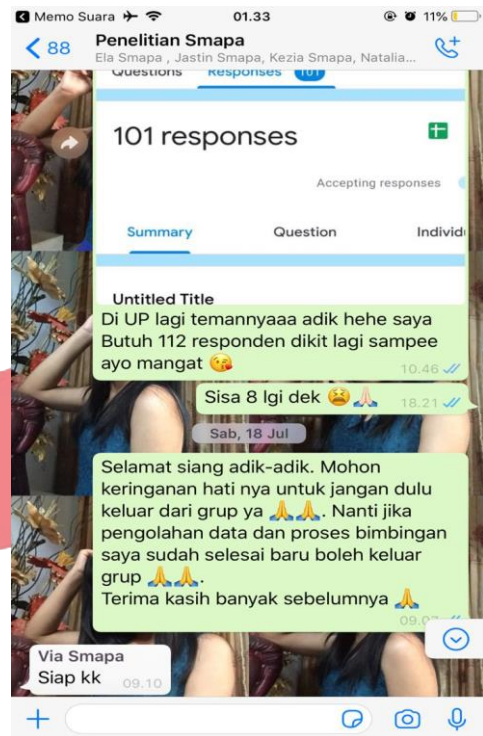
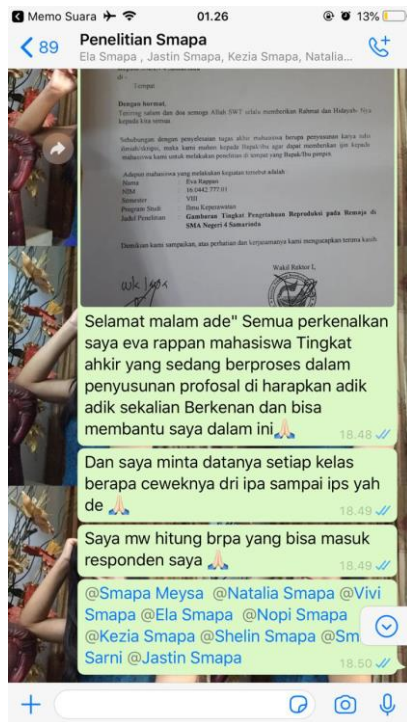
## Lampiran 7

## Lampiran suran izin penelitian

	<b>INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN &amp; SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA</b> Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019		itkeswhs itkeswhs www.itkeswhs.ac.id info@itkeswhs.ac.id
	Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431		
	Nomor	: 1110 /ITKES-WHS/L.T/2020	10 Juli 2020
	Lampiran	: -	
Hal	: <u>Permohonan Izin Penelitian</u>		
Kepada Yth. <b>Kepala SMA Negeri 4 Samarinda</b> di - Tempat			
<b>Dengan hormat,</b> Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.			
Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.			
Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :			
Nama	: Eva Rappan		
NIM	: 16.0442.777.01		
Semester	: VIII		
Program Studi	: Ilmu Keperawatan		
Judul Penelitian	: <b>Gambaran Tingkat Pengetahuan masalah kesehatan Reproduksi pada remaja putri di SMA Negeri 4 Samarinda</b>		
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.			
 A. W. A. S. W.		Wakil Rektor I,  <b>Sulistiyorini, S.ST., M.Keb</b> NIK. 114104.87.13.075	
<i>"Hold The Future Now"</i>			


Lampiran 8

Dokumentasi



lampiran 9

Surat balasan dari SMAN 4 Samarinda



**PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**  
**DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN**  
**SMA NEGERI 4 SAMARINDA**  
 Jl. KH. HarunNafsi No. 40 Kec. Loa Janan Ilir Kota Samarinda  
 Telp.(0541) 260281 Fax. (0541) 264772 Email: smapa83@gmail.com  
 SAMARINDA KALIMANTAN TIMUR KODE POS 75132

---

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**  
**NOMOR :0753/423/SMAN-4/VII/2020**

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala SMA Negeri 4 Samarinda, menerangkan bahwa :


Nama	: Eva Rappan
NIM	: 16.0442.777.01
Semester	: VIII
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian	: Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Masalah Kesehatan Reproduksi pada Remaja Putri di SMA Negeri 4 Samarinda.

Adalah benar Mahasiswa Institut Teknologi Kesehatan & Sains **WIYATA HUSADA SAMARINDA** yang telah melaksanakan penelitian di SMA Negeri 4 Samarinda dari tanggal 16 Juli s/d 17 Juli 2020 dengan judul sebagaimana tersebut diatas.

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 24 Juli 2020

A.N. Kepala Sekolah  
Kepala Tata Usaha



Zulkifli  
NIP: 196210171983031010

Lampiran 10

**Analisa Deskriptif****Frequencies**

P= pertanyaan

No	Item Pernyataan	Distribusi Pilihan Jawaban		
		Benar	Salah	Total
1	Keadaan Fisik, mental social,yang utuh,bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam aspek yang berhubungan dengan system reproduksi	89	23	112
2	Keadaan fisik, mental social,yang utuh,bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam aspek yang berhubungan dengan proses reproduksi	92	20	112
3	Pubertas tidak merupakan proses kematangan hormonal dan pertumbuhan yang terjadi ketika orang-orang berfungsi.	73	39	112
4	Proses mentruasi pada saat perempuan memasuki usia 10-12 tahun	16	96	112
5	Induk telur berfungsi menghasilkan sel telur.	98	14	112
6	Makanan yang manis-manis dari produksi susu tidak mengandung banyak lemak.	78	34	112
7	Gizi mempengaruhi obesitas pada remaja.	60	52	112
8	Kegemukan merupakan keadaan tidak normal.	36	76	112
9	Mengonsumsi makanan yang jauh melebihi kebutuhannya tidak akan menyebabkan kelebihan berat	78	34	112

	badan.			
10	Kelebihan berat badan tidak selalu indentik dengan gizi/lebih berat badan di atas rata-rata.	79	33	112
11	Gizi mempengaruhi pubertas terlambat.	49	63	112
12	Pubertas terlambat merupakan tidak adanya menstruasi sampai umur 12 tahun	37	75	112
13	Pubertas terlambat rendah dini remaja mudah dipengaruhi kearah yang negative seperti putus asa pada dirinya dan melakukan hubungan sek bebas.	56	56	112
14	Seks bebas tidak dapat menimbulkan infeksi menular seksual.	101	11	112
15	Infeksi menular seksual rentan terjangkit HIV.	110	2	112
16	HIV merupakan penyakit yang tidak berbahaya.	108	4	112
17	Melakukan hub seksual secara tidak aman dan diluarnikah, dan memalkukan hanya satu kali tidak akan menyebabkan kehamilan.	23	89	112
18	Aborsi merupakan menghentikan kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar tubuh ibu.	95	17	112
19	Masa remaja merupakan masa prubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahanbiologic,perubahan fisiologik,dan perubahan social.	108	4	112
20	Kesehatan reproduksi berpengaruh tentang tumbuh kembang remaja.	106	6	112

### Kategori\_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	7	6.2	6.2	6.2
	Cukup	87	77.1	77.7	83.9
	Kurang	18	16.1	16.1	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

### Indikator 1 Pengertian\_Kesehatan reproduksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	5	4.5	4.5	4.5
	cukup	30	26.8	26.8	31.2
	baik	77	68.8	68.8	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

### Indikator 2 Pengetahuan\_RuanglingkupKesPro

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	39	34.8	34.8	34.8
	cukup	68	60.7	60.7	95.5
	baik	5	4.5	4.5	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

**Indikator 3 Pengetahuan\_ Masalahkespro**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	58	51.8	51.8	51.8
	cukup	53	47.5	47.3	99.1
	Baik	1	.9	.9	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

**Indikator 4 Pengetahuan\_konsepremaja**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	2	1.8	1.8	1.8
	cukup	6	5.4	5.4	7.1
	Baik	104	92.9	92.9	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

**P= pertanyaan**

**P1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	23	20.5	20.5	20.5
	BENAR	89	79.5	79.5	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

**P2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	20	17.9	17.9	17.9
	BENAR	92	82.1	82.1	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

**P3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	39	34.8	34.8	34.8
	BENAR	73	65.2	65.2	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

**P4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	96	85.7	85.7	85.7
	benar	16	14.3	14.3	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

**P5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	14	12.5	12.5	12.5
	benar	98	87.5	87.5	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

**P6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	34	30.4	30.4	30.4
	benar	78	69.6	69.6	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

**P7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	52	46.4	46.4	46.4
	benar	60	53.6	53.6	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

**P8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	76	67.9	67.9	67.9
	benar	36	32.1	32.1	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

**P9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	34	30.4	30.4	30.4
	benar	78	69.6	69.6	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

**P10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	33	29.5	29.5	29.5
	benar	79	70.5	70.5	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

**P11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	63	56.2	56.2	56.2
	benar	49	43.8	43.8	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

**P12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	75	67.0	67.0	67.0
	benar	37	33.0	33.0	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

**P13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	56	50.0	50.0	50.0
	benar	56	50.0	50.0	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

**P14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	11	9.8	9.8	9.8
	benar	101	90.2	90.2	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

**P15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	2	1.8	1.8	1.8
	benar	110	98.2	98.2	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

**P16**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	4	3.6	3.6	3.6
	benar	108	96.4	96.4	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

**P17**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	89	79.5	79.5	79.5
	benar	23	20.5	20.5	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

**P18**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	17	15.2	15.2	15.2
	benar	95	84.8	84.8	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

P19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	4	3.6	3.6	3.6
	benar	108	96.4	96.4	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

P20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	6	5.4	5.4	5.4
	benar	106	94.6	94.6	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Uji reabilitas

## Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	112	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	112	100.0

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	112	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	112	100.0

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

Tabel output di atas menjelaskan bahwa jumlah sample atau responden yang dianalisis yakni N sebanyak 112 responden. Jumlah valid menunjukkan 100%, karena data atau jawaban responden tidak ada yang kosong/ terisi semua.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.806	20



## Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	23.04	11.242	.351	.799
item_2	22.69	10.775	.318	.803
item_3	22.77	10.216	.520	.788
item_4	23.11	11.898	.106	.808
item_5	23.14	12.069	.000	.808
item_6	22.72	10.779	.323	.804
item_7	23.11	11.898	.106	.808
item_8	22.95	10.646	.486	.791
item_9	22.77	10.216	.520	.788
item_10	23.11	11.898	.106	.808
item_11	22.95	10.646	.486	.791
item_12	22.77	10.216	.520	.788
item_13	23.11	11.898	.106	.808
item_14	22.95	10.646	.486	.791
item_15	22.77	10.216	.520	.788
item_16	22.95	10.646	.486	.791
item_17	23.04	11.242	.351	.799
item_18	22.69	10.775	.318	.803
item_19	22.77	10.216	.520	.788
item_20	22.95	10.646	.486	.791



Dasar pengambilan keputusan dalam uji reliabilitas dalam buku sujarweni 2004, sebagai berikut:

1. jika nilai cronbach's Alpha  $> 0.60$  maka kuisisioner atau angket dinyatakan reliabel atau konsisten.
- 2 jika nilai cronbach's Alpha  $< 0.60$  maka kuisisioner atau angket dinyatakan tidak reliabel atau tidak konsisten.

Dari tabel diatas diketahui N of items sebanyak 20 buah item dengan nilai cronbach's alpha sebesar 0.806. karena nilai cronbach's alpha  $0.806 > 0.60$  maka angket atau pertanyaan dinyatakan reliabel atau konsisten.

