

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA
TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DI SMA NEGERI 2
BANGUNTAPAN**



Zulfa Ayu Alaydasari

P07124121043

**PRODI D-III KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2024**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA
TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DI SMA NEGERI 2
BANGUNTAPAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Kebidanan



Zulfa Ayu Alaydasari

P07124121043

**PRODI D-III KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2024**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG
KESEHATAN REPRODUKSI DI SMA NEGERI 2 BANGUNTAPAN**

Disusun oleh:

ZULFA AYU ALAYDASARI

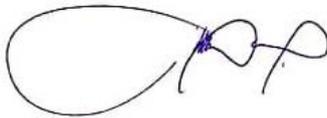
P07124121043

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

14 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT, M.Keb
NIP. 198011022001122001

Pembimbing Pendamping,



Yuliantisari Retnaningsih, S.SiT, M. Keb
NIP. 198107272005012003

Yogyakarta,
Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb
NIP. 197511232002122002

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG
KESEHATAN REPRODUKSI DI SMA NEGERI 2 BANGUNTAPAN**

Disusun oleh:

ZULFA AYU ALAYDASARI

P07124121043

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji pada tanggal:

27 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

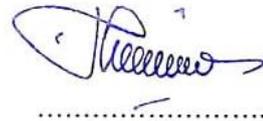
Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb
NIP. 197511232002122002

Anggota

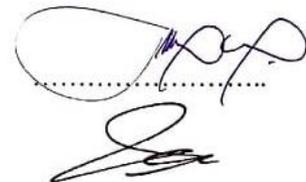
Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT, M.Keb
NIP. 198011022001122001

Anggota

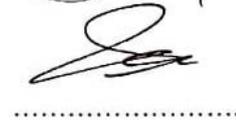
Yuliantisari Retnaningsih, S.SiT, M.Keb
NIP. 198107272005012003



.....



.....



.....

Yogyakarta, 27 Juni 2024

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb
NIP. 197511232002122002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Zulfa Ayu Alaydasari

NIM : P07124121043

Tanda Tangan : 

Tanggal: 14 Juni 2024

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Zulfa Ayu Alaydasari
NIM : P07124121043
Program Studi : D3 Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DI SMA NEGERI 2 BANGUNTAPAN

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas karya akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di

Pada tanggal 14 Juni 2024

Yang menyatakan



(Zulfa Ayu Alaydasari)

Kata Pengantar

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D3 Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Iswanto, S.Pd, M.Kes. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb. selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan selaku Ketua Dewan Penguji yang telah memberikan saran serta masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Mina Yumei Santi, S.ST, M.Kes. selaku Ketua Prodi D3 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT, M.Keb selaku pembimbing utama dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Yuliantisari Retnaningsih, S.SiT, M.Keb selaku pembimbing pendamping dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Tri Giharto, S.Pd, M.Pd. selaku Kepala Sekolah SMA Negeri 2 Banguntapan yang telah memberikan izin penelitian.
7. Ibu Kadisah, ibu Yuliatin, bapak Ainul Huda Kamal, dan bapak Sugeng Riyadi sebagai nenek, orang tua, serta keluarga yang selalu memberikan dukungan finansial dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Dian Ayu Widyaningrum, Puji Dwi Lestari, Yuniar Citra Mawarni, dan Latifah sebagai sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Semua teman-teman kelas DIII reguler yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyarkarta, 3 Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRACK	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Ruang Lingkup.....	9
E. Manfaat Penelitian	9
F. Keaslian Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Telaah Pustaka.....	13
B. Kerangka Teori.....	36
C. Kerangka Konsep	37
D. Pertanyaan Penelitian	37
BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	38
B. Populasi dan Sampel	38
C. Waktu dan Tempat.....	39

D. Variabel Penelitian atau Aspek-Aspek yang diteliti/diamati.....	39
E. Batasan Istilah	40
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	41
G. Alat Ukur/Instrumen Penelitian	41
H. Prosedur Penelitian.....	43
I. Manajemen Data	46
J. Etika Penelitian	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
A. Gambaran Umum	51
B. Hasil Penelitian	52
C. Pembahasan.....	54
D. Keterbatasan Penelitian.....	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA.....	61
LAMPIRAN.....	66

DAFTAR TABEL

Tabel 1 1 Keaslian Penelitian.....	11
Tabel 3 1 Definisi Operasional Kesehatan Reproduksi Remaja	40
Tabel 3 2 Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan ..	43
Tabel 4 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi	52
Tabel 4 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Remaja di SMA Negeri 2 Banguntapan.....	53
Tabel 4 3 Distribusi frekuensi karakteristik tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 2 Banguntapan	54
Tabel 6 1 Distribusi frekuensi hasil penelitian.....	78
Tabel 6 2 Tabel distribusi frekuensi hasil penelitian	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 2 2 Kerangka Konsep.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i>	67
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian.....	68
Lampiran 3. Rencana Anggaran Penelitian.....	73
Lampiran 4. Jadwal Penelitian	74
Lampiran 5. Dummy Tabel	75
Lampiran 6. Master Tabel	77
Lampiran 7. Hasil Penelitian.....	78
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian.....	82
Lampiran 9. Surat Selesai Penelitian	83

OVERVIEW OF THE LEVEL OF ADOLESCENT KNOWLEDGE ABOUT REPRODUCTIVE HEALTH AT SMA NEGERI 2 BANGUNTAPAN

¹Zulfa Ayu Alaydasari, ²Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT,M.Keb, ³Yuliantisari Retnaningsih, S.SiT,M.Keb
¹²³Departement of Midwifery Poltekkes Yogyakarta Ministry of Health
Jl. Mangkuyudan MJ/304 Yogyakarta 55143
Email: zulfaayu2003@gmail.com

ABSTRACT

Background: *BKKBN in 2020 which revealed an overview of the reproductive health status of adolescents with KRR about puberty of 57.1%, which means that most of the KRR status is still in the low or low category. The Banguntapan region has the highest position regarding childbirth cases of adolescents aged 15-17 years. The preliminary study was carried out by asking respondents about the general overview of reproductive health, and the results were obtained that out of 10 students who were asked, only 4 students answered correctly.*

Objective: *To determine the level of adolescent knowledge about reproductive health at SMA Negeri 2 Banguntapan.*

Methods: *This type of research is descriptive with a cross sectional research design. The research was carried out in May 2024 with the subject of all students in grades X and XI of SMA Negeri 2 Banguntapan as many as 272 respondents. Data is primary data using an instrument, namely a questionnaire.*

Results: *The results of the study showed that most of the respondents were well knowledgeable 184 (67.6%), moderately 75 (27.6%), and less than 13 (4.8%). The level of knowledge with a good category is mostly found in respondents aged 16 years (71%), female (66.5%), and using online media as a sources of information (64.6%).*

Conclusion: *The level of knowledge about reproductive health is mostly good for adolescents at SMA Negeri 2 Banguntapan.*

Keywords: *level of knowledge, reproductive health.*

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DI SMA NEGERI 2 BANGUNTAPAN

¹Zulfa Ayu Alaydasari, ²Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT,M.Keb, ³Yuliantisari Retnaningsih, S.SiT,M.Keb
¹²³Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Mangkuyudan MJ/304 Yogyakarta 55143
Email: zulfaayu2003@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: BKKBN tahun 2020 mengungkapkan gambaran status kesehatan reproduksi remaja dengan KRR tentang masa pubertas sebesar 57,1% yang artinya sebagian besar status KRR masih dalam kategori rendah atau kurang. Wilayah Banguntapan memiliki posisi tertinggi terkait kasus persalinan remaja berusia 15-17 tahun. Studi pendahuluan dilakukan dengan menanyakan kepada responden tentang gambaran umum kesehatan reproduksi, maka didapatkan hasil bahwa dari 10 orang siswa yang ditanya, hanya terdapat 4 siswa yang menjawab dengan benar. **Tujuan:** Mengetahui tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 2 Banguntapan.

Metode: Jenis penelitian ini deskriptif dengan desain penelitiannya *Cross Sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2024 dengan subjek semua siswa siswi kelas X dan XI SMA Negeri 2 Banguntapan sebanyak 272 responden. Data adalah data primer dengan menggunakan instrumen yaitu kuesioner.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berpengetahuan baik 184 (67,6%), cukup 75 (27,6%), dan kurang 13 (4,8%). Tingkat pengetahuan dengan kategori baik, mayoritas terdapat pada responden berusia 16 tahun (71%), berjenis kelamin perempuan (66,5%), dan menggunakan media *online* sebagai sumber informasi (64,6%).

Kesimpulan: Tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi mayoritas baik pada remaja di SMA Negeri 2 Banguntapan.

Kata kunci: tingkat pengetahuan, kesehatan reproduksi.

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sejahtera baik secara fisik dan mental, kesehatan reproduksi adalah sekumpulan metode, teknik dan pelayanan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan reproduksi melalui pencegahan dan penyelesaian masalah reproduksi yang menyangkut kegiatan seksual, status kehidupan dan hubungan perorangan, bukan semata konsultasi dan perawatan yang berkaitan dengan reproduksi dan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks (Syamsuddin, 2022).

Masa remaja merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi secara dinamis dan cepat baik fisik, psikis, intelektual, sosial, dan perilaku seksual yang berhubungan dengan pubertas. Usia remaja merupakan masa berkembangnya alat-alat reproduksi secara optimal, sehingga mempunyai rasa ingin tahu yang sangat besar terhadap hal-hal yang berkaitan dengan seks (Mindiono, 2022). Sedangkan menurut Pratama et al., (2021) usia remaja adalah usia pertumbuhan untuk fisiknya, cara bersosial, daya fikir untuk tingkat pengetahuan dan lain-lain. Pada fase ini, akan terjadi beberapa perubahan besar selain perkembangan pada fisik.

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam kelompok usia 10-18 tahun. Sementara itu, menurut Badan

Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10- 24 tahun dan belum menikah.

Remaja merupakan 16 persen (1,3 miliar) dari populasi dunia UNICEF dalam Kumi-Takyiwaa (2022). Menurut Liang et al., populasi remaja terus meningkat, dan Afrika Sub-Sahara mencatat peningkatan populasi paling signifikan. Di Afrika Sub-Sahara, populasi remaja pada tahun 2019 berjumlah 247 juta. Jika semua hal dianggap sama, peningkatan populasi remaja berarti peningkatan peluang dan peningkatan risiko yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan keseluruhan individu muda (Kumi-Takyiwaa, 2022).

Rendahnya pengetahuan remaja terkait Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dapat disebabkan keterbatasan informasi yang diterima. Berdasarkan data Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP) tahun 2018 yang dilakukan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) diperoleh gambaran status kesehatan reproduksi remaja dengan KRR tentang masa pubertas sebesar 57,1% yang artinya sebagian besar status KRR masih dalam kategori rendah atau kurang. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia Remaja (SDKI-RI) tahun 2018 menyebutkan bahwa sebanyak 13,3% remaja putri tidak tahu sama sekali mengenai perubahan fisiknya saat puber. Bahkan 47,9% remaja putri tidak mengetahui waktu puber (BKKBN, 2020). Dampak dari kurangnya pengetahuan remaja tentang masa pubertas berpengaruh terhadap perilaku seksualitas (Idhayanti et al, 2023).

Penelitian Litbang Kesehatan bersama Unesco menunjukkan sebanyak 5,6% remaja Indonesia sudah melakukan seks pranikah. Sehingga remaja beresiko terjadi kehamilan remaja dan penularan penyakit menular seksual. Hal itu juga didukung menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) sebanyak 81% remaja wanita dan 84% remaja pria telah berpacaran dan sekitar 44% remaja wanita dan 46% remaja pria mulai berpacaran pada umur kurang dari 15 tahun. Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi remaja masih sangat rendah (Idhayanti et al, 2023).

Kasus kehamilan remaja di negara berkembang diberitakan sekitar 16 juta remaja perempuan berusia 16 hingga 19 tahun dan sekitar 2,5 juta anak perempuan berusia dibawah 16 tahun hamil dan melahirkan dalam satu tahun. Berdasarkan Riskesdes, di Indonesia ada sekitar 4,5% remaja laki-laki dan 0,7% remaja perempuan usia 15- 19 tahun yang mengaku pernah melakukan seksual pranikah. Pada remaja usia 15-19 tahun, proporsi terbesar berpacaran pertama kali pada usia 15-17 tahun. Sekitar 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun mulai berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun. Pada usia tersebut dikhawatirkan belum memiliki keterampilan hidup (*life skills*) yang memadai, sehingga mereka beresiko memiliki perilaku pacaran yang tidak sehat antara lain melakukan hubungan seksual pra nikah (Andriani, et al, 2022).

Kegiatan seksual menempatkan remaja pada tantangan risiko terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi seperti kehamilan remaja, HIV/AIDS dan penyakit menular seksual lainnya. Permasalahan remaja saat ini sangat kompleks dan mengkhawatirkan. Hal ini ditunjukkan dengan masih rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Remaja perempuan dan laki-laki yang tahu tentang masa subur baru mencapai 29,0 % dan 32,3 %. Remaja perempuan dan remaja laki-laki yang mengetahui risiko kehamilan jika melakukan hubungan seksual sekali, masing-masing baru mencapai 49,5 % dan 45,5 % (Hardianti, et al, 2022).

Berdasarkan WHO diperkirakan disetiap 25 orang di dunia setidaknya memiliki satu dari penyakit seksual, dan sebanyak 367 kasus tambahan setiap tahunnya. Berdasarkan *Global School Health Survey* menyatakan bahwa sebanyak 3,3% remaja yang berusia 15-19 tahun mengidap AIDS, dimana sebanyak 9,9% Perempuan dan 10,6% laki-laki memiliki pemahaman yang cukup mengenai HIV/AIDS. Di Indonesia, kasus HIV sendiri sudah mencapai 398.784 orang dan bertambah setiap tahunnya, ditemukan dengan 4,3% merupakan remaja (Pranata, et al, 2021).

Pada tahun 2023 terjadi 255 kasus persalinan remaja di D.I. Yogyakarta. Angka ini meningkat dibandingkan dengan tahun sebelumnya sebanyak 225 kasus. Kasus terbanyak terjadi pada kelompok umur 15-17 tahun. wilayah tertinggi dengan kasus persalinan remaja berada di kabupaten Bantul dan kabupaten Sleman sebanyak 72 kasus (28,2%), kabupaten Gunung Kidul dengan 55 kasus (21,5%), kabupaten Kulon Progo 30 kasus (11,7%), dan kota

Yogyakarta sebanyak 26 kasus (10,1%). Kabupaten Bantul memiliki jumlah persentase tertinggi kasus persalinan remaja dengan usia 15-17 tahun yaitu sebanyak 47 kasus (18,4%) (Kesga DIY, 2023). Wilayah Banguntapan memiliki posisi tertinggi terkait dengan kasus persalinan remaja usia 15-17 tahun dengan jumlah 18 kasus. Berdasarkan data yang diperoleh, kabupaten Bantul berada pada posisi tertinggi untuk angka kasus persalinan remaja dan KTD.

Menurut Lawrence Green, terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku adalah pertama faktor prediposisi (*Predisposing Factors*) yaitu faktor pencetus timbulnya perilaku, pikiran dan motivasi untuk berperilaku. Kedua faktor pendukung (*Enabling Factors*) yaitu faktor yang mendukung timbulnya perilaku. Ketiga faktor pendorong (*Reinforcing Factors*) yaitu faktor terbentuknya perilaku yang berasal dari orang lain.

Pada responden yang memiliki sikap yang baik tentang seksual pranikah, maka akan terjadi suatu pemikiran – pemikiran yang bisa untuk memberikan pemahaman akan arti dan dampak bahaya yang akan terjadi apabila melakukan perilaku seksual pranikah. Semakin besarnya kesadaran sikap kesehatan reproduksi yang dimiliki dalam diri seseorang, maka akan menjadi sebuah batasan – batasan bagi seseorang untuk berperilaku baik positif atau pun negatif. Karena sikap seseorang sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang tersebut, semakin baik dan semakin sadarnya seseorang itu dalam bersikap terhadap sesuatu yang terjadi maka akan sangat berpengaruh dengan perilaku yang akan dilakukannya (Kristianti, Trisna. 2021).

Pentingnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, remaja perlu mendapat informasi yang cukup, sehingga remaja mengetahui hal-hal yang seharusnya dilakukan dan yang seharusnya dihindari. Dengan mengetahui tentang kesehatan reproduksi remaja secara benar, hal-hal negatif yang mungkin akan dialami oleh remaja dapat dihindari. Remaja juga perlu menyadari akan pentingnya pembuatan keputusan untuk menolak setiap kegiatan seksual yang tidak sesuai dengan norma agama maupun perundang-undangan yang berlaku. Dan hal ini rentan terjadi pada usia remaja karena setiap kegiatan seksual dapat risiko negatif tentang kesehatan reproduksinya. Hubungan seksual atau kontak seksual pada remaja di bawah 17 tahun juga berisiko terhadap tumbuhnya sel kanker pada mulut rahim, penyakit menular seksual, HIV/AIDS, melakukan aborsi, dan lebih jauh dapat menyebabkan komplikasi berupa gangguan mental dan kepribadian pada remaja (Hardianti, et al, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 10 siswa SMA Negeri 2 Banguntapan didapatkan hasil sebanyak 60% siswa yang mengatakan tidak mengetahui tentang kesehatan reproduksi dan 40% siswa yang mengatakan mengetahui tentang kesehatan reproduksi. Pihak puskesmas Banguntapan 2 telah memiliki beberapa upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi permasalahan kesehatan pada remaja diantaranya adalah terdapat program skrining kesehatan, penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi, dan pembagian tablet Fe.

Pada SMA N 2 Banguntapan terdapat beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan kesehatan diantaranya adalah penelitian berjudul pengaruh pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan media audiovisual, poster, dan demonstrasi deteksi dini kanker payudara pada remaja putri di SMA N 2 Banguntapan yang dilakukan oleh Stikes Surya Global (2023) dan penelitian berjudul hubungan penggunaan media sosial dan pola asuh orang tua dengan masalah kesehatan mental pada remaja yang dilakukan oleh Stikes Surya Global (2023).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 2 Banguntapan Tahun 2024”

B. Rumusan Masalah

Gambaran status kesehatan reproduksi remaja dengan KRR tentang masa pubertas sebesar 57,1% yang artinya sebagian besar status KRR masih dalam kategori rendah atau kurang. Penelitian Litbang Kesehatan bersama Unesco menunjukkan sebanyak 5,6% remaja Indonesia sudah melakukan seks pranikah, sehingga remaja beresiko terjadi kehamilan remaja dan penularan penyakit menular seksual. Berdasarkan Riskesdes, di Indonesia ada sekitar 4,5% remaja laki-laki dan 0,7% remaja perempuan usia 15- 19 tahun yang mengaku pernah melakukan seksual pranikah. Pada remaja usia 15-19 tahun, proporsi terbesar berpacaran pertama kali pada usia 15-17 tahun. Hal ini juga ditunjukkan oleh angka persalinan remaja di wilayah Yogyakarta yang mengalami kenaikan dari tahun 2022 sebanyak 225 kasus meningkat menjadi

255 kasus pada tahun 2023 dengan kelompok kasus terbanyak remaja berusia 15-17 tahun.

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat disimpulkan bahwa masalah kesehatan reproduksi, khususnya pada remaja masih menjadi masalah yang sering terjadi. Salah satu penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, sehingga rumusan masalah yang mendasari penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 2 Banguntapan Tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada siswa siswi di SMA Negeri 2 Banguntapan tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya data karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, dan media informasi. Data demografi menggambarkan karakteristik dari responden di SMA Negeri 2 Banguntapan tahun 2024.
- b. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi berdasarkan usia pada siswa siswi di SMA Negeri 2 Banguntapan tahun 2024.

- c. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi berdasarkan jenis kelamin pada siswa siswi di SMA Negeri 2 Banguntapan tahun 2024.
- d. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi berdasarkan sumber informasi pada siswa siswi di SMA Negeri 2 Banguntapan tahun 2024.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah kesehatan remaja khususnya pada tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada siswa siswi di SMA Negeri 2 Banguntapan tahun 2024.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan memberikan gambaran bagi peneliti mengenai tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja pada siswa siswi di SMA Negeri 2 Banguntapan tahun 2024.

b. Bagi Kepala Sekolah SMA Negeri 2 Banguntapan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pihak sekolah, dalam menentukan dan mendukung program pemerintah terkait peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja pada siswa siswi di SMA Negeri 2 Banguntapan tahun 2024.

c. Bagi Siswa Siswi SMA Negeri 2 Banguntapan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi motivasi bagi siswa siswi di SMA Negeri 2 Banguntapan tahun 2024 untuk mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi remaja, serta menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

d. Bagi Puskesmas Banguntapan II

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi mengenai tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sehingga dapat merencanakan, mengoptimalkan, dan melaksanakan pelayanan maupun pembinaan kesehatan reproduksi remaja.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dan dikembangkan dalam penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1 1 Keaslian Penelitian

Judul dan peneliti	Metode dan subyek	Hasil	Perbedaan dan persamaan
Tingkat Pemahaman Siswa Terhadap Pendidikan Kesehatan Reproduksi di SMP Negeri Kota Yogyakarta Anisa Rahmawati Pamungkas (2022)	Menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif. Subyek penelitian adalah siswa siswi di SMP Negeri Kota Yogyakarta.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pemahaman siswa terhadap pendidikan kesehatan reproduksi di SMP Negeri Kota Yogyakarta berada pada kategori baik yaitu dengan 89%, 9% pada kategori cukup, dan 2% pada kategori kurang. Terdapat perbedaan pemahaman pada siswa laki – laki dan perempuan terhadap kesehatan reproduksi. 54% responden perempuan memiliki tingkat pemahaman pada kategori baik sedangkan laki-laki hanya 36%.	Perbedaan dari penelitian ini adalah Populasi penelitian, waktu penelitian, tempat penelitian, dan instrumen penelitian. Persamaan dari penelitian ini adalah jenis penelitian, teknik pengumpulan data, dan penelitian ini sama-sama membahas mengenai kesehatan reproduksi remaja.
Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di Pondok Pesantren Nurul Haramain Narmada Yulastini, Evalina (2021)	Menggunakan metode penelitian deskriptif. Subyek penelitian ini adalah remaja di Pondok Pesantren Nurul Haramain Narmada	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan remaja dalam kategori baik sebesar 23% (13 orang), pengetahuan cukup sebesar 43% (24 orang) dan pengetahuan kurang sebesar 34% (19 orang).	Perbedaan penelitian ini adalah waktu penelitian, tempat penelitian, dan instrumen penelitian. Persamaan dari penelitian ini adalah judul penelitian, populasi, jenis penelitian, jenis dan teknik pengumpulan data.
Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Masjid At-Taqwim Terhadap Kesehatan	Menggunakan metode penelitian deskriptif. Subyek penelitian ini adalah remaja Masjid At-Taqwim	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan remaja dalam kategori baik sebesar 56,3% (18 orang), pengetahuan cukup sebesar 43,8% (14 orang) dan	Perbedaan penelitian ini adalah waktu penelitian, tempat penelitian, populasi penelitian, dan instrumen penelitian. Persamaan dari penelitian ini adalah

Reproduksi Remaja Nurhayati, Putra., 2023	pengetahuan kurang sebesar 0% (0 orang).	judul penelitian, jenis dan teknik pengumpulan data.
Hubungan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Pencegahan terhadap Kehamilan Remaja di SMK N 2 Saptosari, GunungKidul Tahun 2018 Handari Mursit, 2018	Menggunakan metode penelitian analitik korelatif Subjek penelitian ini adalah siswi SMK N 1 Saptosari	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden yang berpengetahuan baik 57 (75%) dan cukup 19 (25%). Sebagian besar responden mempunyai sikap mendukung sebanyak 44 (57,9%). Perbedaan penelitian ini adalah judul penelitian, tujuan penelitian, subjek penelitian, dan waktu penelitian. Persamaan dari penelitian ini adalah teknik pengumpulan data dan kuesioner yang digunakan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata).

Menurut Donsu, pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Rokhamah, Sayuti, 2023).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap

objek atau sesuatu. Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan. Contoh tahapan ini antara lain: menyebutkan definisi pengetahuan, menyebutkan definisi rekam medis, atau menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit.

2) Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. Contohnya dapat menjelaskan tentang pentingnya dokumen rekam medis.

3) Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan

assembling (merakit) dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.

4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Contoh tahap ini adalah menganalisis dan membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis menurut metode Huffman dan metode Hatta.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan. Contohnya membuat desain form rekam medis dan menyusun alur rawat jalan atau rawat inap.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan (Syapitri et al., 2021).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal.

2) Informasi/media massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru, seperti:

- a) Media cetak, seperti booklet, leaflet, poster, rubic, dan lain-lain.
- b) Media elektronik, seperti televisi, radio, video, slide, dan lain-lain.
- c) Media *online*, seperti website, blog, sosial media, dan lain-lain.
- d) Non media, seperti dari keluarga, teman, dan lain-lain.

3) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian,

seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

5) Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6) Usia

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

7) Jenis Kelamin

Secara teoritis jenis kelamin merupakan salah satu faktor genetic yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku, selain dari faktor lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetic dan lingkungan ini merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia (Budiman, 2013).

d. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui dapat disesuaikan dengan tingkatan - tingkatan di atas.

Tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga (Notoadmodjo, 2016):

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab < 56 % dari total jawaban pertanyaan.

2. Konsep Remaja

a. Definisi Remaja

Remaja adalah suatu perkembangan dalam diri manusia yang memiliki tiga aspek, yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi yang

memiliki batasan usia 10-20 tahun. Remaja merupakan individu yang berkembang ketika ia mulai menunjukkan tanda-tanda seksual sekunder hingga mencapai kematangan seksual, individu yang mengalami perkembangan psikologis dari anak-anak menuju dewasa, dan individu yang mengalami peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh terhadap keadaan sehingga akan lebih mandiri (Sari, 2023).

Masa remaja merupakan masa peralihan anak-anak menuju dewasa. Dalam rentang waktu ini terjadi pertumbuhan fisik yang cepat, termasuk pertumbuhan serta kematangan organ reproduksi. Perubahan emosi pada remaja juga akan mulai terjadi pada masa ini. Remaja mulai mampu berpikir abstrak, mengkritik, dan ingin mengetahui hal baru. Apabila tidak didasari dengan pengetahuan cukup, remaja dapat mencoba hal baru yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi dan bisa memberikan dampak yang negatif (Idhayanti et al., 2023). Pada fase remaja akan terjadi perubahan-perubahan pada dirinya, baik perubahan fisik, psikologik, dan sosial. Hormon seksual pada saat ini akan mulai berfungsi sehingga mampu mempengaruhi remaja untuk melakukan perilaku seksual (Pranata et al., 2021).

b. Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Ali.M dan Asrori.M, (2016), terdapat 3 Tahap perkembangan remaja yaitu:

1) Masa Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Masa remaja awal merupakan seorang remaja yang berusia 10-12 tahun. Pada tahap ini remaja masih bingung akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego”. Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa.

2) Masa Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Masa remaja madya merupakan seorang remaja yang berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan seorang teman. Ada kecenderungan “narastic”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana, peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis.

3) Masa Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Masa remaja akhir merupakan tahap dimana seorang remaja berusia 16-19 tahun. Masa remaja akhir adalah masa konsolidasi

menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini:

- a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman baru.
- c) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya dan masyarakat umum.

c. Perkembangan Fisik Remaja

Pada saat remaja terjadi pertumbuhan yang sangat cepat, termasuk perubahan organ reproduksi (organ seksual) untuk mencapai kematangan, sehingga dapat melangsungkan fungsi reproduksi (Ekawati et al., 2021). Perubahan yang paling dirasakan oleh remaja pertama kali adalah perubahan fisik. Pubertas ditandai dengan munculnya ciri yaitu:

1) Tanda Seks Primer

Tanda seks primer merupakan keadaan dimana organ seksual baik yang ada di dalam maupun di luar tubuh mulai dapat berfungsi dalam proses reproduksi. Terdapat perbedaan ciri atau tanda kelamin primer dan sekunder pada laki-laki dan perempuan. Ciri kelamin primer pada laki-laki adalah keluarnya mani atau yang dikenal dengan mimpi

basah, sedangkan pada perempuan ditandai dengan terjadinya haid atau menstruasi. Sebelum kemunculan tanda seks primer akan terlihat adanya tanda seks sekunder baik pada laki-laki maupun perempuan.

2) Tanda Seks Sekunder

Tanda seks sekunder adalah munculnya tanda fisik yang tidak berhubungan langsung dengan proses reproduksi namun menjadi tanda spesifik pada laki-laki maupun perempuan dan menjadi identitas peran seksual pada keduanya. Perubahan fisik yang menjadi tanda kelamin sekunder pada laki-laki adalah timbulnya jakun, suara menjadi dalam dan besar, tumbuhnya kumis serta rambut halus pada ketiak, alat kelamin, dan kadang di dada, serta penis tegak berdiri ketika terangsang melihat perempuan. Tanda seks sekunder pada perempuan selain mulai tumbuhnya rambut halus pada ketiak dan alat kelamin juga disertai membesarnya payudara, serta pinggul mulai melebar (Sulistyoningsih, Sinta ,2022).

d. Perkembangan Psikologi Remaja

Secara psikologi kedewasaan tentu bukan hanya tercapainya umur tertentu. Secara psikologi kedewasaan adalah keadaan dimana sudah ada ciri-ciri psikologi tertentu pada seseorang. Ciri-ciri psikologi itu adalah:

- 1) Pemekaran diri sendiri (*Extension of the self*), yang ditandai dengan kemampuan seseorang untuk menganggap orang atau hal lain sebagai bagian dari dirinya sendiri juga. Perasaan egoism (mementingkan diri sendiri) berkurang, sebaliknya tumbuh perasaan ikut memiliki. Salah

satu tanda yang khas adalah tumbuhnya kemampuan untuk mencintai orang lain dan alam sekitarnya. Ciri lain adalah berkembangnya ego ideal berupa cita-cita, idola dan sebagainya yang menggambarkan bagaimana wujud diri sendiri di masa depan.

- 2) Kemampuan untuk melihat diri sendiri secara objektif yang ditandai dengan kemampuan untuk mempunyai wawasan tentang diri sendiri dan kemampuan untuk menangkap humor termasuk yang menjadikan dirinya sendiri sebagai sasaran.

e. Perkembangan Sosial Remaja

Menurut Kusmiran (2014) perkembangan sosial pada masa ini memperlihatkan perubahan yang tidak selalu mudah dijalani. Pada masa ini remaja sebelumnya bergaul dengan jenis yang sama, mulai menaruh perhatian pada lawan jenisnya. Keinginan untuk bergaul dengan teman pria dan teman wanita tetapi terhalang oleh penampilan fisik yang kurang menguntungkan misalnya jerawat. Sering pula kecemasan orang tua berpengaruh negatif dari pergaulan dan akibat-akibat dari pergaulan bebas menyebabkan orang tua merintangi pergaulan heteroseksual.

Tugas perkembangan dalam hal perkembangan sosial yakni bergaul dengan teman sebaya baik yang sejenis maupun lawan jenis, sedapat mungkin mendapat perhatian dan bimbingan, supaya tidak terjadi hambatan maupun akibat-akibat yang negatif bagi masa depan remaja.

Membentuk dan memperoleh peranan sosial sesuai dengan jenisnya dikembangkan baik di lingkungan keluarga dengan ayah dan ibu. Dengan

menjalani perkembangan sosial yang lancar dan kesempatan pergaulan baik disertai bimbingan dari tokoh-tokoh identifikasi, sehingga terbentuk tingkah laku sosial yang bertanggung jawab.

3. Konsep Kesehatan Reproduksi

a. Definisi Kesehatan Reproduksi

Definisi kesehatan reproduksi seperti yang dikemukakan oleh WHO yang juga menjadi rujukan oleh *International Conference Population and Development (ICPD) Kairo 1992* yaitu keadaan sehat dan sejahtera secara fisik, mental dan sosial bukan karena ketiadaan penyakit dan kecacatan yang berkaitan dengan fungsi, sistem dan proses-prosesnya (Purwanti, 2013). Ruang lingkup pelayanan kesehatan Reproduksi menurut ICPD terdiri dari kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual termasuk *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)*, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanganan komplikasi aborsi, pencegahan dan penanganan infertilitas, kesehatan reproduksi usia lanjut, deteksi dini kanker saluran reproduksi serta kesehatan reproduksi lainnya seperti kekerasan seksual, sunat perempuan dan sebagainya

Menurut UNESCO, pendidikan kesehatan reproduksi adalah sebuah pendidikan yang dikembangkan dengan pendekatan yang sesuai dengan usia, peka budaya, dan komprehensif yang mencakup program yang memuat informasi ilmiah akurat, realistis, dan tidak bersifat menghakimi. Pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif memberikan

kesempatan bagi remaja untuk mengeksplorasi nilai-nilai dan sikap diri serta melatih kemampuan pengambilan keputusan, komunikasi, dan keterampilan penekanan risiko di semua aspek seksualitas (Yuliana et al., 2019).

Berdasarkan hasil Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan, disepakati hal-hal reproduksi yang bertujuan untuk mewujudkan kesehatan bagi individu secara utuh, baik kesehatan rohani dan jasmani, meliputi:

- 1) Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi,
- 2) Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi,
- 3) Hak kebebasan berfikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi,
- 4) Hak dilindungi dan kematian karena kehamilan,
- 5) Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kehamilan,
- 6) Hak atas kebebasan dan keamanan yang berkaitan dengan kehidupan reproduksinya,
- 7) Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari pelecehan, perkosaan, kekerasan, penyiksaan seksual,
- 8) Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi,
- 9) Hak atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya,
- 10) Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga,

- 11) Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam berkeluarga dan kehidupan kesehatan reproduksi,
- 12) Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi (Rahayu et al., 2017)

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

Menurut Rohmah, Noka (2015) masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak ke dewasa, bukan hanya dalam artian psikologis tetapi juga fisik. Bahkan perubahan-perubahan fisik yang terjadi itulah yang merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja, sedangkan perubahan-perubahan psikologis muncul antara lain sebagai akibat dari perubahan-perubahan fisik. Di antara perubahan-perubahan fisik itu, yang terbesar pengaruhnya pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tubuh (badan makin panjang dan tinggi), mulai berfungsinya alat-alat reproduksi (ditandai dengan haid pada wanita dan mimpi basah

pada laki-laki) dan tanda-tanda sekunder yang tumbuh. Urutan perubahan-perubahan fisik adalah sebagai berikut:

Pada anak perempuan:

- 1) Pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi, anggota badan menjadi panjang)
- 2) Pertumbuhan payudara
- 3) Tumbuh bulu halus di kemaluan
- 4) Mencapai pertumbuhan ketinggian badan yang maksimal
- 5) Bulu kemaluan menjadi keriting
- 6) Haid
- 7) Tumbuh bulu ketiak

Pada anak laki-laki:

- 1) Pertumbuhan tulang-tulang
- 2) Testis (buah pelir) membesar
- 3) Tumbuh bulu kemaluan yang halus, lurus dan berwarna gelap
- 4) Awal perubahan suara
- 5) Ejakulasi
- 6) Bulu kemaluan menjadi keriting
- 7) Pertumbuhan tinggi badan mencapai tingkat maksimal setiap tahunnya
- 8) Tumbuh rambut-rambut halus di wajah
- 9) Tumbuh bulu ketiak
- 10) Akhir perubahan suara
- 11) Rambut-rambut di wajah bertambah tebal dan gelap

12) Tumbuh bulu di dada (Hamidah, Muhammad., 2022).

b. Dasar Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Dasar pengetahuan kesehatan reproduksi yang perlu diketahui remaja yaitu:

- 1) Pengetahuan tentang perubahan fisik, kejiwaan, dan kematangan seksual. Misalnya informasi tentang haid dan mimpi basah, tentang alat reproduksi remaja laki-laki dan perempuan.
- 2) Proses reproduksi yang bertanggung jawab sebagai bekal pemahaman seks bagi kebutuhan manusia secara biologis, menyalurkan dan mengendalikan naluri seksual yang menjadi kegiatan positif seperti olahraga atau hobi yang bermanfaat. Sementara penyaluran berupa hubungan seksual hanya untuk melanjutkan keturunan yaitu dengan cara menikah terlebih dahulu.
- 3) Pergaulan yang sehat antara remaja laki-laki dan perempuan, serta kewaspadaan terhadap masalah remaja yang banyak ditemukan. Remaja juga memerlukan pembekalan tentang kiat untuk mempertahankan diri secara fisik maupun psikis dan mental dalam menghadapi berbagai godaan, seperti ajakan untuk melakukan hubungan seksual diluar nikah dan penggunaan NAPZA.
- 4) Persiapan pranikah. Informasi ini diperlukan agar calon pengantin lebih siap secara mental dan emosional dalam memasuki kehidupan berkeluarga.

- 5) Kehamilan dan persalinan, serta cara pencegahannya. Remaja perlu mengetahui tentang hal ini, sebagai persiapan remaja laki-laki dan perempuan dalam memasuki kehidupan berkeluarga masa depan (Pamungkas, 2022).

c. Anatomi Alat Reproduksi Manusia

1) Alat Reproduksi Pria

a) Penis

Terdiri dari jaringan yang lentur dan pembuluh darah, struktur anatominya terdapat bagian yang disebut kapernus yang dapat membesarkan menegangkan penis. Saat penis membesar maka aliran darah ekstra akan mengalir ke penis, sehingga penis menjadi tebal, panjang dan menegang (ereksi). Keadaan ini dapat terjadi bila terangsang secara seksual. Penis berfungsi sebagai deposit sperma dalam hubungan seksual sehingga sperma dapat ditampung dalam liang senggama. Selain fungsinya bagai alat dalam hubungan seks juga sebagai alat untuk mengeluarkan urin.

b) Testis

Disebut juga buah zakar, merupakan dua organ bulat kanan dan kiri, lunak seperti karet berada dalam skrotum yang longgar dan menggantung. Fungsi testis untuk membentuk hormon pria dan spermatozoa, kemudian disimpan pada saluran testis. Sedangkan fungsi skrotum yang longgar untuk mengatur suhu lingkungan

testis relatif tetap. Saat anak laki-laki memasuki usia remaja 10-20 juta setiap bula.

c) *Epididimis*

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

d) *Vas Deverens* (duktus sperma)

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

e) Kelenjar Prostat

Kelenjar berbentuk cincin tempat duktus sperma bertemu dengan saluran kemih dan membentuk cairan yang akan bersama-sama keluar saat ejakulasi dalam hubungan seksual, dan berfungsi membentuk cairan pendukung sperma.

2) Alat Reproduksi Wanita

a) Alat kelamin luar: mons veneris menonjol di bagian depan menutup tulang kemaluan, labia mayora, labia minora, klitoris, vestibulum, pada vestibulum terdapat muara vagina, saluran kencing, kelenjar bartholini, dan skene. Himen (selaput dara), selaput tipis yang menutupi sebagian lubang vagina.

b) Alat Kelamin Dalam

- (1) Vagina adalah saluran yang menghubungkan rahim dengan lingkungan luar. Ukuran dinding depan 9 cm dan dinding belakang 11 cm dan tidak mempunyai kelenjar. Fungsi vagina sebagai sarana hubungan seksual, jalan lahir, dan mengalirkan lendir atau darah menstruasi.
- (2) Rahim adalah suatu organ berbentuk seperti buah pir dan ruangnya berbentuk segitiga, berat sekitar 30 gram. Otot rahim mempunyai kemampuan untuk tumbuh kembang dalam memelihara dan mempertahankan kehamilan serta kemampuan mendorong janin keluar dengan jalan berkontraksi.
- (3) *Tuba fallopi* (saluran sel telur) berfungsi sebagai saluran sperma dan ovum, tempat terjadinya pembuahan (fertilitas), saluran dan tempat pertumbuhan hasil pembuahan sebelum mampu menanamkan diri (implantasi) pada *endometrium*.
- (4) Indung telur (ovarium) terletak antara rahim dan dinding panggul. Ovarium merupakan sumber hormonal wanita yang utama dalam mengatur proses menstruasi. Setiap bulan ovarium mengeluarkan sel telur (ovum) silih berganti kanan dan kiri, sehingga wanita mengalami masa subur.

d. Proses Terjadinya Kehamilan

Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zygot. Proses konsepsi berlangsung sebagai berikut:

- 1) *Ovum* (sel telur) yang dilepas saat ovulasi mengandung persediaan nutrisi. Pada *ovum* dijumpai inti dalam bentuk metafase ditengah sitoplasma yang disebut *vitellus*.
- 2) *Ovum* disapu oleh *fimbria tuba* dan masuk ke pars ampularis tuba. *Ovum* siap dibuahi jika ada sel sperma yang masuk melalui *kanalis servikalis*. Sperma akan membuahi *ovum* dan kedua inti *ovum* dan inti *spermatozoa* bertemu dengan membentuk *zygot*.
- 3) Proses *nidasi* atau *implantasi*, *zygot* mampu membelah dirinya bersamaan dengan pembelahan inti. Hasil konsepsi terus berjalan menuju uterus, kemudian berimplantasi pada bagian fundus uteri. Terjadinya nidasi mendorong sel blastula membentuk *yolk salk* dan *plasenta*. *Zygot* terus berkembang membentuk janin.

e. Seks Pranikah Pada Remaja

1) Definisi

Perilaku seksual pranikah adalah kegiatan seksual yang melibatkan dua orang yang saling menyukai atau saling mencintai, yang dilakukan sebelum perkawinan (Tarigan et al., 2020).

2) Bentuk-Bentuk Perilaku Seksual

- a) *Kissing* atau perilaku berciuman, mulai dari ciuman ringan sampai deep kissing.
- b) *Necking* atau perilaku mencium daerah sekitar leher pasangan.
- c) *Petting* atau segala bentuk kontak fisik seksual berat tapi tidak termasuk *intercourse*, baik itu *light petting* (meraba payudara dan alat kelamin pasangan) atau *hard petting* (menggosokkan alat kelamin sendiri ke alat kelamin pasangan, baik dengan berbusana atau tanpa busana).
- d) *Intercourse* atau penetrasi alat kelamin pria ke alat kelamin wanita (Tarigan et al., 2020).

3) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Seks Pranikah

Perilaku manusia dibedakan oleh tiga hal yang saling berhubungan antara faktor personal/individu, faktor lingkungan, dan faktor perilaku (Susanti, Widyoningsih, 2019). Dalam penelitian ini faktor personal dan lingkungan adalah merupakan variabel bebas, sedangkan faktor perilaku merupakan variabel terikat. Adapun faktor yang mempengaruhi perilaku seks pra nikah adalah:

a) Faktor *personal*

Variabel-variabel yang termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan mengenai HIV/AIDS, Penyakit Menular Seksual (PMS), aspek-aspek kesehatan reproduksi, sikap terhadap layanan kesehatan seksual & reproduksi, kerentanan yang dirasakan

terhadap resiko kesehatan reproduksi, gaya hidup, pengendalian diri, aktifitas sosial, rasa percaya diri dan variabel-variabel demografi seperti: usia, agama dan status perkawinan.

b) Faktor lingkungan

Variabel-variabel yang termasuk didalam faktor ini adalah akses dan kontak dengan sumber-sumber informasi, sosial-budaya, nilai dan norma sebagai pendukung sosial untuk perilaku tertentu.

c) Faktor perilaku

Variabel-variabel yang termasuk didalam faktor ini adalah gaya hidup seksual (orientasi seksual, pengalaman seksual, jumlah pasangan), peristiwa-peristiwa kesehatan (PMS, kehamilan, aborsi) dan penggunaan kondom serta alat kontrasepsi.

4) Infeksi Menular Seksual

Infeksi Menular Seksual atau sering dikenal dengan singkatan IMS adalah penyakit akibat infeksi yang dapat tertular melalui hubungan seksual. Infeksi Menular Seksual adalah infeksi yang sebagian besar ditularkan melalui hubungan seksual, baik hubungan seks vaginal (melalui vagina), anal (anus/dubur) atau oral (melalui mulut). Jenis-jenis IMS seperti ulkus mole, klamidia, trikonomiasis, skabies, sifilis, kutil kelamin (kondiloma akunimala), herpes genital, gonorrhoeae, dan risiko tertular HIV/AIDS (Rohaeni et al., 2023).

5) HIV/AIDS

HIV (Human ImmunoDefisiensi Virus) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan berbagai jenis penyakit. AIDS (Aquired Immune Defisiensi Syndrome), merupakan kumpulan dari gejala-gejala penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus yang menyerang sistem imun. HIV dapat menular melalui hubungan seks, penggunaan narkoba suntik, bereksperimen dengan orientasi seksualnya. Dampak HIV/AIDS adalah tingkat kematian semakin tinggi karena AIDS ini merupakan penyakit yang mudah menular dengan perantaran virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia (Jaenab et al., 2021).

6) Kehamilan Remaja

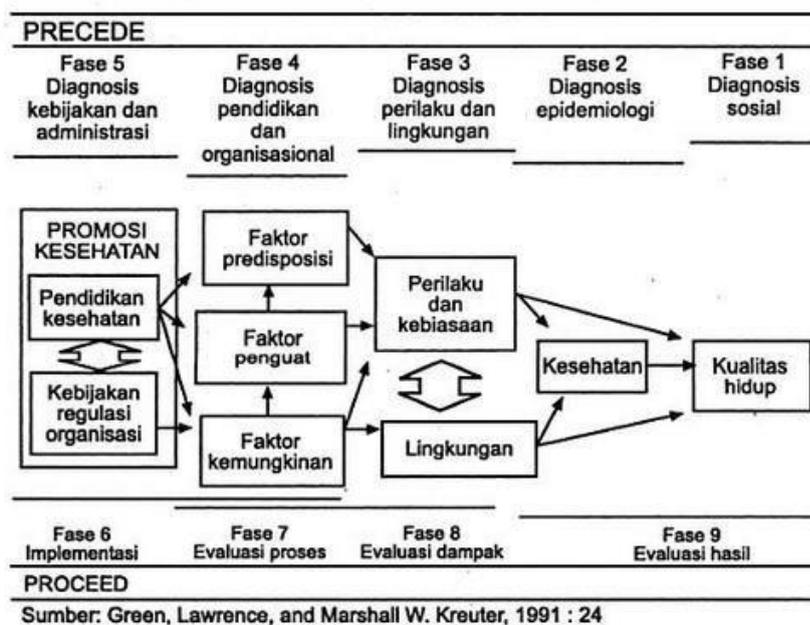
Kehamilan remaja merupakan proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh didalam rahim ibu yang berusia dibawah 20 tahun. Kehamilan pada usia remaja akan memberikan dampak yang kurang baik karena dapat berpengaruh pada proses persalinan yang dapat membahayakan ibu maupun janinnya (Ekawati, 2021).

7) Aborsi

Abortus atau yang lebih dikenal aborsi berarti pengguguran kandungan atau membuang janin dengan sengaja sebelum waktunya (Ahmad Syakirin, 2021). Aborsi adalah berhentinya dan dikeluarkannya

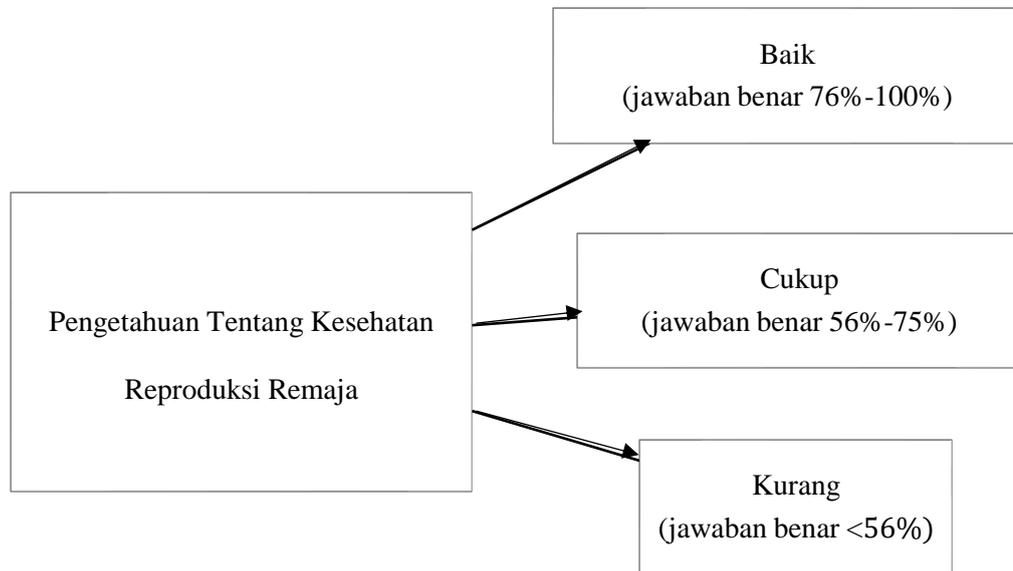
kehamilan sebelum kehamilan tersebut berusia 20 minggu atau berat janin kurang dari 500gr, panjang kurang dari 25 cm. Dalam konteks medis, aborsi didefinisikan sebagai berakhirnya suatu kehamilan sebelum *viability*, sebelum janin mampu hidup sendiri di luar kandungan, yang diperkirakan usia kehamilannya di bawah usia 20 minggu (Rini, 2022).

B. Kerangka Teori



Gambar 2 1 Green, Lawrence, and Marshall W. Kreuter

C. Kerangka Konsep



Gambar 2 2 Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

Adapun pertanyaan penelitian sebagai berikut. Bagaimana gambaran Tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 2 Banguntapan tahun 2024?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Menurut Arikunto (2019), penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki suatu kondisi, keadaan atau peristiwa lain kemudian hasilnya akan dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif kuantitatif.

Desain atau rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Crossectional*. Menurut Notoatmodjo, *Cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari korelasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat tertentu saja (Arini, 2014).

B. Subjek Penelitian

1. Subjek Penelitian

Menurut Sugiyono (2019), subjek penelitian adalah pihak yang berkaitan dengan yang diteliti (informasi atau narasumber) untuk mendapatkan informasi terkait data penelitian yang merupakan sampel dari sebuah penelitian. Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua remaja putra dan putri berusia 15-17 tahun di SMA Negeri 2 Banguntapan pada tahun 2024 yang berjumlah 272 orang yang terdiri dari kelas 10 dan kelas 11.

2. Kriteria Inklusi

Responden yang bersedia berpartisipasi dengan mengisi informed consent dan dapat bersikap kooperatif.

C. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2023 hingga bulan Juni 2024 yang dilaksanakan melalui beberapa tahap yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap pelaporan. Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 2 Banguntapan.

D. Variabel Penelitian atau Aspek-Aspek yang diteliti/ diamati

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2022)

Variabel dalam penelitian ini hanya menggunakan variabel tunggal yaitu tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi termasuk variable bebas (variable independen).

E. Batasan Istilah

Tabel 3 1 Definisi Operasional Kesehatan Reproduksi Remaja

Variabel	Definisi Operasional Variabel	Kategori	Jenis Data
Variabel Independen			
Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi	Kemampuan tahu siswa untuk menjawab kuesioner kesehatan reproduksi tentang pengertian, pertumbuhan dan perkembangan seksual remaja, anatomi alat reproduksi meliputi pria dan wanita, proses terjadinya kehamilan, PMS, HIV/AIDS, aborsi, mitos dan fakta.	1) Baik: Hasil persentase 76% -100% 2) Cukup: Hasil persentase 56% - 75% 3) Kurang: Hasil persentase <56%	Ordinal
Karakteristik			
Umur	Usia responden pada saat penelitian dilakukan berdasarkan tanggal lahirnya.	1) 15 tahun 2) 16 tahun 3) 17 tahun	Interval
Jenis Kelamin	Perbedaan seksual responden sebagai data demografi responden	1) Laki-laki 2) Perempuan	Nominal
Sumber Informasi	Sumber informasi bagi remaja dapat diperoleh antara lain dari sekolah, media cetak (koran, majalah, dan buletin), media elektronik (televisi dan radio), media <i>online</i> (portal berita, website), petugas kesehatan, serta dari teman/tetangga atau keluarga. Sumber informasi paling sering digunakan responden untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi,	1) Media Cetak 2) Media Elektronik 3) Media <i>Online</i> 4) Guru 5) Orang Tua 6) Teman 7) Pacar 8) Petugas Kesehatan	Nominal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti. Data primer ini didapatkan peneliti dengan cara memberikan kuesioner secara langsung kepada responden.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner diberikan kepada remaja di SMA Negeri 2 Banguntapan yang memenuhi kriteria inklusi. Sebelum kuesioner diberikan kepada responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, lalu peneliti meminta persetujuan untuk menjadi responden dengan menggunakan *informed consent*. Peneliti lalu menjelaskan cara mengisi kuesioner kepada responden, setelah itu responden dapat mengisi kuesioner tersebut dengan benar. Setelah kuesioner diisi oleh responden, selanjutnya peneliti mengecek jawaban dari responden

G. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan dalam mengumpulkan data. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Menurut Sugiyono (2019) kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya.

1. Kuesioner

Penyusunan kuesioner ini terdiri dari dua bagian, yaitu data demografi dan pertanyaan penelitian. Data demografi meliputi nama, umur, jenis kelamin, pengalaman, dan media informasi. Data demografi menggambarkan karakteristik dari sampel yang diambil. Bagian kedua dari kuesioner ini berisi pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan remaja usia 15-17 tahun tentang kesehatan reproduksi remaja. Pertanyaan penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup, artinya sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan reproduksi merupakan kuesioner tertutup yang berisi 30 pernyataan mengenai kesehatan reproduksi. Responden diminta memilih benar atau salah dari pertanyaan tersebut, bila jawaban benar atau sesuai kunci jawaban diberi skor 1, bila jawaban salah atau tidak sesuai dengan kunci jawaban diberi skor 0. Skor jawaban setiap responden dijumlahkan lalu dihitung dan didapatkan hasil dalam bentuk persentase. Kuesioner mengalami modifikasi pada bagian data demografi yaitu dihilangkannya data suku responden dan modifikasi pada bagian sumber informasi. Pada bagian kuesioner pada pernyataan nomor 2 dan nomor 11 juga terdapat modifikasi.

Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan uji reabilitas karena pada penelitian kali menggunakan kuesioner yang diambil dari

skripsi Handari Mursit tahun 2018 dengan judul “Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Pencegahan Terhadap Kehamilan Remaja di SMK N 1 Saptosari, Gunung Kidul, Tahun 2018” yang judulnya hampir serupa dengan penelitian penulis. Kuesioner ini sudah di uji validitasnya serta menghasilkan hasil yang valid dengan nilai r hitung berkisar antara 0,583. Sedangkan berdasarkan uji reabilitas pada jumlah soal yang valid, didapat besarnya nilai *Alpha Chronbach* dari item berkisar 0,971 yang lebih besar dari 0,7 sehingga dapat disimpulkan bahwa test reliabel.

Tabel 3 2Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan

Indikator	Item Soal	Jumlah soal
Pengertian	1,2	2
Pertumbuhan dan perkembangan seksual remaja	3,4,5,6	3
Anatomi alat reproduksi meliputi pria dan wanita	7,8,9,10	4
Proses terjadinya kehamilan	11,12,13,14	5
IMS	15,16,17,18,19	5
HIV/AIDS	20,21,22,23,24	5
Kehamilan tidak diinginkan dan aborsi	25,26,27,28,29,30	6
Jumlah		30

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan
 - a) Peneliti mengidentifikasi fenomena atau masalah
 - b) Peneliti mengajukan judul kepada dosen pembimbing

- c) Peneliti mengurus surat izin untuk studi pendahuluan ke wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul
 - d) Peneliti melakukan survei data di Puskesmas Banguntapan
 - e) Peneliti melakukan studi pendahuluan di SMA Negeri 2 Banguntapan
 - f) Peneliti menyusun proposal penelitian
 - g) Peneliti mengkonsultasikan proposal kepada dosen pembimbing
 - h) Peneliti melakukan seminar proposal
 - i) Peneliti membentuk tim pelaksana penelitian yang terdiri dari tiga orang mahasiswa kebidanan semester VI Reguler Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Tahap pelaksanaan
- a) Peneliti mengurus izin untuk melakukan penelitian ke kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Bantul.
 - b) Peneliti menentukan sampel secara proporsional pada setiap kelasnya di SMA Negeri 2 Banguntapan.
 - c) Peneliti berkoordinasi dengan kepala sekolah, guru kesiswaan SMA Negeri 2 Banguntapan, dan tim tentang penelitian yang akan dilakukan. Tim terdiri dari tiga orang mahasiswa kebidanan semester VI Reguler Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Kemudian membagi tugas dengan tim untuk mengawasi selama pengisian kuesioner untuk mengantisipasi terjadinya kebocoran soal.

- d) Melakukan pengumpulan data sesuai dengan langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut:
- 1) Tim peneliti datang di SMA Negeri 2 Banguntapan. Tim terdiri dari tiga orang mahasiswa kebidanan semester VI Reguler Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
 - 2) Anggota tim memastikan semua responden berada di ruang aula.
 - 3) Anggota tim menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat penelitian, dan aturan-aturan yang harus dipenuhi apabila menjadi responden.
- e) Anggota tim membagikan surat permohonan menjadi responden dan surat persetujuan untuk ditandatangani sebagai tanda bukti bersedia menjadi responden penelitian.
- f) Anggota tim membagikan kuesioner, kemudian menjelaskan cara pengisian kuesioner mulai dari pengisian identitas dan cara penulisan jawaban.
- g) Pengisian kuesioner dikerjakan oleh responden secara mandiri selama 40 menit dengan diawasi tim.
- h) Anggota tim membagikan *souvenir* kepada semua responden.
3. Tahap penyelesaian
- a) Peneliti melakukan pengolahan dan analisis data.
 - b) Peneliti menarik kesimpulan.
 - c) Peneliti menyusun dan mendokumentasikan laporan penelitian.

I. Manajemen Data

1. Pengolahan data

Data yang telah terkumpul dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah berikut:

a) *Editing*

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan data, pemeriksaan jawaban, memperjelas serta melakukan pengecekan terhadap data yang dikumpulkan untuk menghindari pengukuran yang salah. Peneliti memeriksa hasil kuesioner apakah seluruh pertanyaan sudah dijawab

b) *Coding*

Pada proses ini hal yang dilakukan adalah dengan memberikan kode terhadap hasil jawaban kuesioner. Peneliti menggunakan *coding* pada data karakteristik berdasarkan usia akan diberi kode 1 bila usia responden 15 tahun, kode 2 bila usai 16 tahun dan kode 3 bila usia 17 tahun. Pada data karakteristik jenis kelamin diberi kode 1 untuk laki-laki dan 2 untuk perempuan Pada karakteristik sumber informasi akan diberi kode 1 bila sumber informasi diperoleh dari media cetak, kode 2 bila sumber informasi diperoleh dari media elektronik, kode 3 bila sumber informasi diperoleh dari media *online*, kode 4 bila sumber informasi diperoleh dari guru, kode 5 bila sumber informasi diperoleh dari orang tua, kode 6 bila sumber informasi diperoleh

dari teman, kode 7 bila sumber informasi diperoleh dari pacar, dan kode 8 bila sumber informasi diperoleh dari petugas kesehatan.

c) *Skoring*

Berdasarkan data dari hasil kuesioner, peneliti melakukan skoring dengan memberi nilai 1 bila jawaban benar sesuai kunci jawaban dan 0 bila jawaban tidak sesuai kunci jawaban. Kemudian jumlah jawaban yang benar dihitung dalam persentase dan hasilnya diberi keterangan dalam kategori baik, cukup, dan kurang.

d) *Category*

Pada proses ini peneliti melakukan pengkategorian dari hasil skor yang diperoleh responden kedalam kelompok sesuai dengan kategori yang ada yaitu kategori baik, cukup dan kurang.

e) *Transferring/ entry data*

Pada proses ini data yang sudah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam master tabel.

f) *Cleaning*

Pembersihan data bertujuan untuk menghindari terjadinya kesalahan pada saat memasukan data ke dalam program komputer. Proses pembersihan data dilakukan dengan mengecek kembali data yang sudah di entry. Dalam pengecekan ini apakah ada data yang hilang. Cara cleaning data untuk mengetahui missing data, variasi data, dan konsistensi data.

g) *Tabulating*

Dari data mentah peneliti melakukan penataan dan menghitung jawaban kuesioner dari responden yang sudah diberi kode kemudian mengelompokkan data sesuai variabel yang diteliti kemudian dimasukkan kedalam tabel.

2. Analisa Data

Tujuan dilakukan analisa data adalah:

- a) Memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian.
- b) Memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian, yang merupakan kontribusi dalam pengembangan ilmu yang bersangkutan.

Penelitian ini hanya mendeskripsikan pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi sehingga karakteristik reesponden tidak peneliti masukan kedalam analisa data.

Penelitian ini menggunakan satu variabel jadi analisis yang digunakan adalah analisis univariate. Analisis univariate atau sering disebut juga dengan analisis deskriptif bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

Perhitungan persentase menggunakan rumus:

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

Keterangan:

P: Persentase responden dengan kategori tertentu (%)

f : Jumlah responden dengan kategori tertentu

N : Jumlah keseluruhan responden

Dari hasil analisis, pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan baik, jika persentase jawaban 76 – 100 %
(menjawab 23- 30 soal dengan benar).
- 2) Pengetahuan cukup, jika persentase jawaban 56 – 75 %
(menjawab 17 – 22 soal dengan benar)
- 3) Pengetahuan kurang, jika persentase jawaban $< 56\%$ (menjawab ≤ 16 soal dengan benar)

J. Etika Penelitian

Setelah mendapatkan persetujuan penelitian, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika penelitian sebagai berikut:

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Human Dignity*).

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari Kepala sekolah SMAN 2 Banguntapan. Disamping itu, peneliti juga memberikan kebebasan kepada responden untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi). Peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian yang dilakukan serta memberikan informed consent atau lembar persetujuan sebagai bukti bahwa responden bersedia mengisi kuesioner dan jaminan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan.

2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian (*Respect For Privacy and Confidentiality*)

Peneliti menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden. Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dalam penelitian, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

3. Keadilan dan Keterbukaan (*Respect for Justice an Inclusiveness*)

Pada penelitian ini responden diberikan penjelasan seputar pengisian kuesioner sebelum responden mengisi atau menjawab seluruh pertanyaan pada kuesioner.

4. Memperhitungkan Manfaat bagi Subjek Penelitian

Pada penelitian ini tidak menggunakan eksperimen atau percobaan tetapi menggunakan kuesioner sehingga tidak menimbulkan kerugian secara fisik. Peneliti juga memberikan souvenir sebagai tanda terimakasih sehingga peneliti dan responden sama-sama tidak dirugikan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 2 Banguntapan yang beralamat di Jl. Imogiri Timur, Glondong, Wirokerten, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta. Banyaknya siswa yang bersekolah di SMA Negeri 2 Banguntapan sebanyak 742 siswa yang terbagi di kelas X, XI, dan XII.

SMA Negeri 2 Banguntapan memiliki program pendampingan kesehatan melalui penanggungjawab PMR (Palang Merah Remaja) dan penanggungjawab UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) yang masing-masing pendamping kegiatan membawahi kegiatan di SMA Negeri 2 Banguntapan khususnya pada kesehatan remaja. Di SMA Negeri 2 Banguntapan juga sudah menjalankan program edukasi kesehatan remaja bersama Puskesmas Banguntapan II melalui kegiatan penyuluhan dan sosialisasi kepada siswa siswi SMA Negeri 2 Banguntapan pada Masa Orientasi Sekolah (MOS) awal masuk sekolah.

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 21 Mei 2024 dengan total responden yang dapat berpartisipasi sejumlah 272 responden sehingga data penelitian yang digunakan bersumber dari total responden yang dapat berpartisipasi saat itu.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, berikut peneliti sampaikan hasil penelitian yang berjudul Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 2 Banguntapan

1. Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi

Hasil penelitian mengenai pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 2 Banguntapan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi

Kategori	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Baik	184	67,6
Cukup	75	27,6
Kurang	13	4,8
Jumlah	272	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 2 Banguntapan sebagian besar dalam kategori baik dengan lebih dari setengah responden (67,6%).

2. Karakteristik Responden

Tabel 4 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Remaja di SMA Negeri 2 Banguntapan

No	Karakteristik	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1.	Usia		
	a. 15 Tahun	34	12,5
	b. 16 Tahun	155	57
	c. 17 Tahun	83	30,5
	Jumlah	272	100
2.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	72	26,5
	b. Perempuan	200	73,5
	Jumlah	272	100
3.	Sumber Informasi		
	a. Media Cetak	55	20,2
	b. Media Elektronik	65	23,9
	c. Media <i>Online</i>	99	36,4
	d. Guru	18	6,6
	e. Orang Tua	7	2,6
	f. Teman	13	4,8
	g. Pacar	4	1,5
	h. Petugas Kesehatan	11	4
	Jumlah	272	100

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden dilihat dari usia sebagian besar berusia 16 tahun (57%), karakteristik responden dilihat dari jenis kelamin sebagian besar dari responden adalah berjenis kelamin perempuan (73,5%) dan karakteristik responden dilihat dari sumber informasi sebagian besar remaja menggunakan media *online* (36,4%).

3. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik

Hasil distribusi tingkat pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi berdasarkan karakteristik adalah sebagai berikut:

Tabel 4 3 Distribusi frekuensi karakteristik tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 2 Banguntapan

Variabel	Kurang		Cukup		Baik		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Usia								
15 Tahun	3	8,8	12	35,3	19	55,9	34	100
16 Tahun	6	3,9	39	25,2	110	71,0	155	100
17 Tahun	4	4,8	24	28,9	55	66,3	83	100
2. Jenis Kelamin								
Laki-laki	1	1,4	20	27,8	51	70,8	72	100
Perempuan	12	6,0	55	27,5	133	66,5	200	100
3. Sumber Informasi								
Media Cetak	1	1,8	16	29,1	38	69,1	55	100
Media Elektronik	4	6,2	13	20,0	48	73,8	65	100
Media <i>Online</i>	6	6,1	29	29,3	64	64,6	99	100
Guru	0	0,0	5	27,8	13	72,2	18	100
Orang Tua	0	0,0	2	28,6	5	71,4	7	100
Teman	1	7,7	5	38,5	7	53,8	13	100
Pacar	0	0,0	1	25,0	3	75,0	4	100
Petugas Kesehatan	1	9,1	4	36,4	6	54,5	11	100

Berdasarkan tabel 4.3 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik berusia 16 tahun sebesar 71,0%, berjenis kelamin perempuan sebesar 66,5%, dan menggunakan media *online* sebagai sumber informasi sebesar 64,6%.

C. Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 2 Banguntapan secara umum yang diperoleh dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik. Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia

atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indera yang dimilikinya. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi. Informasi tersebut mereka peroleh karena sering mengakses media *online*, media elektronik, dan media cetak yang membahas mengenai kesehatan reproduksi. Selain itu, terlibatnya orang-orang di sekitar responden seperti guru, orang tua, teman, pacar, dan petugas kesehatan yang menjadi sumber informasi bagi responden mengenai kesehatan reproduksi.

2. Karakteristik Remaja di SMA Negeri 2 Banguntapan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja yang menjadi responden dalam penelitian ini sebagian besar berusia 16 tahun sebanyak 155 responden (57%). Hal ini sejalan dengan pendapat Hapsari (2019) pada fase ini remaja mengalami berbagai macam perubahan psikososial, seperti sering mengeluh dan merasa orang tua ikut campur dalam kehidupannya, sudah mulai memperhatikan penampilannya, berusaha mendapatkan teman baru, dan suasana hati yang tidak menentu. Selain itu, remaja pada fase ini juga mulai tertarik dengan intelektualitas dan karir, pada hal yang berhubungan dengan seksualitas remaja seperti mulai bergonta-ganti pacar dan memberikan perhatian terhadap lawan jenisnya. Pada proses penyerapan pengetahuan, remaja pada kategori usia ini sudah mampu

berpikir secara abstrak, logis, dan mampu membuat kesimpulan terhadap informasi yang diperoleh.

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Selain itu faktor pendidikan, responden dalam penelitian ini juga merupakan remaja dengan usia sekolah SMA dengan rentang kelas X-XI. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

Mayoritas responden pada penelitian ini adalah remaja perempuan sebanyak 200 responden (73,5%). Menurut Hapsari (2019) salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja adalah jenis kelamin. Adanya perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam berbagai aspek psikologis, khususnya dalam berfikir bisa dipahami dari berbagai sudut pandang. Fungsi otak perempuan menjelaskan bahwa memang secara struktur ada perbedaan antara otak laki-laki dan perempuan, hal ini berakibat pada perbedaan keduanya dalam cara berpikir, cara memandang sesuatu dan cara berkomunikasi. Selain itu, wanita lebih sensitif dan mau menerima masukan yang baik terutama masalah kesehatan sehingga memunculkan motivasi untuk menjaga kebersihan, kesehatan pribadi dan lingkungannya lebih baik daripada laki-laki.

Sebagian besar responden menggunakan media *online* sebagai sumber informasi yang paling sering diakses sebanyak 99 responden (36,4%). SMA adalah layanan pendidikan menengah umum (Kemendikbud, 2019). Remaja pada tingkat pendidikan SMA memiliki karakteristik yang eksploratif dan berusaha untuk mendapatkan informasi dari berbagai sumber terutama media *online*. Hal ini memungkinkan setiap orang memperoleh informasi secara tepat dan cepat. Menurut (Notoatmodjo, 2014), pendidikan berpengaruh dalam menambah pengetahuan seseorang sesuai dengan pengetahuan yang sudah dipelajarinya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah suatu informasi diterima akibat sudah adanya penguasaan mengenai pengetahuan sebelumnya

3. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pengetahuan dengan kategori baik mayoritas terdapat pada responden berusia 16 tahun (71%), berjenis kelamin perempuan (66,5%), dan menggunakan media *online* sumber informasi (64,6%). Hal ini menunjukkan bahwa secara umum responden sudah cukup memahami tentang pengertian kesehatan reproduksi, pertumbuhan dan perkembangan seksual remaja, anatomi alat reproduksi meliputi pria dan wanita, HIV/AIDS, dan kehamilan yang tidak diinginkan serta aborsi. Namun, tingkat pengetahuan mengenai proses terjadinya kehamilan dan IMS dalam kategori kurang. Hal ini dikarenakan responden kurang memperoleh sumber informasi yang tepat atau responden masih memiliki

pengetahuan yang minim tentang kesehatan reproduksi, juga karena orang-orang di sekitar responden tidak pernah memberikan informasi yang tepat tentang kesehatan reproduksi karena masih menganggap sebagai hal yang tabu untuk dibicarakan.

Persepsi adalah proses mengetahui objek dan kejadian objektif dengan bantuan indra. Dengan kata lain, persepsi adalah bagaimana seseorang memandang atau mengartikan sesuatu. Jika persepsi yang didasari pengetahuan ini positif, maka akan mempengaruhi perilaku remaja untuk melaksanakan perilaku sesuai persepsi tersebut. Dengan kata lain, jika remaja memiliki persepsi yang positif tentang kesehatan reproduksi, maka remaja akan bertanggung jawab menjaga kesehatannya.

. Pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 2 Banguntapan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati,dkk (2023) yang mendapatkan hasil bahwa 56,3% responden mempunyai pengetahuan baik. Akan tetapi hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Yulastini dan Evalina (2021) yang mendapatkan hasil bahwa 43% responden mempunyai tingkat pengetahuan cukup.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki kelemahan yaitu terdapat beberapa faktor yang belum dapat dikontrol secara optimal seperti pengaruh orang lain, kebudayaan, agama, dan lain sebagainya. Hal ini merupakan keterbatasan sumber daya dan waktu penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada remaja di SMA Negeri 2 Banguntapan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 2 Banguntapan sebagian besar berada pada tingkat pengetahuan baik.
2. Berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar remaja di SMA Negeri 2 Banguntapan berusia 16 tahun, sebagian besar dari responden berjenis kelamin perempuan dan sebagian besar responden menggunakan media *online* sebagai sumber informasi.
3. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebagian besar berusia 16 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan sebagian besar menggunakan media *online* sebagai sumber informasi.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pedoman dan menginspirasi peneliti selanjutnya. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih mendalam tentang kesehatan reproduksi khususnya pada materi proses terjadinya kehamilan dan IMS.

2. Bagi Kepala Sekolah SMA Negeri 2 Banguntapan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pihak sekolah agar dapat meningkatkan pengetahuan siswa siswinya mengenai proses terjadinya kehamilan dan IMS misal dengan memberikan materi tambahan pada mata pelajaran biologi atau dengan memberikan akses informasi terkini melalui media *online* yang benar sehingga dapat digunakan sebagai sumber informasi siswa.

3. Puskesmas Banguntapan II

Diharapkan dapat memasukkan materi proses terjadinya kehamilan dan IMS pada materi edukasi pada saat konseling maupun penyuluhan kepada siswa siswi SMA Negeri 2 Banguntapan.

4. Bagi Siswa Siswi SMA Negeri 2 Banguntapan

Diharapkan para remaja dapat memahami dan meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja khususnya pada materi proses terjadinya kehamilan dan IMS dengan berbagai sumber yang benar dan informasi yang valid dengan harapan bahwa remaja tidak akan melakukan kegiatan yang dapat memberikan dampak negatif pada kesehatan reproduksinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap, S. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap remaja tentang seks bebas. In *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* (Vol. 10, Issue 2).
- Ali, M dan M. Asrori. 2016. Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik. PT Bumi Aksara. Jakarta.
- Andriani, et al. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap remaja dengan perilaku seksual pranikah. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(10), 3441-3446.
- Anam, K. (2019). Hubungan kehamilan remaja dengan lama kala II persalinan wilayah kerja puskesmas Wringin. *Jurnal MID-Z (Midwivery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 2(2), 52-54,
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka cipta.
- Ayu, S. M., & Kurniawati, T. (2017). Hubungan tingkat pengetahuan remaja putri tentang aborsi dengan sikap remaja terhadap aborsi di MAN 2 Kediri Jawa Timur. In *Unnes Journal of Public Health* (Vol. 6, Issue 2). <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>
- Budiman, R. A. (2013). Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. *Jakarta: Salemba Medika*, 2013, P4-8.
- Ekawati et al., (2021). Efektivitas penyuluhan tentang perubahan fisik pada masa pubertas terhadap peningkatan pengetahuan siswa di SDN no. 29 Cini Ayo Jenepono. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(7), 2057-2064.
- Gunawan, S., & Tadjudin, N. S. (2022). Edukasi Seks dan Kesehatan Reproduksi Remaja pada Siswa/Siswi SMP Tarakanita 2 jakarta. *Prodising Serina*, 2(1), 1341-1346.
- Hamidah, S., & Rizal, M. S. (2022). Edukasi kesehatan reproduksi dan perkembangan remaja di panti asuhan yatim muhammadiyah kecamatan gresik kabupaten Gresik

- Jawa Timur. *Journal of Community Engagement in Health*, 5(2), 237–248.
<https://doi.org/10.30994/jceh.v5i2.384>
- Hapsari, A. (2019). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Modul Kesehatan Reproduksi Remaja. *Wineka Medika*. [http://eprints.undip.ac.id/38840/1/Kesehatan Mental.pdf](http://eprints.undip.ac.id/38840/1/Kesehatan%20Mental.pdf).
- Hardianti, S., Sumianto, S., Hastuty, M., Sari, R. K., & Agnesia, Y. (2022). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi (Studi di SMK Al-Faruqi). In *Indonesian Research Journal on Education: Jurnal Ilmu Pendidikan* (Vol. 2, Issue 2). <https://irje.org/index.php/irje>
- Hariyani Sulistyoningsih, & Sinta Fitriani, S.KM., M.K.M. (2022). Pemanfaatan media sosial instagram untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang pubertas. *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 223–228.
<https://doi.org/10.31849/dinamisia.v6i1.5140>
- Indonesia, P. R. (2014). Peraturan pemerintah republik indonesia nomor 61 tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi.
- Itha Idhayanti, R., Patimah Nurhayati, D., Sukini, T., & Wahyu Joko Saputra Poltekkes Kemenkes Semarang, M. (2023). Aplikasi rehat remaja sehat untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang masa pubertas. *JURNAL SAINS KEBIDANAN*, 5(2). <https://doi.org/10.31983.v5.i2.10253>.
- Jaenab, J., Prabawati, S., Novitasari, R., & Wulandari, S. R. (2021). Tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMA Negeri 10 Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 337-342.
- Kemendikbud. (2019). Pemetaan Regulasi Pendidikan SMA
- Keperawatan Sriwijaya, J., Mareti, S., Nurasa, I., Universitas Bangka Belitung, K., & Ir Soekarno Propinsi Bangka Belitung, R. (2022). Artikel penelitian tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di kota Pangkalpinang. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 9(2), 25-32.

- Kesehatan, J., Penelitian, A., Prabawati, S., Novitasari, R., & Retno Wulandari, S. (2021). Tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMA Negeri 10 Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan -Volume, 12*, 337–342. <https://doi.org/10.35730/jk.v12i0.510>
- Kristianti, Y. D., & Widjayanti, T. B. (2021). Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Perilaku Seksual Beresiko pada Remaja. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, 13*(2), 245-253.
- Kumi-Takyiwaa, A. (2022). *Adolescent reproductive health issues and sexual behaviors in coastal communities: A Case of Biriwa, Ghana. Journal of Social Development Studies, 3*(2). <https://doi.org/10.22146/jsds.4299>
- Kusmiran, E. (2014). Kesehatan reproduksi. Jakarta: Salemba Medika.
- Lasmana Tarigan, I., Muadifah, A., Arum Wardani, K., Elistya, N., Studi Kimia, P., Sains dan Teknologi, F., Jambi, U., Studi Farmasi, P., Karya Putra Bangsa, Stik., & Studi Anlis Kesehatan, P. (2020). Edukasi perilaku seks bebas: perspektif psikologi, kesehatan dan agama di kecamatan Tulungagung, Jawa Timur. In *Jurnal Pengabdian Masyarakat Pinang Masak* (Vol. 2, Issue 1)..
- Mareti, S., & Nurasa, I. (2022). Tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di kota Pangkalpinang. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya, 9*(2), 25-32.
- Mindiono, I. A. (2022). Hubungan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan sikap remaja dalam pacaran sehat di Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 1 kota Semarang. *Malahayati Nursing Journal, 4*(11), 2982–2992. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i11.7361>
- Notoatmodjo, Prof. Dr. Soekidjo (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revi. Jakarta: Rineka Cipta,
- Notoatmodjo. (2014) Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2016). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Rineka cipta. Jakarta.

- Pamungkas, A. R., & Yogyakarta, U. N. (n.d.). Tingkat Pemahaman Siswa Terhadap Pendidikan Kesehatan Reproduksi di SMP Negeri Kota Yogyakarta. In *Jurnal Spektrum Analisis Kebijakan Pendidikan* (Vol. 11, Issue 1).
- Pranata, H., Aryani, P., Cintya, P., & Yuliyatni, D. (2021). Gambaran Tingkat Pemahaman Mengenai Seksualitas di Kalangan Siswa-Siswi SMA di Denpasar. *10(9)*. <https://doi.org/10.24843.MU.2020.V10.i9.P02>
- Pratama, D., & Puspita Sari, Y. (2021). Karakteristik Perkembangan Remaja. In *Edukasimu.org* (Vol. 1, Issue 3).
- Prawirohardjo, Sarwono. 2013. Buku Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta. YBPSP,
- Purwanti, A. (2013). Pengaturan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Implementasinya di Indonesia. In *Palastren* (Vol. 6, Issue 1).
- Rahayu, A. (2018). Buku ajar: kesehatan reproduksi remaja dan lansia.
- Rohmah, Noka. (2017). Hubungan Antara Pengetahuan Remaja Tentang Seks Dengan Pergaulan Remaja Di SMKN (Sekolah Menengah Kejuruan Negeri) Bandar Kabupaten Pacitan. *Jurnal Delima Harapan*, *4(1)*, 36-44
- Rokhamah, Sayuti. (2023). Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Metode *small group discussion* (SDG) Dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan Ibu di Sekolah Orang Tua Hebat (SOTH) di BKB Harapan Kita 2 Desa Sumberejo kota Batu. *Biomed Science*, *11(1)*, 14-21.
- Rini, R. (2022). Ketika Aborsi Menjadi Pilihan Analisis Pengambilan Keputusan Dalam Melakukan Aborsi. *IKRA-ITH Humaniora: Jurnal Sosial dan Humaniora*, *6(1)*, 77-87.
- Rohaeni, E., Iis, I., Yusrotul Khasanah, Y., & Karlina, T. (2023). Penyuluhan Pentingnya Mengenal Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Posyandu Dahlia Desa Kertawinangun Kabupaten Cirebon. *Jurnal Locus Penelitian Dan Pengabdian*, *2(1)*, 60–65. <https://doi.org/10.58344/locus.v2i1.852>

- Sari, P. I. (2022). Studi Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di Pondok Pesantren Al-Jamiyatul Mushliyah Tj. Halonam Labuhan Batu Tahun 2022.
- Sari, Kurnia. 2022. Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Pertama. ed. AMRSPH dr. Agustiawan.
- Sugiyono (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2022). Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung: Alfabeta,
- Syakirin, A. (2021). Dualisme Abortus Provocatus Dalam Perspektif Regulasi (Perundang-Undangan) di Indonesia. *Al-Syakhsyiyah: Journal of Law & Family Studies*, 3(1), 1-15,
- Syapitri, H., Amila, N., Kep, M., Kep, S., Juneris Aritonang, S. S. T., & Keb, M. (2021). *Buku ajar metodologi penelitian kesehatan*. Ahlimedia Book.
- Syamsuddin, S. D. (2023). Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan pada Remaja Pubertas di SMPN 1 Kapala Pitu Tahun 2022. *Jurnal Midwifery*, 5(1), 27-33.
- Wahyu, O. :, Saputra, E., & Yogyakarta, U. N. (2019.). *The physical education teachers' level of knowledge on adaptive physical education for students with disability in elementary schools in sub-district Panjatan, Kulonprogo in 2018/2019*. *PGSD Penjaskes*, 8(4).
- Yuliana, R., Tresiana, N., & Atika, D. B. (2019). *Mendorong kesehatan reproduksi remaja di Bandar Lampung melalui program dance four life* (Vol. 1). <http://lampung.tribunnews.com/2018>.
- Yulastini, F., & Fajriani, E. (2021). Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di Pondok Pesantren Nurul Haramain Narmada. *Journal of Midwifery and Reproduction*, 4(2), 51-55.

LAMPIRAN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Zulfa Ayu Alaydasari dengan judul “ “

Nama :.....

Alamat :.....

No. Telepon/HP :.....

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta,.....

Saksi

Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

Mengetahui,

Ketua Pelaksana Penelitian

(Zulfa Ayu Alaydasari)

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Mohon dengan hormat, bantuan dan kesediaan Saudara/I sekalian untuk menjawab seluruh pernyataan dalam kuesioner ini.
2. Bagian I kuesioner berisi identitas reponden, untuk bagian ini Saudara/I cukup mengisi data pribadi dengan menuliskan nama dan memberikan tanda checklist (√) pada bagian umur, jenis kelamin, dan sumber informasi.
3. Bagian II berisi daftar pernyataan, pada bagian ini Saudara/I cukup memilih jawaban sesuai kriteria dengan cara memberikan tanda checklist (√) pada jawaban yang tersedia.
4. Ada 2 (dua) pilihan jawaban yang tersedia untuk masing-masing pernyataan, yaitu:

Benar

Salah

KUESIONER PENELITIAN
GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KESEHATAN
REPRODUKSI DI SMA NEGERI 2 BANGUNTAPAN TAHUN 2024

A. KUESIONER KARESTERISTIK RESPONDEN

1. Nama:

2. Umur : 15 Tahun
 16 Tahun
 17 Tahun

3. Jenis Kelamin: Laki-laki
 Perempuan

4. Sumber Informasi: Media Cetak
 Media Elektronik
 Media *Online*
 Guru
 Orang Tua
 Teman
 Pacar
 Petugas Kesehatan

B. Kuesioner Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi

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

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

Lampiran 2

29.	Salah satu risiko sosial adalah berhenti/putus sekolah		
30.	Abortus (tindakan menggugurkan kandungan) berisiko mengakibatkan kematian karena perdarahan.		

RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit	Jumlah
1	Cetak kuesioner	499	Lembar	600	299,400
2	Cetak <i>informed consent</i>	499	Lembar	200	99,800
3	Transportasi	5	Kali	20,000	100,000
4	Souvenir responden	499	Buah	10,000	4,990,000
5	Bunga anggrek untuk tempat penelitian	2	Buah	60,000	120,000
	Jumlah				5,609,200

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Waktu																																						
		November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli						
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4							
1	Penyusunan proposal KTI	■																																						
2	Seminar proposal KTI													■																										
3	Revisi proposal KTI																																							
4	Perijinan penelitian																																							
5	Persiapan penelitian																																							
6	Pelaksanaan penelitian																																							
7	Pengolahan data																																							
8	Penyusunan laporan KTI																																							
9	Ujian KTI																																							
10	Revisi laporan KTI																																							
11	Pengumpulan KTI																																							

DUMMY TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Remaja di SMAN 2 Banguntapan

Umur	F	%
15 Tahun		
16 Tahun		
17 Tahun		
Jumlah		

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Remaja di SMAN 2 Banguntapan

Jenis Kelamin	F	%
Laki-laki		
Perempuan		
Jumlah		

Tabel 4.1 Distribusi Sumber Informasi Remaja di SMAN 2 Banguntapan

Sumber Informasi	F	%
Media Cetak		
Media Elektronik		
Media <i>Online</i>		
Guru		
Orang Tua		
Teman		
Pacar		
Petugas Kesehatan		
Jumlah		

Tabel 4.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Remaja di SMAN 2 Banguntapan

Pengetahuan	F	%
Baik		
Cukup		
Kurang		
Jumlah		

HASIL PENELITIAN

Tabel 6 1 Distribusi frekuensi hasil penelitian

Soal	Kurang		Cukup		Baik		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pengertian Kesehatan								
Reproduksi	47	17,28%	0	0,00%	225	82,72%	272	100%
Pubertas dan Anatomi								
Organ Reproduksi	21	7,72%	107	39,34%	144	52,94%	272	100%
Kehamilan	54	19,85%	138	50,74%	80	29,41%	272	100%
Infeksi Menular								
Seksual	29	10,66%	123	45,22%	120	44,12%	272	100%
Kehamilan yang Tidak								
Diinginkan dan Aborsi	34	12,50%	43	15,81%	195	71,69%	272	100%

Tabel 6 2 Tabel distribusi frekuensi hasil penelitian

No Soal	Pernyataan	Benar	%	Salah	%
1.	Menurut International Conference Population and Development (ICPD), kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses	248	91,2	24	8,8

Lampiran 8

2.	Menurut organisasi UNESCO, pendidikan kesehatan reproduksi adalah sebuah pendidikan yang dikembangkan dengan pendekatan yang sesuai dengan usia, peka budaya dan komprehensif yang mencakup program yang memuat informasi ilmiah akurat, realistis dan tidak bersifat menghakimi.	246	90,4	26	9,6
3.	Pubertas merupakan peralihan dari masa masa dewasa ke masa lansia	214	78,7	58	21,3
4.	Pada remaja laki-laki akan mengalami perubahan suara menjadi lebih berat pada masa pubertas	261	96,0	11	4,0
5.	Perubahan jasmani pada remaja putri yaitu mulai berkembangnya payudara	254	93,4	18	6,6
6.	Menarche adalah datangnya haid pertama pada remaja putri	222	81,6	50	18,4
7.	Organ reproduksi remaja perempuan hanya vagina dan selaput dara.	156	57,4	116	42,6
8.	Alat reproduksi laki-laki hanya penis dan skrotum Nyeri haid dapat dialami oleh laki-laki	222	81,6	50	18,4
9.	Setiap remaja perempuan akan mengalami siklus haid \pm 20-35 hari	197	72,4	75	27,6
10.	Vagina, mulut rahim/serviks, rahim, tuba dan indung telur merupakan alat reproduksi bagian dalam	223	82,0	49	18,0
11.	Fertilisasi atau pembuahan adalah pertemuan intiovum (sel telur) dengan inti spermatozoa (sel sperma)	242	89,0	30	11,0
12.	Fertilisasi dapat terjadi karena hubungan seksual	231	84,9	41	15,1
13.	Ovum (sel telur) akan dilepas saat ovulasi atau masa subur	242	89,0	30	11,0

Lampiran 8

14.	Fertilisasi dapat terjadi kapanpun karena ovum mempunyai umur hidup yang lama	115	42,3	157	57,7
15.	Pada laki-laki yang terkena IMS ditandai dengan bintil-bintil, lecet pada penis, berwarna merah pada alat kelamin, tumbuh daging seperti jengger ayam, rasa gatal pada alat kelamin, rasa sakit saat kencing, kencing darah atau nanah yang berbau busuk	220	80,9	52	19,1
16.	Pada perempuan yang terkena IMS ditandai dengan pengeluaran lendir pada vagina, keputihan yang berbusa kehijauan, bau busuk dan gatal, timbul bercak darah setelah seksual, lecet pada alat kelamin	213	78,3	59	21,7
17.	Jika penyakit kelamin tidak diobati, dapat menyebabkan risiko menahun pada organ reproduksi dan menyebabkan kemandulan	214	78,7	58	21,3
18.	Oral seks (seks yang dilakukan dengan menggunakan kelamin-mulut) tidak akan menularkan penyakit menular seksual	132	48,5	140	51,5
19.	Penyakit infeksi menular seksual adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan kelamin	243	89,3	29	10,7
20.	<i>Aquired Immuno Defficiency Syndrome</i> (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh	201	73,9	71	26,1
21.	Penyebab AIDS adalah virus HIV (<i>Human Immunodefficiency Virus</i>)	220	80,9	51	19,1

Lampiran 8

22.	Penularan HIV/AIDS dapat diakibatkan karena hubungan seksual yang tidak aman	243	89,3	29	10,7
23.	Ibu hamil yang terkena infeksi HIV tidak berisiko menularkan kepada bayi yang dikandungnya	149	54,8	123	45,2
24.	Penularan HIV/AIDS dapat juga diakibatkan karena penggunaan jarum suntik, tatto yang tidak steril secara bersama-sama	191	70,2	81	29,8
25.	Remaja perempuan yang sudah menstruasi dapat hamil jika berhubungan seksual	251	92,3	21	7,7
26.	Kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja merupakan sesuatu yang membanggakan baik keluarga maupun masyarakat	239	87,9	33	12,1
27.	Seorang wanita tidak dapat hamil kalau hanya sekali melakukan hubungan seksual	202	74,3	70	25,7
28.	Sebagian besar kehamilan remaja di luar nikah disebabkan karena kurangnya perhatian dari orang tua	200	73,5	72	26,5
29.	Salah satu risiko sosial adalah berhenti/putus sekolah	244	89,7	28	10,3
30.	Abortus (tindakan menggugurkan kandungan) berisiko mengakibatkan kematian karena perdarahan	210	77,2	62	22,8

SURAT IZIN PENELITIAN

 **Kemenkes**

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Yogyakarta
Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping,
Sleman, D.I. Yogyakarta 55293
(0274) 617601
<https://poltekkesjogja.ac.id>

Nomor : PP.07.01/F.XXVII.10/ 709 /2024
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IZIN PENELITIAN 16.. Mei 2024

Kepada Yth :
Kepala Sekolah SMA NEGERI 2 BANGUNTAPAN
Di

BANTUL

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2023/2024 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan izin kepada :

Nama	: Zulfa Ayu Alaydasari
NIM	: P07124121043
Mahasiswa	: Prodi Diploma III Kebidanan
Untuk melakukan penelitian di	: SMA NEGERI 2 BANGUNTAPAN
Judul Penelitian	: Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 2 Banguntapan

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.


Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Heri Pusi Wahyuningsih, S.Si.T. MKeb
NIP 197511252002122002



SURAT SELESAI PENELITIAN



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA DAN OLAHRAGA
BALAI PENDIDIKAN MENENGAH KAB. BANTUL
SMAN 2 BANGUNTAPAN

SMAN 2 BANGUNTAPAN

Alamat : Glondong, Wirokerten, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta, Telp. 0274 (4537322)
Website : <http://sma2banguntapan.sch.id> Email : sman2banguntapan@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 400.7.22.1/645

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala SMA Negeri 2 Banguntapan Bantul menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Zulfa Ayu Alaydasari
NIM : P07124121043
Program Studi : D3 Kebidanan
Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Benar-benar Telah melaksanakan penelitian di SMA Negeri 2 Banguntapan Bantul dengan judul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 2 Banguntapan" yang dilaksanakan pada tanggal 21 Mei 2024.

Demikian Surat ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan seperlunya.

Bantul, 4 Juni 2024

Kepala Sekolah,



Tri Giharto, S.Pd., M.Pd.
NIP. 196709051989031011