

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukanlah kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah, Depkes RI. 2000. (Ida prijatni. 2016:2)

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

Permasalahan kesehatan reproduksi di negara-negara Asia juga memiliki proporsi yang tidak sedikit. Permasalahan tersebut antara lain 13% dari 1139 remaja usia 15-20 tahun yang disurvei pada tahun 2018 di Malaysia dan 41% dari 1500 anak muda usia 18-24 yang disurvei

pada tahun 2019 di Iran sudah pernah berhubungan seksual, sekitar 210.000 remaja usia 10-19 tahun pada tahun 2018 diseluruh Asia dan Pasifik menderita HIV, hampir 1 dari 10 perempuan di Asia Selatan dan Oseania melahirkan sebelum usia 18 tahun, dan 34% dari 11 juta aborsi pada tahun 2008 di Asia terjadi pada wanita usia dibawah 25 tahun dengan mayoritas kasus dilakukan oleh tenaga-non media (WHO, 2019).

Menurut BPS (2015), yang menyatakan sekitar 62,7% remaja di Indonesia telah melakukan hubungan seks di luar nikah dan 20% diantaranya mengalami kehamilan di luar nikah sementara 21% dari perempuan yang hamil diluar nikah tersebut pernah melakukan aborsi. Sebanyak 28% remaja perempuan meminum minuman beralkohol pada usia <15 tahun. Sekitar 0,7% remaja putri usia 15-19 tahun terlibat penyalahgunaan NAPZA, terdapat 59% perokok wanita mulai merokok <15 tahun. Kasus AIDS tahun 1987-2013 tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 20-29 tahun 30,7%, sehingga dikaitkan tertular HIV sekitar 5 tahun sebelumnya yaitu kemungkinan pada saat usia 15 tahun (3). Menurut penelitian Hastuti (2018) di 33 provinsi Indonesia, 56,1% remaja yang sedang berpacaran, 83,9% pernah memiliki pacar dan 65,8% memulai untuk berpacaran di usia antara 13-18 tahun. Tingginya angka remaja yang sudah pacaran dikhawatirkan dapat menjerumuskan ke dalam perilaku seks pranikah. Hal ini menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan dan pernikahan dini, yang berisiko terkena kanker leher Rahim. (Ika Harni Lestyoningsih. 2018)

Data Riskesdas Tahun 2010 menyatakan kelompok remaja di Indonesia yang pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan reproduksi baru 25 % dimana Provinsi Riau hanya 20% remaja usia 10-24 tahun yang pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan reproduksi. tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja tingkat Sekolah Menengah di daerah Dumai, Riau. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Metode Kuantitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan survey online, dengan alat yang digunakan yaitu kuisioner online melalui google form dengan membagikan link. Sasaran penelitian ini adalah siswa/i SMAN BINSUS Dumai. Jumlah responden yang didapatkan sebanyak 26 orang dari berbagai tingkatan kelas serta tingkatan umur. Rentang umur responden yaitu 14-18 tahun. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan siswa SMAN BINSUS Dumai, terkait pengertian kesehatan reproduksi diperoleh 69,2% jawaban benar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi siswa SMAN BINSUS Dumai cukup baik.(Migel et al 2021)

Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2021) mengatakan, jumlah penderita HIV/AIDS di Provinsi Riau sampai September 2021 mencapai 7.238 orang dan kelompok umur yang paling banyak terdapat kasus HIV/AIDS yakni kelompok usia 25-45 tahun, tapi tertular virus dari suaminya. Menurut Yudha Hadi (2012) selama Agustus 2010 sampai dengan Nopember 2011 sebanyak 72 pelajar yang hamil di luar nikah itu didominasi siswi tingkat SMA yang Mencapai 51 orang, siswi SMP 15 orang dan siswi SD 6

orang, dan trend isu ini cenderung meningkat dari tahun ke tahunnya. Dan menurut survei awal penelitian yang dilakukan oleh peneliti di dapatkan data dari 20 orang remaja terdapat 14 remaja kurang begitu mengerti tentang pentingnya menjaga kesehatan alat reproduksinya.(sumianto et al 2022).

Data yang didapat dari Kantor Kementrian Agama Kabupaten Rokan Hulu menunjukkan bahwa terjadi penurunan angka pernikahan dini usia di bawah 20 Tahun di Kabupaten Rokan Hulu yaitu 788 kasus (23,2 %) dari 3390 pernikahan ditahun 2017 dan 720 kasus (18,5%) dari 3890 pernikahan di tahun 2018. Kecamatan Kabun urutan 3 terbesar penyumbang pernikahan dini 49 orang (25,3%) dari 194 pernikahan setelah Kecamatan Tambusai Utara 168 (30,5%) 550 pernikahan dimana angka terbanyak terjadi di Kecamatan Kunto Darussalam 92 (35,8%) dari 257 pernikahan. Menurut data yang didapat dari Kantor Urusan Agama (KUA), Kecamatan Kabun Kabupaten Rokan Hulu terjadi peningkatan angka pernikahan usia muda dari tahun 2016 ke tahun 2017. Tahun 2016 tercatat ada 36 orang yang melakukan pernikahan usia dini di Kecamatan Kabun dan pada tahun 2017 tercatat 46 usia kurang dari 20 tahun, sedangkan tahun 2018 tercatat 37 (pernikahan di bawah usia 20 tahun) yang mana di Kecamatan Kabun terdiri dari 6 kelurahan /desa yaitu, Aliantan, Batu Langkah Besar, Bencah/Boncah Kusuma, Giti, Kabun, Kota/Koto Ranah. Survei yang dilakukan kepada 30 perempuan yang menikah pada usia di bawah 20 tahun di Kecamatan Kabun. didapatkan informasi bahwa 1 diantaranya telah bercerai, 2 orang melahirkan

bayi prematur, 3 orang seksio caesar, 2 orang mengalami perdarahan, 1 orang mengalami abortus pada saat dilahirkan (Nur Asjeti et al 2021)

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan kesehatan reproduksi Remaja di SMP Negeri 1 Kabun Desa Kabun Tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Faktor-faktor yang Mempengaruhi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di SMP Negeri 1 Kabun Desa Kabun Tahun 2023?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di SMP Negeri 1 Kabun Desa Kabun Tahun 2023.

2. Tujuan khusus.

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi umur, jenis kelamin, sumber informasi dan tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi Remaja di SMP Negeri 1 Kabun Desa Kabun tahun 2023
- b. Untuk mengetahui hubungan umur Responden tentang kesehatan reproduksi Remaja di SMP Negeri 1 Kabun Desa Kabun tahun 2023

- c. Untuk mengetahui hubungan Jenis kelamin Responden tentang kesehatan reproduksi Remaja di SMP Negeri 1 Kabun Desa Kabun tahun 2023.
- d. Untuk mengetahui hubungan Sumber Informasi tentang kesehatan reproduksi Remaja di SMP Negeri 1 Kabun Desa Kabun tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

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

b. Bagi SMP Negeri 1 kabun

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

c. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan Bisa menjadi bahan tambahan dan informasi penting bagi Fakultas Ilmu Kesehatan dan penelitian selanjutnya, terutama jurusan kebidanan dalam kegiatan yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Anita Herawati 2020:4), Menurut Bagus (1996), Pengetahuan Memiliki beberapa pengertian yaitu : Pengenalan akan sesuatu,perkenalan dengan sesuatu dari pengalaman aktual, persepsi yang jelas akan apa yang dipandang sebagai fakta, kebenaran atau informasi dan /atau pelajaran yang dipelihara dan diteruskan oleh peradaban (Kris H.Timotius.2017:23), Menurut Notoatmodjo (2018:1), Pengetahuan (Knowledge) adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “what” Misalnya apa air,apa manusia apa alam,dan sebagainya. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga Ada banyak ahli yang mendefenisikan pengetahuan, mengemukakan bahwa . Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti

seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendahpula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu (Andihendrawan *et al*, 2019)

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

a. Tingkatan Pengetahuan

Mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- 1) Awareness/kesadaran, dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi/objek.
- 2) Interest/merasa tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek mulai timbul.
- 3) Evaluation/menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) Trial, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

5) Adaption, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

b. Aspek-aspek pengetahuan

Aspek-aspek tentang pengetahuan adalah sebagai berikut:

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

Sedangkan aspek dari pengetahuan adalah sebagai berikut :

1) Mengetahui (*know*)

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

2) Memahami (*comperhension*)

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

3). Aplikasi (*Application*)

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

4) Sintesis

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

5). Evaluasi (Evaluation)

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

c. **Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1) **Umur**

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

2) **Pendidikan**

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka diharapkan stok modal manusia (pengetahuan, ketrampilan) akan semakin baik.

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu.

kelompok masyarakat sehingga mereka memperoleh tujuan yang diharapkan.

3) **Pekerjaan**

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

4) **Pengalaman**

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang untuk

memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

5) Sumber informasi

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

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

Faktor-faktor dari pengetahuan meliputi, umur seseorang, sebab umur seseorang dapat sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang, kemudian pendidikan, pendidikan yang semakin tinggi diharapkan dapat menjadi modal manusia (pengetahuan) akan semakin baik. Selanjutnya adalah pekerjaan dan pengalaman, semakin banyak orang bekerja pasti akan mendapatkan pengalaman dan pengetahuan yang lebih banyak dan luas dari pada orang yang tidak bekerja. Lalu yang terakhir adalah sumber informasi, pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi apapun, bukan hanya di lembaga

pendidikan saja, tapi pengetahuan juga dapat diperoleh dari media cetak, media elektronik, bahkan termasuk keluarga dan teman-teman.(andi hendrawan et al, 2019).

2. Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja atau istilah lainnya *adolescence* berasal dari kata *adolescere* yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”. Istilah ini mempunyai arti yang lebih luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Sarwono, 2014). Masa remaja adalah suatu tahap antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa ini menunjukkan masa dari awal Pubertas sampai tercapainya kematangan biasanya mulai dari usia 14 tahun pada pria dan usia 12 tahun pada wanita (Rino M *et al.* 2022)

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak menuju usia dewasa. World Health Organization (WHO) memberikan definisi tentang remaja yang bersifat konseptual. Definisi ini berdasarkan 3 kriteria biologi, psikologi dan sosial ekonomi. Dari segi umur WHO membagi menjadi remaja awal (10-13 tahun), remaja tengah (14-16 tahun) dan remaja akhir (17-20 tahun) (Lusianti *et al* 2021)

Masa remaja juga dikenal sebagai periode yang mengkaji hubungan antara mekanisme penyesuaian psikologis dengan kondisi-kondisi sosial yang memfasilitasinya (mempengaruhinya). Sehingga

masa ini juga disebut sebagai masa penuh dengan stres dan krisis bagi remaja. Menurut Erikson (Yusuf, 2017), masa remaja merupakan tahapan penting dalam siklus kehidupan. Masa remaja berkaitan erat dengan perkembangan “*sense of identity vs role confusion*”, yaitu perasaan atau kesadaran akan jati dirinya. Remaja dihadapkan pada berbagai pertanyaan yang menyangkut keberadaan dirinya (siapa saya ?), masa depannya (akan jadi apa saya), serta peran- peran sosialnya dalam keluarga dan masyarakat (Sarwono, 2014).

b. Batasan Usia Remaja (tria puspita sari , 2019:3)

Secara umum menurut para tokoh-tokoh psikologi remaja dibagi menjadi tiga fase batasan umur, yaitu:

- 1) Fase remaja awal dalam rentang usia dari 12-15 tahun
- 2) fase remaja madya dalam rentang usia 15-18 tahun
- 3) fase remaja akhir dalam rentang usia 18-21 tahun.

Tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan berikut :

1) Masa remaja awal/dini (early adolescence) :

umur 11 – 13 tahun. Dengan ciri khas : ingin bebas, lebih dekat dengan teman sebaya, mulai berfikir abstrak dan lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya.

2) Masa remaja pertengahan (middle adolescence) : umur 14 – 16 tahun. Dengan ciri khas : mencari identitas diri, timbul keinginan untuk berkenan, berkhayal tentang seksual, mempunyai rasa cinta yang mendalam.

3) Masa remaja lanjut (late adolescence) : umur 17 – 20 tahun. Dengan ciri khas : mampu berfikir abstrak, lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra jasmani dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta, pengungkapan kebebasan diri.

Tahapan ini mengikuti pola yang konsisten untuk masing-masing individu. Walaupun setiap tahap mempunyai ciri tersendiri tetapi tidak mempunyai batas yang jelas, karena proses tumbuh kembang berjalan secara berkesinambungan. Terdapat ciri yang pasti dari pertumbuhan somatik pada remaja, yaitu peningkatan massa tulang, otot, massa lemak, kenaikan berat badan, perubahan biokimia, yang terjadi (Ayu amintatussadiah *et al* 2020)

c. Kriteria Remaja Berdasarkan Umur (Aisyaroh noveria-2020)

Karakteristik remaja berdasarkan umur adalah sebagai berikut:

1). Masa remaja awal (12-15 tahun)

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

2). Masa remaja pertengahan (15-17 tahun)

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

3). Remaja akhir (18-21 tahun)

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

d. Perubahan Fisik Pada Masa Remaja

Pada masa ini begitu pesat mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik itu fisik maupun mental. Sehingga dapat dikelompokkan

remaja terbagi dalam tahapan berikut ini:

- 1) Pra Remaja (11 atau 12-13 atau 14 tahun) Pra remaja ini mempunyai masa yang sangat pendek, kurang lebih hanya satu tahun; untuk laki-laki usia 12 atau 13 tahun - 13 atau 14 tahun. Dikatakan juga fase ini adalah fase negatif, karena terlihat tingkah laku yang cenderung negatif. Fase yang sukar untuk hubungan komunikasi antara anak dengan orang tua. Perkembangan fungsi-

fungsi tubuh juga terganggu karena mengalami perubahan-perubahan termasuk perubahan hormonal yang dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang tak terduga. Remaja menunjukkan peningkatan reflektivitas tentang diri mereka yang berubah dan meningkat berkenaan dengan apa yang orang pikirkan tentang mereka.

- 2) Remaja Awal (13 atau 14 tahun - 17 tahun) Pada fase ini perubahan-perubahan terjadi sangat pesat dan mencapai puncaknya. Ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam banyak hal terdapat pada usia ini. Ia mencari identitas diri karena masa ini, statusnya tidak jelas. Pola-pola hubungan sosial mulai berubah. Menyerupa orang dewasa muda, remaja sering merasa berhak untuk membuat keputusan sendiri. Pada masa perkembangan ini, pencapaian kemandirian dan identitas sangat menonjol, pemikiran semakin logis, abstrak dan idealistis dan semakin banyak waktu di luangkan diluar keluarga.
- 3) Remaja Lanjut (17-20 atau 21 tahun) Dirinya ingin menjadi pusat perhatian; ia ingin menonjolkan dirinya; caranya lain dengan remaja awal. Ia idealis, mempunyai cita-cita tinggi bersemangat dan mempunyai energi yang besar. Ia berusaha memantapkan identitas diri, dan ingin mencapai ketidaktergantungan emosional.

e. Aspek-aspek Perkembangan Remaja

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

f. Perkembangan Fisik

Dalam perkembangan remaja, perubahan yang tampak jelas adalah perubahan fisik. Perubahan fisik dalam masa remaja merupakan hal yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi, karena pada masa ini terjadi perubahan fisik yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan fisik yang sangat cepat untuk mencapai kematangan, termasuk organ-organ reproduksi sehingga mampu melaksanakan fungsi reproduksinya.

Perubahan yang terjadi yaitu :

1) Munculnya tanda-tanda seks primer

Terjadi haid yang pertama (*menarche*) Pada remaja perempuan dan mimpi basah pada laki-laki.

2) Munculnya tanda- tanda Seks Sekunder

- a) Pada remaja laki-laki tumbuhnya jakun, penis dan buah zakar bertambah besar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, suara bertambah besar, dada lebih besar badan berotot, tumbuh kumis diatas bibir , cambang dan rambut disekitar kemaluan dan ketiak.

- b) Pada remaja perempuan pinggul melebar, pertumbuhan Rahim dan vagina, tumbuh rambut disekitar kemaluan dan ketiak, payudara membesar.

3. Kesehatan Reproduksi

a. Pengertian

Kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistim reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (Ida Prijatni,2016:2). Guna mencapai kesejahteraan yang berhubungan dengan fungsi dan proses sistem reproduksi, maka setiap orang (khususnya remaja) perlu mengenal dan memahami tentang hak-hak reproduksi dan seksual berikut ini:

- a. Hak untuk hidup,
- b. Hak mendapatkan kebebasan dan keamanan
- c. Hak atas kesetaraan dan terbebas dari segala hal bentuk diskriminasi,
- d. Hak privasi,
- e. Hak kebebasan berfikir,
- f. Hak atas informasi dan edukasi,
- g. Hak memilih untuk menikah atau tidak, serta untuk membentuk dan merencanakan sebuah keluarga,

- h. Hak untuk memutuskan apakah ingin dan kapan mempunyai anak,
- i. Hak atas pelayanan dan proteksi kesehatan,
- j. Hak untuk menikmati kemajuan ilmu pengetahuan,
- k. Hak atas kebebasan berserikat dan berpartisipasi dalam arena politik,
- l. Hak untuk terbebas dari kesakitan dan kesalahan pengobatan.

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

Masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak ke dewasa bukan hanya dalam artian psikologis tetapi juga fisik. Bahkan perubahan fisik yang terjadi itulah yang merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja, sedangkan perubahan-perubahan psikologis muncul akibat perubahan fisik (Triuspita sari, 2019:3). Diantara perubahan fisik itu, yang paling besar pengaruhnya pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tubuh, mulai

berfungsinya alat- alat reproduksi dan tanda-tanda seksual sekunder yang tumbuh. Secara lengkap perubahan fisik tersebut sebagai berikut:

Pada anak perempuan:

- a. Pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi, anggota badan menjadi Panjang
- b. Pertumbuhan payudara
- c. Tumbuh bulu halus di kemaluan
- d. Mencapai pertumbuhan ketinggian badan yang maksimal
- e. Haid
- f. Tumbuh bulu ketiak

Pada anak laki-laki:

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

- k. Rambut-rambut di wajah bertambah tebal dan gelap
- l. Tumbuh bulu di dada

b. Faktor yang mempengaruhi Prilaku Remaja Terhadap Kesehatan Reproduksi

Ada banyak faktor lain yang turut memengaruhi perilaku seksual remaja. Lawrence Green dalam teorinya menyebutkan ada tiga faktor yang memengaruhi perilaku manusia, yaitu faktor predisposisi (predisposing factors), faktor pendukung (enabling factors) serta faktor pendorong (reinforcing factors). Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang memengaruhi dari perilaku seseorang. Faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang adalah peran orang tua, peran sekolah, peran orang-orang yang menjadi referensi dalam kehidupannya, sikap dan keyakinan, media informasi, serta adanya fasilitas dan sarana prasarana. Faktor lain yang berpengaruh signifikan terhadap perilaku seksual remaja pada penelitian ini yaitu teman sebaya dan paparan media informasi.

Perilaku merupakan hasil berbagai macam pengalaman serta interaksi manusia dan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan (Sarwono, 2004)

1). Faktor personal

Faktor personal merupakan faktor yang berasal dari diri seseorang, diantaranya:

a. Umur

Menurut Becker (1974:79) dalam Novita (2004) bahwa umur, seks dan ras, etnik, merupakan variabel demografi yang mempengaruhi tindakan yang dilakukan oleh individu. Mohammad (2006) menyatakan bahwa remaja yang sikap negatif terhadap seks pranikah ditemui pada usia remaja yang lebih tua, tidak sekolah, memiliki akses dengan televisi , telah mengkonsumsi alkoho, rokokatau obat-obatan.

b. Jenis kelamin

Dwiyanto (1992) menyatakan bahwa topik pembicaraan mengenai kesehatan reproduksi berbeda antara pria dan wanita. Metode kontrasepsi merupakan topik yang paling diminati oleh sebagian besar remaja pria, sementara hanya sedikit remaja wanita yang membicarakannya. Lestary (2007) menyatakan ada hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja, dimana perempuan mempunyai peluang 2 kali memiliki pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja lebih baik dibandingkan dengan laki-laki.

4. Anatomi Alat Reproduksi Manusia

a. Alat Reproduksi Pria

1) Penis

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

2) Testis

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

3) Epididimis

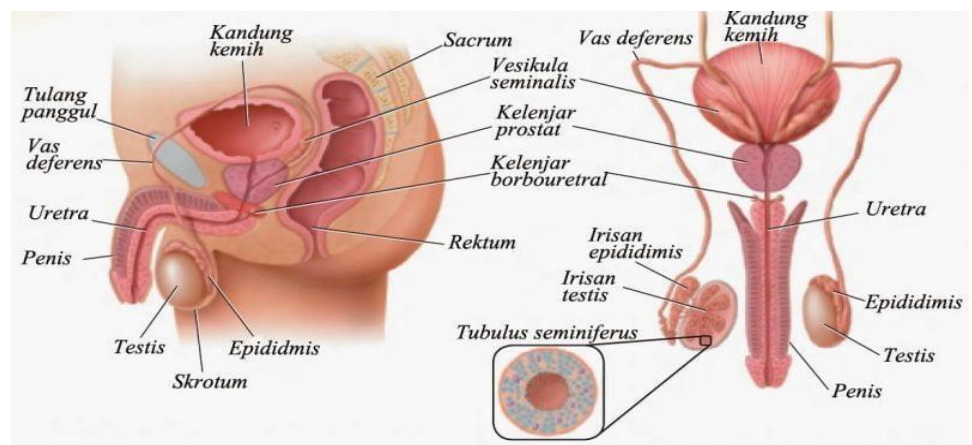
Merupakan kumparan saluran panjang sekitar 45-50 cm, terletak di lubang masing-masing testis, sebagai tempat tumbuh dan kembangnya *spermatozoa* sehingga siap untuk melakukan pembuahan.

4) Vas Deverens (duktus sperma)

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

5) Kelenjar prostat

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

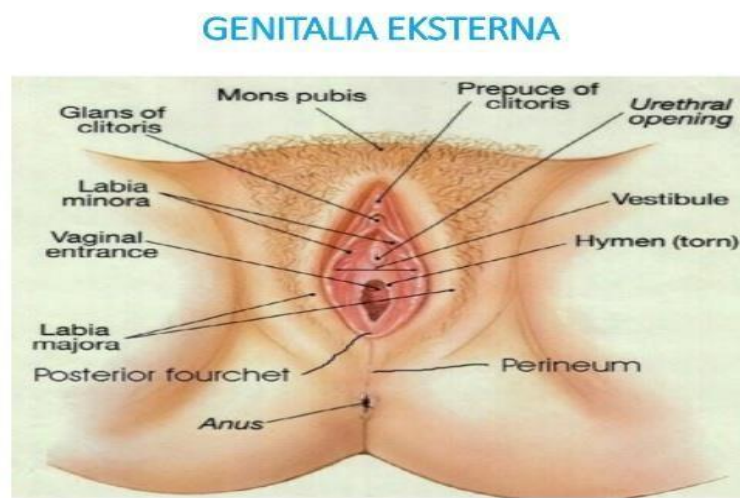


Gambar 2.1 Alat Reproduksi Laki-laki

b. Alat Reproduksi Wanita(Sarwono.2020:115)

- 1) Alat kelamin luar: *mons veneris* menonjol di bagian depan menutup tulang kemaluan, *labia mayora*, *labia minora*, *klitoris*, *vestibulum*, pada *vestibulum* terdapat muara vagina, saluran kencing, kelenjar *bartholini*, dan *skene*. *Himen* (selaput dara), selaput tipis yang menutupi sebagian lubang vagina.
- 2) Alat Kelamin Dalam
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) 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*.
- 6) Indung telur (*ovarium*) terletak antara rahim dan dinding panggul.

- 7) Ovarium merupakan sumber hormonal wanita yang utama dalam mengatur proses menstruasi. Setiap bulan ovarium mengeluarkan sel telur (*ovum*) silih berganti kanan dan kiri, sehingga wanita mengalami masa subur.



Gambar . 2.2 Alat Reproduksi Wanita

5. Seksual Pranikah Pada Remaja

a. Pengetian

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

b. Bentuk- Bentuk Tingkah Laku Seksual

Menurut (Sarwono, 2014) bentuk tingkah laku seks bermacam-macam mulai dari perasaan tertarik, pacaran, kissing, kemudian sampai intercourse meliputi:

1) Kissing

Ciuman yang dilakukan untuk menimbulkan rangsangan seksual, seperti di bibir disertai dengan rabaan pada bagian-bagian sensitif yang dapat menimbulkan rangsangan seksual. Berciuman dengan bibir tertutup merupakan ciuman yang umum dilakukan.

2) Necking

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

3) Petting

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

4) Intercourse

Bersatunya dua orang secara seksual yang dilakukan oleh pasangan pria dan wanita yang ditandai

dengan penis pria yang ereksi masuk ke dalam vagina untuk mendapatkan kepuasan seksual.

6. Masalah-masalah yang terjadi pada seksual remaja Menurut Sarwono (2014)

- a. Masalah seksualitas pada remaja timbul karena faktor faktor sebagai berikut: Perubahan-perubahan hormonal yang meningkatkan hasrat seksual libido seksualitas remaja. Peningkatan hasrat seksual ini membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku seksual tertentu.
- b. Penyaluran itu tidak dapat segera dilakukan karena adanya penundaan usia perkawinan, baik secara hukum karena adanya undang undang tentang perkawinan yang menetapkan batas usia menikah, maupun karena norma sosial yang makin lama makin menuntut persyaratan yang makin tinggi untuk perkawinan (pendidikan, pekerjaan, persiapan mental, dll).
- c. Sementara usia kawin di tunda, norma norma agama tetap berlaku dima seseorang dilarang untuk melakukan hubungan seks sebelum menikah. Bahkan larangannya berkembang lebih jauh kepada tingkah laku yang lain seperti berciuman dan masturbasi. Untuk remaja yang tidak dapat menahan diri terdapat kecenderungan untuk melanggar larangan larangan tersebut.

- d. Kecenderungan pelanggaran makin meningkat oleh karena adanya penyebaran informasi dan rangsangan seksual melalui media massa yang dengan adanya teknologi canggih (video cassette, VCD, telepon genggam, internet, dll) menjadi tidak terbandung lagi.
- e. Orang tua sendiri, baik karena ketidaktahuannya maupun karena sikapnya yang masug mentabukan pembincaraan mengenai seks dengan anak.
- f. Kecenderungan pergaulan yang makin bebas antara pria dan wanita dalam masyarakat sebagai akibat berkembangnya peran dan pendidikan wanita sehingga kedudukan wanita makin sejajar dengan pria.

7. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksesual Pranikah

- a. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suryoputro 2016 tentang faktor- faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja di adalah,
- b. faktor internal (pengetahuan, aspek-aspek kesehatan reproduksi, sikap terhadap
- c. layanan kesehatan seksual dan reproduksi, perilaku, kerentanan yang dirasakan terhadap resiko, kesehatan reproduksi, gaya hidup, pengendalian diri, aktifitas sosial, rasa percaya diri, usia, agama, dan status perkawinan),
- d. faktor eksternal (kontak dengan sumber-sumber informasi, keluarga, sosial- budaya, nilai dan norma sebagai pendukung sosial

untuk perilaku tertentu) (Suryoputro, *et al.* 2016).

8. Dampak Dari Seks Pranikah

Hasil regresi logistik menunjukkan remaja pria yang melakukan hubungan sex pranikah dengan status berpacaran signifikan. Remaja pria yang berpacaran risiko melakukan hubungan seks pranikah 4.29 kali dibanding yang tidak berpacaran . Hasil berbeda dengan penelitian oleh Susanti dan Widyoningsih (2019) yang melaporkan hasil tidak ada hubungan signifikan antara seks bebas dengan status berpacaran, perbedaan ini bisa dipengaruhi oleh perbedaan besarnya sampel dan status remaja yang tidak berpacaran (Agustini utii *et al* 2021)

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

- a. Menciptakan kenangan buruk.

- b. Apabila seseorang terbukti telah melakukan seks pranikah maka secara moral pelaku dihantui rasa bersalah yang berlarut-larut. Keluarga besar pelaku pun turut menanggung malu sehinggamenjadi beban mental yang berat.
- c. Mengakibatkan kehamilan.
- d. Hubungan seks satu kali saja bisa mengakibatkan kehamilan bila dilakukan pada masa subur. Kehamilan yang terjadi akibat seks pranikah menjadi beban mental yang luar biasa. Kehamilan yang dianggap “Kecelakaan” ini mengakibatkan kesusahan dan malapetaka bagi pelaku bahkan keturunannya.
- e. Menggugurkan kandungan (aborsi) dan pembunuhan bayi. Aborsi merupakan tindakan medis yang ilegal dan melanggar hukum. Aborsi mengakibatkan kemandulan bahkan kanker rahim. Menggugurkan kandungan dengan cara aborsi tidak aman, karena dapat mengakibatkan kematian.
- f. Penyebaran penyakit Penyakit kelamin akan menular melalui pasangan dan bahkan keturunannya. Penyebarannya melalui seks pranikah dengan bergonta-ganti pasangan. Hubungan seks satu kali saja dapat menularkan penyakit bila dilakukan dengan orang yang tertular salah satu penyakit kelamin. Salah satu virus yang bisa ditularkan melalui hubungan seks adalah virus HIV.
- g. Kehamilan terjadi jika terjadi pertemuan sel telur pihak wanita dan spermatozoa pihak pria. Dan hal itu biasanya didahului

oleh hubungan seks. Kehamilan pada remaja sering disebabkan ketidaktahuan dan tidak sadarnya remaja terhadap proses kehamilan.

9. Penyakit Menular Seksual

PMS (Penyakit Menular Seksual) merupakan salah satu infeksi saluran reproduksi (ISR) yang ditularkan melalui hubungan kelamin. Kuman penyebab infeksi tersebut dapat berupa jamur, virus, dan parasit. Perempuan lebih mudah terkena ISR dibanding laki-laki, karena saluran reproduksi perempuan lebih dekat ke anus dan saluran kencing. ISR pada perempuan juga diketahui karena gejalanya kurang jelas dibanding dengan laki-laki. Diantara ISR, penyakit menular seksual (PMS) merupakan penyakit infeksi yang sering ditemukan dan ditularkan melalui hubungan kelamin. (Ela Rohaeni.2020). Termasuk didalam kelompok Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah Gonorrhoe, sifilis, ulkus molle kondiloma akuminata, herpes genital dan HIV/AIDS (Ayu Aminatussyadiyah *et al* 2020).

10. Aborsi

Kehamilan usia remaja merupakan kehamilan yang terjadi sebelum usia 20 tahun dan kini telah menjadi masalah global yang memengaruhi kondisi fisik, psikologi, sosial, ekonomi dan budaya. (1) World Health Organization (WHO) menyebutkan angka kehamilan remaja pada usia 15-19 tahun terdapat sekitar 16 juta perempuan. Kondisi kehamilan remaja akan beresiko meningkatkan angka kematian, morbiditas ibu dan anak, serta tindakan aborsi pada kehamilan yang tidak diinginkan. (2,3) Kondisi

tersebut didukung data bahwa remaja berusia 15-16 tahun memutuskan untuk melakukan aborsi sekitar 17,6 %.(4) Pengambilan keputusan apakah dan bagaimana mengakhiri kehamilan merupakan dilemma bagi perempuan (riski wulandari *et al* 2020).

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi pertemuan sel telur dan sel sperma) pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram, sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Abortus provokatus adalah aborsi yang dilakukan secara sengaja dengan menggunakan obat-obatan maupun alat-alat. Abortus provokatus terbagi 2 yaitu abortus provokatus medisinalis (abortus yang dilakukan seorang dokter dengan indikasi medis) dan abortus provokatus kriminalis (aborsi yang terjadi oleh karena tindakan-tindakan yang tidak legal atau tidak berdasarkan indikasi medis) (Amalia Eveline Laisina *et al* 2017).

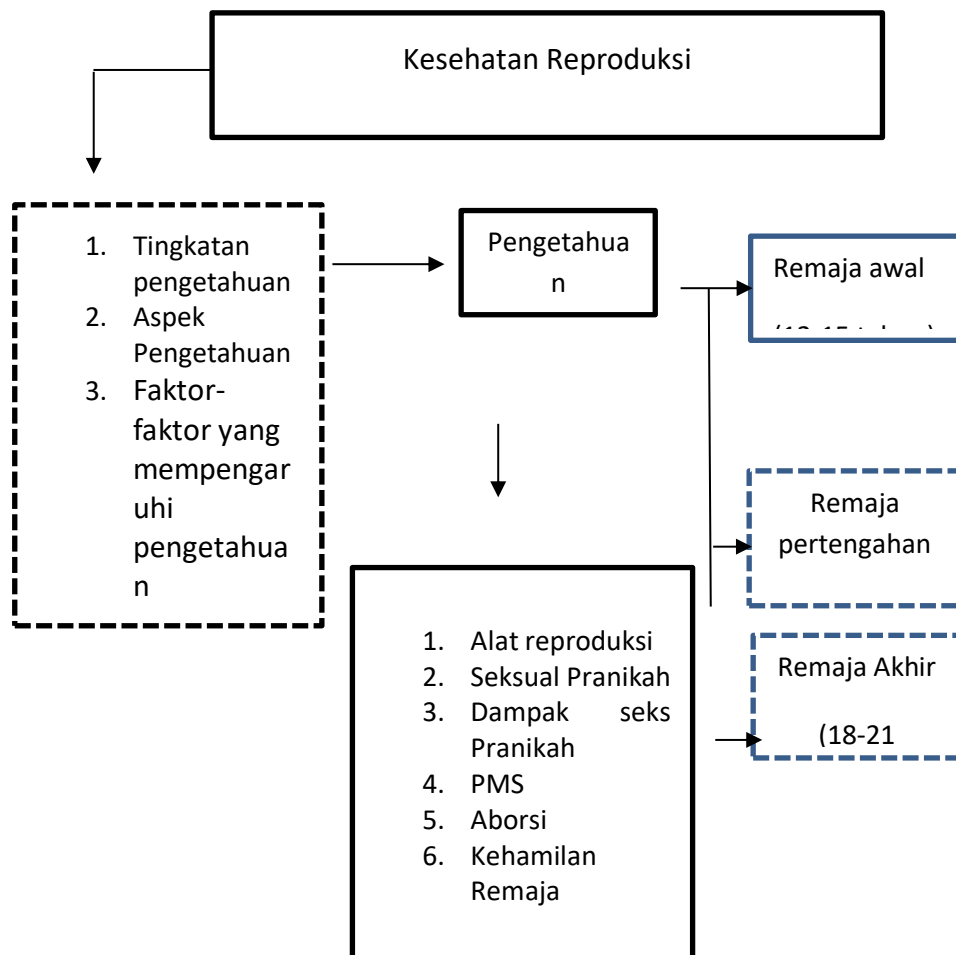
11. Kehamilan Remaja

Kehamilan remaja di Indonesia dipengaruhi oleh berbagai faktor. Pada penelitian ini menunjukkan bahwasannya paparan media informasi dan juga tingkat pendidikan memiliki kontribusi akan kejadian kehamilan pada remaja. Disebabkan oleh berbagai informasi yang mampu diakses dan diterima para remaja melalui media informasi diperlukan tameng yang baik agar mampu menjaga remaja dari berbagai kegiatan negatif.(Ayu aminatussyadiyah *et al* 2020).

Menurut Prawirohardjo dalam bukunya (2016), kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jikadihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

B. Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang telah diuraikan di atas mengenai Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang kesehatan Reproduksi Remaja SMPN 1 Kabun



Keterangan :

 = variabel yang tidak di teliti

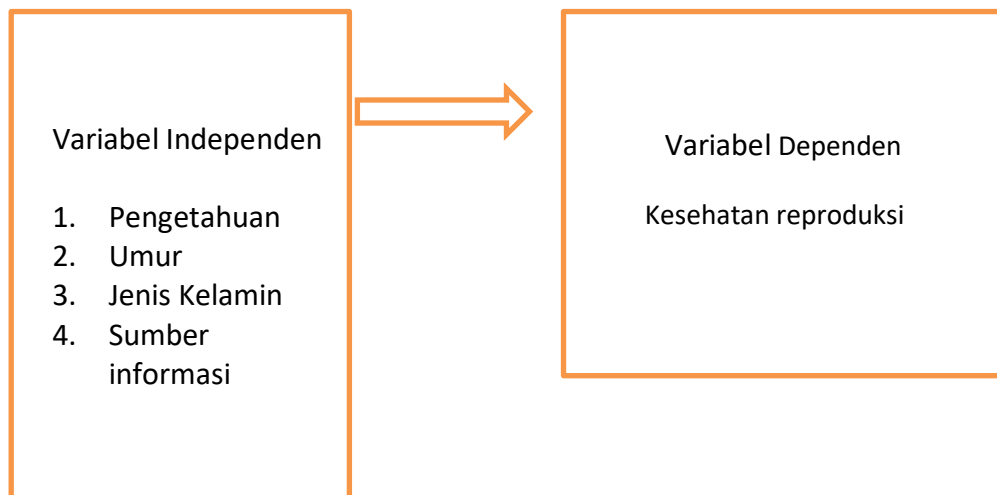
 = variabel yang diteliti

Gambar 2.3. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah rangkuman seluruh variabel penelitian (variabel yang diukur maupun yang tidak diukur oleh peneliti) yang terdapat pada tinjauan pustaka.

C. Kerangka Konsep

Pada penelitian ini Tinjauan yang mempengaruhi



Gambar 2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah khusus rangkuman pada variabel yang akan diukur oleh peneliti.

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara yang akan diuji kebenarannya. Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang secara teoritis dianggap paling tinggi kebenarannya (Setiawan dan Saryono, 2020). Hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

H1 :

- Ada hubunganya Umur dengan Pengetahuan Kesehatan reproduksi Remaja SMP Negeri 1 kabun
- Ada hubunganya Jenis Kelamin dengan Pengetahuan Kesehatan reproduksi Remaja SMP Negeri 1 kabun
- Ada hubunganya Sumber Informasi dengan Pengetahuan Kesehatan reproduksi Remaja SMP Negeri 1 kabun

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini dilakukan untuk menghubungkan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi Remaja di SMP Negeri 1 Kabun Desa Kabun Tahun 2023

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan sesuatu karakteristiknya mungkin di selidiki/diteliti.(Rahmi fitria, et al (n.d)) Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja di SMP Negeri 1 Kabun kecamatan Kabun kabupaten Rokan Hulu sebanyak 538 remaja yang yang terbagi jadi 17 kelas dimana Kelas VII 190 siswa, 5 Kelas , kelas VIII 182 siswa, 6 Kelas ,Kelas IX 166 siswa,6 kelas.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian (Rahmi fitria, et al (n.d).) Unit sampel adalah unit terkecil pada populasi

yang akan diambil sebagai sampel. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi. Oleh sebab itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili). Teknik pengambilan sampel merupakan suatu teknik yang fungsinya untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam sebuah penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan non -probability sampling (purposive sampling) yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Senada dengan pendapat tersebut, Roscoe dalam Sugiono (2013, hlm. 91)

menyarankan tentang ukuran sampel untuk penelitian sebagai berikut:

- a. Ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500.
- b. Bila sampel dibagi dalam kategori maka jumlah anggota sampel setiap kategori minimal 30.
- c. Untuk penelitian eksperimen yang sederhana, yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, maka jumlah anggota sampel masing-masing antara 10 s/d 20.

Merujuk dari pendapat tersebut peneliti menetapkan sampel dalam penelitian ini adalah 20 % dari jumlah populasi yaitu berjumlah 100 orang dan akan dibagi menjadi 3 kelompok. Sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus *Slovin*.

Kelas VII : $190 \times 20\% = 38$

$$n = N / (1 + e^2) = 38 / (1 + (38 \times 0,05^2)) = 35$$

Kelas VIII : $182 \times 20\% = 36$

$$n = N / (1 + e^2) = 36 / (1 + (36 \times 0,05^2)) = 34$$

Kelas IX : $166 \times 20\% = 34$

$$n = N / (1 + e^2) = 34 / (1 + (34 \times 0,05^2)) = 31$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

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

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 100 remaja

Kriteria Inklusi

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

C. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Negeri 1 Kabun kecamatan Kabun kabupaten Rokan Hulu karena masih banyak remaja yang belum mengetahui tentang kesehatan reproduksi.

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Januari s/d Juni 2023

D. Variabel Penelitian

Variabel Penelitian adalah atribut atau obyek yang memiliki variasi antara satu sama lainnya. penelitian merupakan karakteristik subyek penelitian yang berubah dari satu subyek ke subyek yang lainnya. (Notoatmodjo 2018:104).

Sub Variabel adalah bagian-bagian atau hal-hal yang terikat dari variabel yang dapat diteliti, yang memungkinkan dapat dibuat dalam bentuk angket atau instrumen wawancara

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil
Pengetahuan 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 Pengetahuan remaja	Kuesioner	Ordinal	1. Baik 23-30 2. Cukup 17-22 3. Kurang 1-16
Umur	bahwa umur, seks dan ras, etnik, merupakan variabel demografi yang mempengaruhi	Kuesioner	Nominal	1. 13 th 2. 14 th 3. 15 th

	tindakan yang dilakukan oleh individu.			
jenis kelamin	menyatakan bahwa topik pembicaraan mengenai kesehatan reproduksi berbeda antara pria dan wanita.	Kuesioner	Ordinal	1.laki-laki 2. Perempuan
sumber informasi	alat untuk mengumpulkan dan menyusun kembali sebuah informasi sehingga menjadi bahan yang bermanfaat bagi penerima informasi	Kuesioner	Ordinal	1. Teman 2. pacar 3. orang tua 4.Guru 5. Tv 6. Radio 7.koran/majalah 8.Petugas Kesehatan 9. Internet

E. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah batasan dan cara pengukuran variabel yang akan diteliti. Defenisi operasional disusun dalam bentuk matrik, yang berisi nama variabel, deskripsi, alat ukur, hasil ukur, dan skala ukur yang digunakan (nominal, ordinal, interval, dan rasio). Definisi operasional dibuat untuk memindahkan dan menjaga konsistensi pengumpulan data. Menghindarkan perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel (Rahmi fitria, et al (n.d).

F. Jenis Data

1. Data Primer

Menurut (Sugiyono 2013:225) Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Pada penelitian ini data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan.

2. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2013:225) data sekunder yaitu sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen.

Pada penelitian ini dengan menggunakan data Primer didapat dari Kuesioner.

G. Teknik pengumpulan data

Data primer

Pada penelitian ini Data primer diperoleh dengan melakukan pengisian Kuesioner

H. Prosedur penelitian

Prosedur atau tahapan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1 Tahap Pra Penelitian

- a. Studi pendahuluan (Dekan → FIK Kaprodi S1 Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian → Kepala Sekolah SMPN 1 kabun → Wali Kelas Murid SMPN 1 kabun → Murid Kelas 7 s/d 9 SMPN 1 kabun.

- b. Mencari informasi berkaitan dengan informan utama dan informan kunci serta pendekatan.

2 Tahap Penelitian

Terlebih dahulu peneliti menentukan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan dan melakukan permohonan menjadi Responden dan memberikan informed consent pada responden apakah bersedia. Kemudian peneliti melakukan arahan terkait data pendukung apa saja yang bisa digunakan dalam penelitian. Selanjutnya peneliti Memberikan kuesioner untuk diisi kepada responden.

3 Tahap pasca penelitian

- a. Pengumpulan data
- b. Analisis data
- c. Penyajian data (tabel, narasi, teks, bagan, atau gambar)
- d. Penarikan kesimpulan
- e. Pembuatan laporan penelitian

I. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini jenis data adalah data primer yaitu data yang diambil dari responden secara langsung menggunakan kuesioner yang disesuaikan dengan tujuan penelitian.

Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan 2 kategori yaitu :

1. Data Demografi, secara umum berisi inisial nama, umur remaja, Jenis Kelamin, Sumber Informasi

2. Pengetahuan

- a. Baik, jika responden menjawab pertanyaan 23-30 (76-100 %
- b. Cukup, jika responden menjawab pertanyaan 17-22 (56-75 %)
- c. Kurang, jika responden menjawab pertanyaan 1-16 (< 56 %)

Kuesioner ini diadopsi dari Handari (2018), yang berjudul gambaran pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di SMK 1 Saptosari, Gunungkidul. Kuesioner ini sudah valid dengan nilai r hitung berkisar antara 0,583. Sedangkan berdasarkan uji reabilitas pada jumlah soal yang valid, didapat besarnya nilai *Alpha Chronbach* dari item berkisar 0,971 yang lebih besar dari 0,7 Maka dapat disimpulkan bahwa test reliabel. nilai Validas untuk kuesioner sikap adalah 0,641, dan nilai reabilitas adalah 0,836.(putri indah sari.2022)

J. Pengolahan Data

Dalam pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2018:174) dilakukan dengan empat langkah yaitu sebagai berikut :

1. *Editing*

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

2. *Cooding*

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka / bilangan. Kegunaan dari cooding adalah

untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

3. *Entry Data*

Memasukkan data dalam program computer untuk proses analisa data

4. *Tabulasi*

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

K. Analisa Data

Pada penelitian analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS untuk uji statistik, sedangkan yang akan digunakan adalah :

1. Analisa univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan serta mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti (Lusiana *et al.* 2015). Analisis univariat digunakan untuk mendiskripsikan variabel pengetahuan, umur, Jenis Kelamin, dan Sumber Informasi disajikan dalam tabel distribusi. Analisis data yang digunakan dalam melakukan hasil penelitian dapat digunakan dengan presentase :

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

Keterangan :

P = proporsi Subjek (Responden)

f = jumlah benar

n = jumlah soal

2. Analisis bivariat

Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis yang menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik yang digunakan yaitu Chi-square test. Analisis chi square dilakukan pada variabel pengetahuan, umur, Jenis Kelamin, dan Sumber Informasi. Pengambilan keputusan dilakukan jika $p < 0,05$ maka akan disimpulkan H_0 di tolak. Jika $p > 0,005$ maka H_0 diterima . yang berarti ada hubungan yang bermakna variabel dependen dengan variabel independen.