

SKRIPSI

FAKTOR–FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESEHATAN REPRODUKSI DI SMA UNGGUL NEGERI 2 *BOARDING SCHOOL* BANDA ACEH TAHUN 2019

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memenuhi Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

AL - AISYAH
NPM : 1507110167

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

SKRIPSI

**FAKTOR–FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESEHATAN REPRODUKSI DI
SMA UNGGUL NEGERI 2 *BOARDING SCHOOL* BANDA ACEH TAHUN 2019**



OLEH :

AL - AISYAH
NPM : 1507110167

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESEHATAN REPRODUKSI
DI SMA UNGGUL NEGERI 2 BOARDING SCHOOL
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019**

Skripsi Ini Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Untuk
Memenuhi Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

AL-AISYAH
NPM: 1507110167

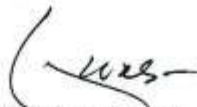
Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari 29 Juli 2019

Banda Aceh, 31 Juli 2019

Pembimbing I


Agustina, SST, Mkes

Pembimbing II


Drs. Ghazali Amin, MPH

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh


Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

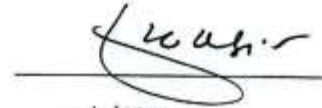
Banda Aceh, 31 Juli 2019

TANDA TANGAN

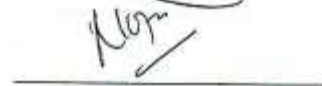
Pembimbing I : Agustina, SST, M.Kes



Pembimbing II : Drs. Ghazali Amin, MPH



Penguji I : Nopa Arlianti, SKM, MKM



Penguji II : Hanifah Hasnur, S.Pd. SKM, MKM



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

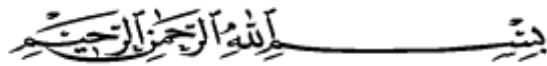
DEKAN,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah.

Penulisan ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ibu **Agustina, SST, M. Kes** dan Bapak **Drs. Ghazali Amin, MPH** pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada:

1. Teristimewa untuk kedua orang tua saya yang telah memberi do'a dan dorongan serta mengorbankan segalanya demi keberhasilan penulis dalam mengapai cita-cita.
2. Bapak Dr. H. Muharrir Asy'ari, Lc, M. Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, PhD, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Ibu Nopa Aprilanti SKM,MKM, selaku dosen penguji I yang memberikan petunjuk dan pengarahan yang sangat bermanfaat bagi penulis dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Hanifah Hasnur S.Pd, SKM, MKM, selaku penguji II yang memberikan petunjuk dan pengarahan yang sangat bermanfaat bagi penulis dalam penyusunan skripsi ini.

6. Para Dosen dan Staf Akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
7. SMA Negeri 2 Boarding School seluruh guru dan staf lainnya yang telah membantu saya dalam proses melaksanakan dan penyelesaian penelitian ini.

Seluruh pihak terlibat baik langsung maupun tidak langsung membantu penulis dalam melaksanakan penelitian ini, atas segala bantuan dan dukungan, semoga Allah S.W.T membalasnya dengan pahala yang setinggi-tingginya. Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat .

Banda Aceh, Agustus 2019

Penulis

Al - Aisyah

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Al - Aisyah
NPM : 1507110167
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku
Judul : Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesehatan Reproduksi Di
SMA Unggul Negeri 2 Boarding School Banda Aceh Tahun 2019

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak di buat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang di tetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 31 Juli 2019

(Al- Aisyah)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN.....	i
ABSTRAK.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
BIODATA PENULIS.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum	7
1.4.2 Tujuan Khusus.....	8
1.5 Manfaat Penelitian	8
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	 9
2.1 Kesehatan Reproduksi	9
2.1.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi	9
2.1.2 Perubahan Fisik yang Menandai Kematangan Reproduksi	10
2.1.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi	11
2.1.4 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi.....	12
2.1.5 Perkembangan Kesehatan Reproduksi Remaja.....	13
2.1.6 Hak – Hak Reproduksi.....	14
2.1.7 Unsur –Unsur Kesehatan Reproduksi Remaja	15
2.1.8 Organ Reproduksi	18
2.2 Hubungan Pengetahuan dengan Kesehatan Reproduksi	22
2.3 Hubungan Sikap dengan Kesehatan Reproduksi.....	24
2.4 Hubungan Peran Orang Tua dengan Kesehatan Reproduksi	25
2.5 Hubungan Peran Media dengan Kesehatan Reproduksi.....	27
2.6 Kerangka Teoritis	29
 BAB III KERANGKA KONSEP	 30
3.1 Konsep Pemikiran	30
3.2 Variabel Penelitian	30
3.2.1 Variabel Independen	30
3.1.2 Variabel Dependen	31
3.3 Definisi Operasional	31
3.4 Pengukuran Variabel	33

3.5 Hipotesis Penelitian	33
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	35
4.1 Jenis Penelitian	35
4.2 Populasi dan Sampel	35
4.2.1 Populasi.....	35
4.2.2 Sampel	35
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	36
4.3.1 Lokasi Penelitian	36
4.3.2 Waktu Penelitian	36
4.4 pengumpulan Data	36
4.4.1 Data Primer.....	36
4.4.2 Data Sekunder	37
4.5 Pengumpulan Data	37
4.6 Pengelohan Data	37
4.8 Analisa data	38
4.7.2 Analisa Bivariat	38
4.8 Penyajian data	39
4.9 Kendala Penelitian	39
BAB V GAMBARAN UMUM	40
5.1 Geografis.....	40
5.1.1 Identitas Sekolah	40
5.1.2 Penyelenggaraan Sekolah	40
5.1.3 Keadaan Lingkungan yang Mengelilingi Sekolah	41
5.1.4 Pengguna Sekolah.....	41
5.1.5 Guru, Pegawai TU, dan Siswa	41
5.1.6 Interaksi Sekolah.....	43
5.1.7 Denah SMA Negeri 2 Banda Aceh.....	43
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	44
6.1 Hasil Penelitian	44
6.1.1 Analisis Univariat	44
6.1.2.1 Usia Responden.....	44
6.1.2.2 Kesehatan Reproduksi.....	44
6.1.2.3 Pengetahuan	45
6.1.2.4 Sikap	46
6.1.2.5 Peran Orang Tua.....	46
6.1.2.6 Peran Media	47
6.1.2 Analisis Bivariat.....	47
6.1.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kesehatan Reproduksi pada Siswi SMA Unggul Negeri 2 <i>Boarding School</i> Banda Aceh Tahun 2019	47
6.1.2.2 Hubungan Sikap dengan Kesehatan Reproduksi pada Siswi SMA Unggul Negeri 2 <i>Boarding School</i> Banda Aceh Tahun 2019.....	48
6.1.2.3 Hubungan Peran Orang Tua dengan Kesehatan Reproduksi pada Siswi SMA Unggul Negeri 2 <i>Boarding School</i> Banda Aceh Tahun 2019	49

6.1.2.4 Hubungan Peran Media dengan Kesehatan Reproduksi pada Siswi SMA Unggul Negeri 2 <i>Boarding School</i> Banda Aceh Tahun 2019	50
6.2 Pembahasan	51
6.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kesehatan Reproduksi	51
6.2.2 Hubungan Sikap dengan Kesehatan Reproduksi	53
6.2.3 Hubungan Peran Orang Tua dengan Kesehatan Reproduksi	55
6.2.4 Hubungan Peran Media dengan Kesehatan Reproduksi	57
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	60
7.1 Kesimpulan	60
7.2 Saran	60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	31
Tabel 5.1	Guru, Pegawai, Tu, dan Siswa	41
Tabel 6.1	Distribusi Responden Berdasarkan Usia pada Siwsi SMA Unggul Negeri 2 <i>Boarding School</i> Banda Aceh Tahun 2019	44
Tabel 6.2	Distribusi Responden Berdasarkan Kesehatan Reproduksi pada Siswi SMA Unggul Negeri 2 <i>Boarding School</i> Banda Aceh Tahun 2019	45
Tabel 6.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahun pada Siswi SMA Unggul Negeri 2 <i>Boarding School</i> Banda Aceh Tahun 2019.....	45
Tabel 6.4	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap pada Siswi SMA Unggul Negeri 2 <i>Boarding School</i> Banda Aceh Tahun 2019.....	46
Tabel 6.5	Distribusi Responden Berdasarkan Peran Orang Tua pada Siswi SMA Unggul Negeri 2 <i>Boarding School</i> Banda Aceh Tahun 2019.....	46
Tabel 6.6	Distribusi Responden Berdasarkan Peran Media pada Siswi SMA Unggul Negeri 2 <i>Boarding School</i> Banda Aceh Tahun 2019.....	47
Tabel 6.7	Hubungan Pengetahuan dengan Kesehatan Reproduksi pada Siswi SMA Unggul Negeri 2 <i>Boarding School</i> Banda Aceh Tahun 2019.....	47
Tabel 6.8	Hubungan Sikap dengan Kesehatan Reproduksi pada Siswi SMA Unggul Negeri 2 <i>Boarding School</i> Banda Aceh Tahun 2019.....	48
Tabel 6.9	Hubungan Peran Orang Tua dengan Kesehatan Reproduksi pada Siswi SMA Unggul Negeri 2 <i>Boarding School</i> Banda Aceh Tahun 2019	49
Tabel 6.10	Hubungan Peran Media dengan Kesehatan Reproduksi Pada Sissi SMA Unggul Negeri 2 <i>Boarding School</i> Banda Aceh Tahun 2019.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2	Kerangka Teoritis	29
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	30
Gambar 5.1.7	Denah SMA Negeri 2 Banda Aceh	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Informasi Kepada Responden
- Lampiran 2 Kuesioner
- Lampiran 3 Tabel Skor
- Lampiran 4 Master Tabel
- Lampiran 5 Dokumentasi
- Lampiran 6 Surat Pengambilan Data Awal di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
- Lampiran 7 Surat Pembalasan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9 Surat Pembalasan Penelitian

ABSTRAK

NAMA : AL-AISYAH

NPM : 1507110167

**Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kesehatan Reproduksi di SMA Unggul Negeri 2
Boarding School Banda Aceh Tahun 2019**

Xiv + 60 halaman + 12 Tabel + 9 Lampiran

Kesehatan Reproduksi merupakan suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Berbagai masalah yang ditimbulkan akibat kesehatan reproduksi yang kurang baik. Tahun 2016 di Aceh terdapat gangguan kesehatan reproduksi pada remaja sebesar 56,1% dan ditahun 2017 terjadi penurunan menjadi 51,5%, berdasarkan survei beberapa siswi di SMA Unggul Negeri 2 *Boarding School* sering mengalami keputihan dan belum mengetahui penanganannya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi pada siswi SMA Unggul Negeri 2 *Boarding School* Banda Aceh.

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif analitik dengan desain *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi kelas X dan XI yang berjumlah 343 orang, dengan pengambilan sampel menggunakan rumus solvin diperoleh sampel sebanyak 100 siswi. Analisis data menggunakan uji *Chi Square* dengan program komputer STATA 13.

Hasil penelitian menunjukkan sebesar 60% responden memiliki kesehatan reproduksi kurang baik, 54% responden memiliki pengetahuan kurang baik, 41% responden memiliki sikap negatif, 40% orang tua tidak berperan tentang kespro anaknya, dan 50% responden tidak terpapar media. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan antara peran media dengan kesehatan reproduksi (*p value* 0.041) dan tidak ada hubungan antara pengetahuan (*p value* 0.326) sikap (*p value* 0.507) dan peran orang tua (*p value* 0.405).

Diharapkan kepada pihak sekolah SMA Unggul Negeri 2 *Boarding School* Banda Aceh agar mempromosikan menggunakan media tentang kesehatan reproduksi untuk peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

Kata Kunci : Kesehatan Reproduksi, Remaja, Pengetahuan, sikap, peran orang tua, media

Daftar Kepustakaan : 59 bacaan (2007 - 2018)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Masa remaja merupakan masa transisi yang unik dan ditandai oleh beberapa perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa yang khusus dan penting karena merupakan periode kematangan organ reproduksi yang disebut masa pubertas. Perkembangan seksual remaja ditandai dengan *menarche* pada perempuan dan *noctualejaculation* pada laki-laki, maka sejak itu fungsi reproduksi bekerja dengan segala konsekuensinya. Idealnya remaja sudah mempunyai pengetahuan yang memadai tentang seks (Sarwono, 2012).

Masa remaja diwarnai oleh pertumbuhan, perubahan munculnya berbagai kesempatan, dan seringkali menghadapi risiko–risiko kesehatan reproduksi. Berbagai risiko kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh kehamilan, aborsi, penyakit menular seksual (PMS), kekerasan seksual sistem yang membatasi akses terhadap informasi dan pelayanan klinis (Purwoastuti, 2015).

Kegiatan seksual menempatkan remaja pada tantangan resiko terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi. Setiap tahun kira–kira 15 juta remaja berusia 15–19 tahun melahirkan, 4 juta melakukan aborsi, dan hampir 100 juta terinfeksi penyakit menular seksual (PMS). Kehamilan tidak diinginkan pada remaja sering kali berakhir aborsi, banyak survei yang telah dilakukan di negara berkembang bahwa hampir 60% kehamilan pada wanita dibawah usia 20 tahun adalah kehamilan tidak diinginkan (Purwoastuti, 2015).

Kesehatan reproduksi adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengetahuan sehat disini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental sosial dan kultural semua yang berhubungan dengan sistem dan fungsinya serta proses dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan (Irianto, 2015).

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi merupakan hal yang penting terutama bagi remaja. Informasi yang tidak benar dapat mengakibatkan pengetahuan dan persepsi seseorang menjadi salah. Hal ini menjadi salah satu indikator meningkatnya perilaku seks bebas dikalangan remaja. Pengetahuan yang salah dapat menjerumuskan remaja dalam berbagai masalah misalnya perilaku seks bebas, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi dan terinfeksi HIV (Wijayanti et al, 2012).

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sangat diperlukan oleh masyarakat, khususnya penduduk remaja. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2010, kelompok usia remaja (10-19 tahun) menempati seperlima jumlah penduduk dunia, dan 83% di antaranya hidup di negara-negara berkembang. Selain itu menurut *World Health Organisation* (WHO) ditahun 2016 1/5 penduduk dunia sekitar 15% terdiri dari remaja yang berumur 10-19 tahun. Di Asia pasifik jumlah penduduk merupakan 60% dari penduduk dunia, seperlimanya adalah remaja umur 11-19 tahun adalah 22% yang terdiri dari 50,9% remaja laki-laki dan 49,1% remaja perempuan (WHO, 2016).

Di Indonesia setiap 25 menit terdapat satu orang baru terinfeksi HIV, satu dari setiap lima orang yang terinfeksi dibawah usia 25 tahun. Proyeksi Kementerian Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa tanpa percepatan program penanggulangan HIV, lebih dari setengah juta orang di Indonesia akan positif HIV pada tahun 2016. Epidemi tersebut dipicu terutama oleh penularan seksual dan penggunaan narkoba suntik (*Unicef*, 2016). Dampak kedua dari perilaku seksual pranikah adalah aborsi. Tahun 2016 BKKBN menyatakan kasus aborsi di Indonesia mencapai 2,4 juta jiwa pertahun, sebanyak 33,3% terjadi pada remaja. Selanjutnya dampak dari perilaku seksual pranikah adalah HIV/AIDS, penularan berbagai penyakit menular seksual, dan tekanan psikologis (BKKBN, 2016).

Berdasarkan hasil survei perilaku seksual yang beresiko pada remaja oleh Komnas Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) tahun 2013 di 33 provinsi menyebutkan bahwa 22,6% remaja pernah melakukan hubungan seks dan 62,7% remaja Sekolah Menengah Atas (SMA) tidak perawan. KPAI bekerja sama dengan Lembaga Perlindungan Anak, tahun 2016 menemukan bahwa 97% pernah menonton pornografi, 93,7% mengaku sudah tidak perawan dan 21,26% sudah pernah melakukan aborsi (Intan, 2018).

Hasil penjangkaran kesehatan peserta didik diwilayah Provinsi Aceh pada tahun 2016 tentang masalah kesehatan reproduksi sebanyak 531 atau sekitar 56,1% yang terjadi. Pada tahun 2017 di provinsi Aceh terjadi penurunan jumlah kasus sebanyak 487 atau sekitar 51,5% . Berdasarkan penjangkaran kesehatan peserta didik di wilayah Kota Banda Aceh pada tahun 2016 terdapat 32 kasus atau sekitar 26,3% gangguan kesehatan reproduksi dikalangan remaja SMA. Tahun 2017 terjadi

penurunan jumlah kasus gangguan kesehatan reproduksi sebanyak 12 atau sekitar 9,2% 2 hal dikarenakan masih banyaknya siswi SMA yang masih belum melakukan pemeriksaan masalah gangguan kesehatan reproduksi (Dinas Kesehatan Aceh, 2017).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan Kota Banda Aceh pada tahun 2016, didapatkan 11 orang terinfeksi HIV dan mengalami peningkatan ditahun 2017 sebanyak 21 orang yang terinfeksi HIV di Kota Banda Aceh yang terdiri dari kalangan remaja hingga dewasa (Dinas kesehatan Kota Banda Aceh, 2019). Berdasarkan data dari Dinas Kota Banda Aceh tahun 2016, Puskesmas Kuta Alam memiliki masalah mengenai seksual pranikah tertinggi di Kota Banda Aceh dibandingkan dengan 10 puskesmas lainnya di Kota Banda Aceh, sebanyak sebanyak 71 kasus mengenai sex pranikah, 30 kasus remaja mengalami infeksi reproduksi (ISR), dan 47 kasus remaja mengalami infeksi menular seksual (IMS)(Dinas kesehatan Kota Banda Aceh, 2016).

PIK-Remaja di tingkat SMA Negeri yaitu sebanyak 16 sekolah SMA Negeri Kota Banda Aceh dan siswa yang mengikuti atau yang menjadi anggota PIK-Remaja sebanyak 254 siswa atau sekitar 3,5% dari seluruh jumlah siswa SMA Negeri yang ada kelompok PIK-Remaja (BKKBN Kota Banda Aceh 2015). Data dari Progam Pelayanan Kesehatan Ramah Remaja (PKPR) di Banda Aceh menunjukkan hasil pada tahun 2015 hingga 2017 sekitar 2000 lebih remaja di Banda Aceh terlibat dalam Seks Pra Nikah dan menurut Dinas Kesehatan Aceh terdapat 12 kasus gangguan kesehatan reproduksi pada remaja yaitu keputihan dan gatal-gatal pada organ reproduksi (Profil Kesehatan Aceh, 2017).

Sekolah menengah ke atas (SMA) di kota Banda Aceh yang telah mengikuti program PIK adalah SMA Negeri 2, SMA Negeri 7, SMA Negeri 8, SMA Negeri 10, SMA Negeri 11 dan Negeri 12. Pengetahuan siswa yang mengikuti PIK- Remaja lebih banyak mendapatkan informasi dengan mengikuti sosialisasi dan pelatihan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja, sedangkan yang tidak mengikuti PIK-Remaja mereka hanya mempelajari ketika belajar mata pelajaran biologi dan mempelajari satu atau dua kali pertemuan saja dan juga dari media sosial, berbeda yang mengikuti PIK-Remaja selain di sekolah mereka juga mengikuti seminar (Intan, 2018).

Hasil penelusuran data awal dari Dinas Pendidikan Kota Banda Aceh tahun 2016, jumlah sekolah SMA Negeri di Kota Banda Aceh yaitu 16 sekolah dengan jumlah siswa sebanyak 7.463 siswa atau sekitar 18,06 % yang ikut PIK- R sedangkan data dari BKKBN Kota Banda Aceh (2015), Jumlah kelompok PIK-Remaja di tingkat SMA Negeri 16 sekolah SMA Negeri Kota Banda Aceh dan siswa yang mengikuti atau yang menjadi anggota PIK-Remaja sebanyak 254 siswa atau sekitar 3,5% dari seluruh jumlah siswa SMA Negeri yang ada kelompok PIK-Remaja. Berdasarkan hasil Survei data awal dari salah satu petugas bidang PIK-Remaja di BKKBN Provinsi Aceh (2016), mengatakan bahwa untuk tercapainya tujuan dari program Generasi Berencana, BKKBN melakukan kegiatan terhadap kelompok PIK-R, yaitu dengan melakukan sosialisasi, orientasi dan juga memberikan pelatihan-pelatihan untuk siswa yang mengikuti kelompok PIK-R di sekolah.

Hasil survey awal dan wawancara terhadap pembina dari program PIK-R di SMA Unggul Negeri 2 Boarding School Banda Aceh, Program PIK-R belum berjalan

dengan optimal dikarenakan kurangnya pembinaan dari tenaga kesehatan mengenai topik seksualitas. Begitupun dengan pengetahuan siswa mengenai seksualitas, berdasarkan survei awal yang dilakukan siswa masih belum mengetahui dengan benar masalah kesehatan reproduksi terutama seksualitas. Pengetahuan siswi tentang menstruasi remaja putri hanya mengganti pembalut sebanyak 2 kali saja dalam sehari. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian faktor – faktor yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi di SMA Unggul Negeri 2 Boarding School Banda Aceh Tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Kesehatan reproduksi merupakan suatu fenomena yang masih terjadi dimasyarakat khususnya dikalangan remaja. Berbagai masalah yang ditimbulkan akibat kesehatan reproduksi yang kurang baik. Pada tahun 2016 di Aceh terdapat kasus gangguan kesehatan reproduksi dengan jumlah sebanyak 531 atau sekitar 56,1% yang terjadi di Aceh. Pada tahun 2017 terjadi penurunan kasus sebanyak 487 atau sekitar 51,5% dikarenakan masih banyak remaja khususnya dikalangan SMA terdapat gangguan kesehatan reproduksi. Data ditahun 2016 di Kota Banda Aceh terdapat 32 atau sekitar 26,3% gangguan kesehatan reproduksi dikalangan remaja SMA. Tahun 2017 terjadi penurunan jumlah kasus gangguan kesehatan reproduksi sebanyak 12 atau sekitar 9,2% kasus terjadi karena masih banyaknya siswi SMA yang masih belum melakukan pemeriksaan masalah gangguan kesehatan reproduksi.

Berdasarkan survey awal pada 8 siswi di SMA Unggul Negeri 2 Boarding School, mereka mengatakan pernah mengalami keputihan patologis serta belum memahami pencegahan dan penanganan keputihan patologis. Penyakit kesehatan reproduksi yang dapat mempengaruhi perkembangan remaja secara fisik dan psikologis. Pengetahuan, sikap peran orang tua dan peran media remaja tentang kesehatan reproduksi menjadi bekal remaja dalam berperilaku sehat dan bertanggung jawab, namun tidak semua remaja memperoleh informasi yang cukup dan benar tentang kesehatan reproduksi. SMA Unggul Negeri 2 Banda Aceh sebagai salah satu SMA yang memiliki asrama dan para siswi melakukan aktifitas di asrama seperti belajar, makan dan menggunakan toilet bersama-sama. Oleh karena itu, peneliti meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi di SMA Unggul Negeri 2 Boarding School Banda Aceh Tahun 2019.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Di karenakan luasnya cakupan permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan juga karena keterbatasan waktu, tenaga, maka penulis membatasi ruang lingkup ini hanya pada pengetahuan, sikap, peran orang tua dan peran media siswi tentang kesehatan reproduksi.

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi di SMA Unggul Negeri 2 Boarding School Banda Aceh Tahun 2019.

1.4.2 Tujuan Khusus

1.4.2.1 Untuk mengetahui hubungan pengetahuan siswi dengan kesehatan reproduksi di SMA Unggul Negeri 2 Boarding School Banda Aceh Tahun 2019.

1.4.2.2 Untuk mengetahui hubungan sikap siswi dengan kesehatan reproduksi di SMA Unggul Negeri 2 Boarding School Banda Aceh Tahun 2019.

1.4.2.3 Untuk mengetahui hubungan peran orang tua siswi dengan kesehatan reproduksi di SMA Unggul Negeri 2 Boarding School Banda Aceh Tahun 2019.

1.4.2.4 Untuk mengetahui hubungan media siswi dengan kesehatan reproduksi di SMA Unggul Negeri 2 Boarding School Banda Aceh Tahun 2019.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat

1.5.1 Bagi peneliti : Dapat mengaplikasi ilmu yang telah dipelajari selama masa kuliah dan membandingkan dengan kenyataan yang ada dilapangan.

1.5.2 Bagi fakultas : Sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan referensi bagi peneliti lain yang ingin meneliti hal yang sama.

1.5.3 Bagi instansi : Seperti BKKBN, Dinas Pendidikan, Dinas kesehatan menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesehatan Reproduksi

2.1.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi

Reproduksi berasal dari kata *re* yang artinya kembali dan kata produksi artinya membuat atau menghasilkan. Jadi istilah reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya. Sedangkan yang disebut organ reproduksi adalah pertumbuhan tulang-tulang dan kematangan seksual yang berfungsi untuk reproduksi manusia, yang terjadi masa remaja.

Kesehatan reproduksi menurut Kemenkes RI (2015) 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 reproduksi. Ruang lingkup pelayanan kesehatan reproduksi menurut *International Conference Population and Development* (ICPD) tahun 1994 di Kairo terdiri dari kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual termasuk HIV/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.

Kesehatan reproduksi menurut Depkes RI adalah suatu keadaan sehat, secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kedudukan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi, dan pemikiran kesehatan reproduksi

bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit, melainkan juga bagaimana seseorang dapat memiliki seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sudah menikah (Nugroho, 2010).

Guna mencapai kesejahteraan yang berhubungan dengan fungsi dan proses sistem reproduksi, maka setiap orang (khususnya remaja) perlu mengenal dan memahami tentang hak-hak reproduksi berikut ini.

1. Hak untuk hidup
2. Hak mendapatkan kebebasan dan keamanan
3. Hak atas kesetaraan dan terbebas dari segala bentuk diskriminasi
4. Hak privasi
5. Hak kebebasan berpikir
6. Hak atas informasi dan edukasi
7. Hak memilih untuk menikah atau tidak, serta untuk membentuk dan merencanakan sebuah keluarga
8. Hak untuk memutuskan apakah ingin dan kapan mempunyai anak
9. Hak atas pelayanan dan proteksi kesehatan
10. Hak untuk menikmati kemajuan ilmu pengetahuan
11. Hak atas kebebasan berserikat dan berpartisipasi dalam arena politik
12. Hak untuk terbebas dari kesakitan dan kesalahan pengobatan (Kemenkes RI, 2010).

2.1.2. Perubahan Fisik Yang Mulai Menandai Kematangan Reproduksi

Terjadi pertumbuhan fisik yang cepat pada remaja, termasuk pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) untuk mencapai kematangan, sehingga

mampu melangsungkan fungsi reproduksi. Perubahan ini ditandai dengan munculnya tanda-tanda sebagai berikut.

1. Perubahan seks primer

Perubahan seks primer ditandai dengan mulai berfungsinya alat-alat reproduksi yaitu ditandai dengan haid pada wanita dan mimpi basah pada laki-laki.

2. Perubahan seks sekunder

Pada remaja putri yaitu pinggul melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, payudara membesar, tumbuh rambut di ketiak dan sekitar kemaluan atau pubis.

Pada remaja laki-laki yaitu terjadi perubahan suara, tumbuhnya jakun, penis dan buah zakar bertambah besar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, dada lebih besar, badan berotot, tumbuhnya kumis, cabang dan rambut disekitar kemaluan dan ketiak (Kemenkes RI, 2010).

2.1.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

Secara garis besar dapat dikelompokkan empat golongan faktor yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi (Taufan, 2010) yaitu:

1. Faktor sosial-ekonomi dan demografi (terutama kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan kurangnya pengetahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil).
2. Faktor budaya dan lingkungan (misalnya, praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain, kurangnya peran orang tua dalam mendidik dan menawasi anak, dsb).

3. Faktor psikologis (dampak pada keretakan orang tua dan remaja, depresi karena ketidak seimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang memberi kebebasan secara materi).
4. Faktor biologis (cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual).

2.1.4. Ruang Lingkup Kesehatan Repruduksi

Secara garis besar, ruang lingkup kesehatan reproduksi (BKKBN, 2011) meliputi:

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
2. Kesehatan reproduksi remaja
3. Pencegahan dan penanggulangan pada penyimpangan seksual dan napza yang dapat berakibat pada HIV/AIDS
4. Kesehatan reproduksi pada usia lanjut

Uraian ruang lingkup kesehatan reproduksi remaja berdasarkan pada pendekatan siklus kehidupan, yakni memperhatikan kekhususan kebutuhan penanganan sistem reproduksi pada setiap fase kehidupan, serta kesinambungan antar fase kehidupan tersebut. Ini dikarenakan masalah kesehatan reproduksi pada setiap fase kehidupan dapat diperkirakan, maka apabila tidak ditangani dengan baik maka akan berakibat buruk bagi masa kehidupan selanjutnya. Salah satu ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam siklus kehidupan adalah kesehatan reproduksi remaja. Tujuan dari program kesehatan reproduksi remaja adalah untuk membantu remaja agar memahami kesehatan reproduksi, sehingga remaja memiliki sikap dan perilaku sehat serta bertanggung jawab kaitannya dengan masalah kehidupan reproduksi (Widyastuti dkk., 2012).

2.1.5. Perkembangan Kesehatan Reproduksi Remaja

Masa remaja juga dicirikan dengan banyaknya rasa ingin tahu pada diri seseorang dalam berbagai hal, tidak terkecuali bidang seks. Seiring dengan bertambahnya usia seseorang, organ reproduksi pun mengalami perkembangan dan pada akhirnya akan mengalami kematangan. Pada masa pubertas, hormon-hormon yang mulai berfungsi selain menyebabkan perubahan fisik/tubuh juga mempengaruhi dorongan seks remaja (BKKBN, 2011).

Remaja mulai merasakan dengan jelas meningkatnya dorongan seks dalam dirinya, misalnya muncul ketertarikan dengan orang lain dan keinginan untuk mendapatkan kepuasan seksual. Kematangan organ reproduksi dan perkembangan psikologis remaja yang mulai menyukai lawan jenisnya serta arus media informasi baik elektronik maupun non elektronik akan sangat berpengaruh terhadap perilaku seksual individu remaja tersebut (Mappiare, 2012).

Sebagai akibat proses kematangan sistem reproduksi ini, seorang remaja sudah dapat menjalankan fungsi prokreasinya, artinya sudah dapat mempunyai keturunan. Meskipun demikian, hal ini tidak berarti bahwa remaja sudah mampu bereproduksi dengan aman secara fisik. Usia reproduksi sehat untuk wanita adalah antara 20 – 30 tahun. Faktor yang mempengaruhinya ada bermacam-macam. Misalnya, sebelum wanita berusia 20 tahun secara fisik kondisi organ reproduksi seperti rahim belum cukup siap untuk memelihara hasil pembuahan dan pengembangan janin. Selain itu, secara mental pada umur ini wanita belum cukup matang dan dewasa. Ibu muda biasanya kemampuan perawatan pra-natal kurang

baik karena rendahnya pengetahuan dan rasa malu untuk datang memeriksakan diri ke pusat pelayanan kesehatan (BKKBN, 2011).

Salah satu masalah yang sering timbul pada remaja terkait dengan masa awal kematangan organ reproduksi pada remaja adalah perilaku seks bebas (*free sex*) masalah kehamilan yang terjadi pada remaja usia sekolah diluar pernikahan, dan terjangkitnya penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS (BKKBN, 2011).

2.1.6. Hak-Hak Reproduksi

Hak-hak reproduksi menurut kesepakatan dalam Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan bertujuan untuk mewujudkan kesehatan bagi individu secara utuh, baik kesehatan jasmani maupun rohani, meliputi :

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

11. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi
12. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi (Widyastuti, 2012).

Menurut BKKBN 2016, kebijakan teknis operasional di Indonesia, untuk mewujudkan pemenuhan hak-hak reproduksi:

1. Promosi hak-hak reproduksi

Dilaksanakan dengan menganalisis perundang-undangan, peraturan, dan kebijakan saat ini berlaku apakah sudah seiring dan mendukung hak-hak reproduksi dengan tidak melupakan kondisi lokal sosial budaya masyarakat.

2. Advokasi hak-hak reproduksi

Advokasi dimaksudkan agar mendapat dukungan komitmen dari para tokoh politik tokoh agama, tokoh masyarakat, LSM/LSOM, dan swasta.

3. KIE hak-hak reproduksi

Dengan KIE diharapkan masyarakat semakin mengerti hak-hak reproduksi sehingga dapat bersama-sama mewujudkannya.

4. Sistem pelayanan hak-hak reproduksi.

2.1.7. Unsur-unsur Kesehatan Reproduksi Remaja

Remaja merupakan fase kehidupan manusia yang spesifik, pada saat usia remaja terjadi peningkatan hormon-hormon seksual. Peristiwa ini berdampak macam-macam pada fisik dan jiwa remaja. Secara fisik akan muncul apa yang disebut sebagai tanda-tanda seks sekunder seperti payudara membesar, bulu-bulu kemaluan tumbuh, haid pada perempuan, dan mimpi basah pada laki-laki. Secara

psikologis muncul dorongan birahi yang besar tetapi juga secara psikologis mereka masih dalam peralihan dari anak-anak kedewasa. Secara biologis aktivitas organ dan fungsi reproduksi mereka meningkat pesat tetapi secara psikologis aktivitas organ dan fungsi reproduksi mereka meningkat pesat tetapi secara psikologis dan sosiologis mereka dianggap belum siap menjadi dewasa. Konflik yang terjadi antara berbagai perkembangan tersebut membuat mereka juga beresiko mengalami masalah kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi tersendiri (Widyastuti, 2012).

Oleh karena itu kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi remaja perlu ditangani secara khusus dengan cara-cara yang ditunjukkan untuk menyiapkan mereka menjadi remaja (yang kelak menjadi orang tua) yang bertanggung jawab. Mereka bukan saja memerlukan informasi dan pendidikan, tetapi juga pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi mereka. Pemberian informasi dan pendidikan tersebut harus dilakukan dengan menghormati kerahasiaan dan hak-hak privasi lain mereka. Masalah kesehatan seksual dan reproduksi adalah isu-isu seksual remaja, termasuk kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi tidak aman, penyakit menular melalui seks, dan HIV/AIDS, dilakukan pendekatan melalui promosi perilaku seksual yang bertanggung jawab dan reproduksi yang sehat, termasuk disiplin pribadi yang mandiri serta dukungan pelayanan yang layak dan konseling yang sesuai secara spesifik untuk umur mereka. Hal-hal yang ada seputar kesehatan reproduksi remaja antara lain.

1. Kesehatan Alat-Alat Reproduksi

Masalah-masalah yang berkaitan dengan kondisi kesehatan alat-alat reproduksi ini menyentuh remaja perempuan juga remaja laki-laki. Masalah-

masalah yang dihadapi remaja perempuan antara lain adalah payudara mengeluarkan cairan, benjolan pada payudara, masalah seputar haid (nyeri haid yang tidak teratur), keputihan, dan infeksi saluran reproduksi. Selain itu juga diajukan pertanyaan-pertanyaan, seputar siklus haid, waktu terjadinya masa subur, masalah keperawanan dan masalah jerawat (Widyastuti, 2012).

2. Hubungan dengan Pacar

Persoalan-persoalan yang mewarnai hubungan dengan pacar adalah masalah kekerasan oleh pacar, tekanan untuk melakukan hubungan seksual, pacar cemburuan, pacar berselingkuh dan bagai mana menghadapi pacar yang pemaarah. Tindakan seseorang dapat digolongkan sebagai tindak kekerasan dalam percintaan bila salah satu pihak merasa terpaksa, tersinggung dan disakiti dengan apa yang telah di lakukan pasangannya (Irianto, 2014).

3. Masturbasi

Masturbasi atau onani adalah salah satu cara yang dilakukan jika seseorang tidak mampu mengendalikan dorongan seksual yang dirasakannya. Jika dibandingkan dengan melakukan hubungan seksual, maka onani dapat dikatakan mengandung resiko yang lebih kecil bagi pelakunya untuk menghadapi kehamilan yang tidak dikehendaki dan penularan penyakit menular seksual. Bahaya onani adalah apabila dilakukan dengan cara tidak sehat misalnya menggunakan alat yang bisa menyebabkan luka atau infeksi. Onani juga bisa menimbulkan masalah bila terjadi ketergantungan/ketagihan, bisa juga menimbulkan perasaan bersalah (Irianto, 2014).

4. Hubungan Seksual Sebelum Nikah

Para remaja berpacaran dewasa ini berkisar dari melakukan ciuman bibir, raba-raba daerah sensitif, saling menggesekkan alat kelamin (*petting*) sampai ada pula yang melakukan senggama. Perkembangan zaman juga mempengaruhi perilaku seksual dalam berpacaran para remaja. Hal ini dapat dilihat bahwa hal-hal yang ditabukan remaja pada beberapa tahun yang lalu seperti berciuman dan bercumbu, kini sudah dianggap biasa. Bahkan, ada sebagian kecil dari mereka setuju dengan *free sex*. Perubahan dalam nilai ini, misalnya terjadi dengan pandangan mereka terhadap hubungan seksual sebelum menikah (Irianto, 2014).

5. Penyakit Menular Seksual

Hubungan seksual sebelum menikah juga berisiko terkena penyakit menular seksual seperti *sifilis*, *gonorrhoe* (kencing nanah), *herps* sampai terinfeksi HIV.

6. Aborsi

Salah satu cara menghadapi kehamilan yang tidak diinginkan adalah dengan melakukan tindakan aborsi. Aborsi masih merupakan tindakan yang ilegal di Indonesia. Upaya sendiri untuk melakukan aborsi banyak dilakukan dengan mengonsumsi obat-obatan tertentu, jamu, dan lain-lain (Irianto, 2014).

2.1.8 Organ Reproduksi

1. Organ Reproduksi Wanita

Organ reproduksi wanita dibagi menjadi dua yaitu organ reproduksi dalam dan luar (Widyastuti, 2012).

1) Organ reproduksi luar

a. *Mons veneris* (Rambut Kemaluan)

Merupakan suatu bangunan yang terdiri atas kulit yang di bawahnya terdapat jaringan lemak menutupi tulang kemaluan/symphysis. *Mons veneris* ditutupi rambut kemaluan. Fungsi *Mons veneris* adalah sebagai pelindung terhadap benturan-benturan dari luar dan dapat menghindari infeksi dari luar dan berfungsi untuk melindungi alat genetalia dari masuknya kotoran selain itu untuk estetika (Irianto, 2014).

b. *Labia Mayora* (bibir besar)

Terdiri atas bagian kanan dan kiri lonjong mengecil ke bawah dan bersatu di bagian bawah. Bagian luar *labia mayora* terdiri dari kulit berambut, kelenjar lemak, dan kelenjar keringat. Bagian dalamnya tidak berambut dan mengandung kelenjar lemak, bagian ini mengandung banyak ujung syaraf sehingga sensitif terhadap hubungan seks. Berfungsi untuk menutupi organ-organ genetalia di dalamnya dan mengeluarkan cairan pelumas pada saat menerima rangsangan seksual (Irianto, 2014).

c. *Labia Minora* (bibir kecil)

Merupakan lipatan kecil di bagian dalam *labia mayora*. Bagian depannya mengelilingi *klitoris*. Kedua labia ini mempunyai pembuluh darah, sehingga dapat menjadi besar saat keinginan seks bertambah. *Labia* ini analog dengan kulit *skrotum* pada pria. Berfungsi untuk menutupi organ-organ genetalia di dalamnya serta merupakan daerah erotik yang mengandung pembuluh darah dan syaraf (Irianto, 2014).

d. *Klitoris*

Merupakan bagian yang erektile, seperti *penis* pada wanita. Mengandung banyak pembuluh darah dan serat saraf sehingga sangat sensitif saat hubungan seks (Irianto, 2014).

e. *Vestibulum* (Vestibula)

Bagian kelamin ini dibatasi oleh kedua labia kanan-kiri dan bagian atas oleh *klitoris* serta bagian belakang pertemuan *labia minora*. Pada bagian vestibulum terdapat muara *vagina* (liang senggama), saluran kencing, *kelenjar Bartholini* dan *kelenjar Skene*. Berfungsi untuk mengeluarkan cairan apabila ada rangsangan seksual yang berguna untuk melumasi *vagina* pada saat bersenggama (Irianto, 2014).

f. *Himen* (selaput dara)

Merupakan selaput tipis yang menutupi sebagian lubang *vagina* luar. Pada umumnya *himen* berlubang sehingga menjadi saluran aliran darah menstruasi atau cairan yang dikeluarkan oleh kelenjar rahim dan kelenjar endometrium (lapisan dalam rahim) (Widyastuti, 2012).

2) Organ Reproduksi dalam

a. *Vagina* (Liang Kemaluan)

Merupakan saluran *muskulo-membranosa* (otot-selaput) yang menghubungkan rahim dengan dunia luar. Bagian ototnya berasal dari *otot levator ani* dan otot *sphincter ani* (otot dubur) sehingga dapat dikendalikan dan dilatih. Dinding vagina mempunyai lipatan sirkuler (berkerut) yang disebut "*rugae*". Berfungsi sebagai sebagai jalan lahir bagian lunak, sebagai sarana

hubungan seksual, saluran untuk mengalirkan lendir dan darah menstruasi (Irianto, 2014).

b. Rahim (*Uterus*)

Bentuk rahim seperti buah pir atau alpukat, dengan berat sekitar 30 gram. Terletak di panggul kecil diantara *rektum* (bagian usus sebelum dubur) dan di depannya terletak kandung kemih. Hanya bagian bawahnya disangga oleh ligamen yang kuat, sehingga bebas untuk tumbuh dan berkembang saat kehamilan. Berfungsi sebagai alat tempat terjadinya menstruasi, sebagai alat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi, tempat pembuatan hormon misal HCG (Irianto, 2014).

c. *Tuba Fallopii* (Saluran telur)

Tuba Fallopii berasal dari ujung *ligamentum latum* berjalan ke arah lateral, dengan panjang sekitar 12 cm. *Tuba Fallopii* bukan merupakan saluran lurus, tetapi mempunyai bagian yang lebar sehingga membedakannya menjadi empat bagian. *Tuba fallopii* merupakan bagian yang paling sensitif terhadap infeksi dan menjadi penyebab utama terjadinya kemandulan (infertilitas). Fungsi *tuba fallopii* sangat vital dalam proses kehamilan, yaitu menjadi saluran tempat bertemunya *spermatozoa* dan *ovum*, mempunyai fungsi penangkap *ovum*, tempat terjadinya pembuahan (fertilitas), menjadi saluran dan tempat pertumbuhan hasil pembuahan sebelum mampu menanamkan diri pada lapisan dalam Rahim (Irianto, 2014).

d. Indung Telur (*Ovarium*)

Indung telur terletak antara rahim dan dinding panggul, dan digantung ke rahim oleh *ligamentum ovarii proprium* dan ke dinding panggul oleh *ligamentum infundibulo-pelvikum*. Indung telur merupakan sumber hormonal perempuan yang paling utama, sehingga mempunyai dampak keperempuanan dalam pengatur proses menstruasi. Indung telur mengeluarkan telur (*ovum*) setiap bulan silih berganti kanan dan kiri. Pada saat telur (*ovum*) dikeluarkan perempuan di sebut “dalam masa subur”. Fungsi *ovarium* adalah sebagai penghasil sel telur/*ovum*, sebagai organ yang menghasilkan hormon (estrogen dan progesteron) (Irianto, 2014).

e. *Parametrium* (Penyangga rahim)

Merupakan lipatan peritonium dengan berbagai penebalan, yang menghubungkan rahim dengan tulang panggul. Lipatan atasnya mengandung *tuba fallopii* dan ikut serta menyangga indung telur. Bagian ini sensitif terhadap infeksi sehingga mengganggu fungsinya (Widyastuti, 2012).

2.2 Hubungan Pengetahuan dengan Kesehatan Reproduksi

Pengetahuan diawali dari rasa ingin tahu yang ada dalam diri manusia. Pengetahuan selama ini diperoleh dari proses bertanya dan selalu ditujukan untuk menemukan kebenaran (Hendra, 2008).

Pengetahuan dasar tentang kesehatan reproduksi pada remaja menurut Kemenkes RI salah satunya yaitu pengenalan dan mengetahui tentang proses, fungsi, dan sistem alat reproduksi. Pengetahuan dan persepsi yang salah tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi dapat menyebabkan remaja berperilaku

berisiko terhadap kesehatan reproduksinya sehingga sangat penting untuk melihat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2018).

Remaja yang mempunyai pengetahuan yang benar mengenai kesehatan reproduksi dapat berhati-hati dalam melangkah. Remaja akan dapat memberikan penilaian mengenai patut tidaknya melakukan hubungan seksual dengan pasangannya sebelum menikah. Penilaian yang dibuat remaja tersebut dilakukan secara sadar bukan keterpaksaan (Imron, 2012).

Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi sangat diperlukan oleh remaja. Hal ini dikarenakan dengan memiliki informasi dan pengetahuan yang benar maka remaja akan banyak mengambil manfaat. Dampak positif dari pengetahuan yang benar mengenai kesehatan reproduksi yaitu dapat mencegah perilaku seks pranikah serta dampaknya termasuk kehamilan tidak di inginkan, HIV/AIDS, dan IMS dapat dicegah (Oie, 2014).

Pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi dapat berpengaruh dengan ada atau tidaknya masalah kesehatan reproduksi terutama pada remaja. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Fitri dan Masyudi (2017) pada remaja putri di SMA Negeri 2 Takengon didapatkan hasil $p \text{ value} = 0,05$. Artinya, terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kesehatan reproduksi pada remaja putri.

Hasil penelitian Winerungan, dkk. (2013) pada remaja di SMP negeri 8 Manado didapatkan hasil bahwa pengetahuan berpengaruh dengan kejadian iritasi vagina yang merupakan masalah kesehatan reproduksi dengan $p \text{ value} = 0,000$.

Artinya, semakin kurang tingkat pengetahuan yang dimiliki remaja maka semakin tinggi kejadian iritasi vagina yang merupakan masalah kesehatan reproduksi.

Hasil penelitian Sugiarto (2012) juga menunjukkan bahwa pengetahuan yang kurang tentang kesehatan reproduksi dapat menimbulkan masalah kesehatan reproduksi (kurangnya perilaku pencegahan keputihan). Dari penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku pencegahan keputihan ($p\text{ value} = 0,008$).

2.3 Hubungan Sikap dengan Kesehatan Reproduksi

Manusia dilahirkan dengan sikap pandangan atau sikap perasaan tertentu, tetapi sikap terbentuk sepanjang perkembangan. Peranan sikap dalam kehidupan manusia sangat besar. Bila sudah terbentuk pada diri manusia, maka sikap itu akan turut menentukan cara tingkah lakunya terhadap objek–objek sikapnya. Adanya sikap akan menyebabkan manusia bertindak secara khas terhadap objeknya (Gerungan, 2012).

Menurut Nurhakim, dkk. (2018) berdasarkan hasil penelitiannya terhadap siswa SMAN 4 Garut diketahui bahwa masih banyak sikap remaja yang tidak mendukung kesehatan reproduksi karena mereka menganggap bahwa masalah seks masih tabu atau kurang sopan untuk dibicarakan, terutama pada orang tua. Padahal setiap remaja bisa membicarakan hal ini dengan guru disekolah dan orangtua selama dirumah agar informasi yang didapatkan benar.

Sikap yang baik (positif) akan suatu hal akan membuat seseorang tidak melakukan tindakan yang negatif yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi. Sebagaimana hasil penelitian yang dilakukan oleh Aritonang (2015) didapatkan hasil

bahwa seseorang yang memiliki sikap positif (baik) maka semakin negatif untuk melakukan hubungan seksual pra nikah dengan $p \text{ value} = 0,001$, yang mana hubungan seksual pra nikah ini dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi.

Hasil penelitian Fitri dan Masyudi (2017) pada remaja putri di SMA Negeri 2 Takengon didapatkan hasil $p \text{ value} = 0,05$. Artinya, terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kesehatan reproduksi pada remaja putri. Semakin negatif sikap remaja putri maka semakin tinggi masalah kesehatan reproduksi.

2.4 Hubungan Peran Keluarga dengan Kesehatan Reproduksi

Keluarga merupakan pendidik pertama dan utama bagi anaknya. Keluarga merupakan benih akal penyusunan kematangan individu dan struktur kepribadian. Anak-anak mengikuti orang tua dan berbagai kebiasaan dan perilaku dengan demikian keluarga adalah elemen pendidikan lain yang paling nyata, tepat dan amat besar (Putri dalam Andriani, dkk., 2016).

Pengetahuan dan persepsi yang salah tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi dapat menyebabkan remaja berperilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksinya. Oleh karena itu, peran orang tua dan guru menjadi penting dalam mendampingi remaja mencari dan menemukan informasi kesehatan reproduksi yang tepat (Kemenkes RI, 2018).

Hasil penelitian Andriani, dkk. (2016) diketahui bahwa peran keluarga berhubungan secara signifikan dengan perilaku seksual remaja ($p \text{ value} = 0,004$). Dimana semakin negatif peran keluarga maka semakin besar kemungkinan mereka untuk melakukan perilaku seksual yang berisiko. Perilaku seksual yang berisiko tersebut dapat memperburuk kesehatan reproduksi remaja. Orang tua diharapkan

memiliki pengetahuan yang cukup mendalam tentang seksual, menyediakan waktu yang cukup, komunikasi yang baik antara orang tua dan anak sehingga remaja akan lebih yakin dan tidak merasa canggung untuk membicarakan topik yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi.

Menurut Uyun (2013) orang tua diharapkan mampu mendidik anak dengan 5 fungsi, diantaranya fungsi yang pertama yaitu fungsi religius dengan mendidik dan mengajak anak pada kehidupan yang beragama. Kedua, fungsi edukatif dengan mengajar dan memberi informasi tentang kesehatan reproduksi pada anak. Ketiga, fungsi protektif dengan melarang atau menghindarkan anak dari perbuatan-perbuatan yang tidak diharapkan, mengawasi atau membatasi perbuatan anak dalam hal-hal tertentu, menganjurkan untuk melakukan perbuatan yang diharapkan mengajak bekerja sama dan saling membantu, memberi contoh yang tauladan.

Fungsi keempat yaitu fungsi sosialis dengan mempersiapkan anak menjadi anggota masyarakat yang baik. Sehingga diperlukan fungsi sosialisasi dari orangtua sebagai penghubung dengan kehidupan sosial dan norma-norma sosial. Kelima, fungsi ekonomi dengan memberi nafkah dan menyediakan barang yang dibutuhkan anak untuk kebersihan diri guna mendukung kesehatan reproduksi (Uyun, 2013).

Hasil penelitian Nurmasnyah Nurmasnyah, dkk. (2013) diketahui bahwa peran orang tua sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi lebih rendah dibandingkan teman sebaya. Responden lebih suka membicarakan atau menanyakan tentang kesehatan reproduksi kepada temannya dibandingkan orang tuanya. Hal tersebut menunjukkan kurangnya peran keluarga dalam kesehatan reproduksi.

2.5 Hubungan Media dengan Kesehatan Reproduksi

Penggunaan media terkait dengan kesehatan reproduksi menjadi hal yang dilematis. Di satu sisi, media dapat memberikan informasi yang tepat mengenai kesehatan reproduksi. Namun tidak sedikit remaja yang menggunakan media secara tidak tepat, misalnya melihat gambar dan video porno. Berdasarkan penelitian Andriani, dkk. (2016) yang dilakukan pada siswa SMK Negeri 1 Kendari didapatkan hasil bahwa akses media informasi yang negatif menjadi faktor yang membuat perilaku seksual remaja menjadi berisiko ($p \text{ value} = 0,001$).

Peran media menjadi penting dalam membentuk pengetahuan seorang remaja dalam memahami masalah kesehatan reproduksi. Informasi yang kurang tepat, akan sangat mempengaruhi pengetahuan yang menjadi kurang tepat juga. Sumber informasi itu dapat diperoleh dengan bebas mulai dari teman sebaya, buku-buku, film, video, sosial media, bahkan dengan mudah membuka situs-situs lewat internet. Berdasarkan hasil penelitian pada santri di Pondok Pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang keragaman jenis media informasi pada kategori banyak terpapar ≥ 5 jenis media informasi berhubungan dengan kesehatan reproduksi dengan $p \text{ value} = 0,001$ (Sidik, 2015).

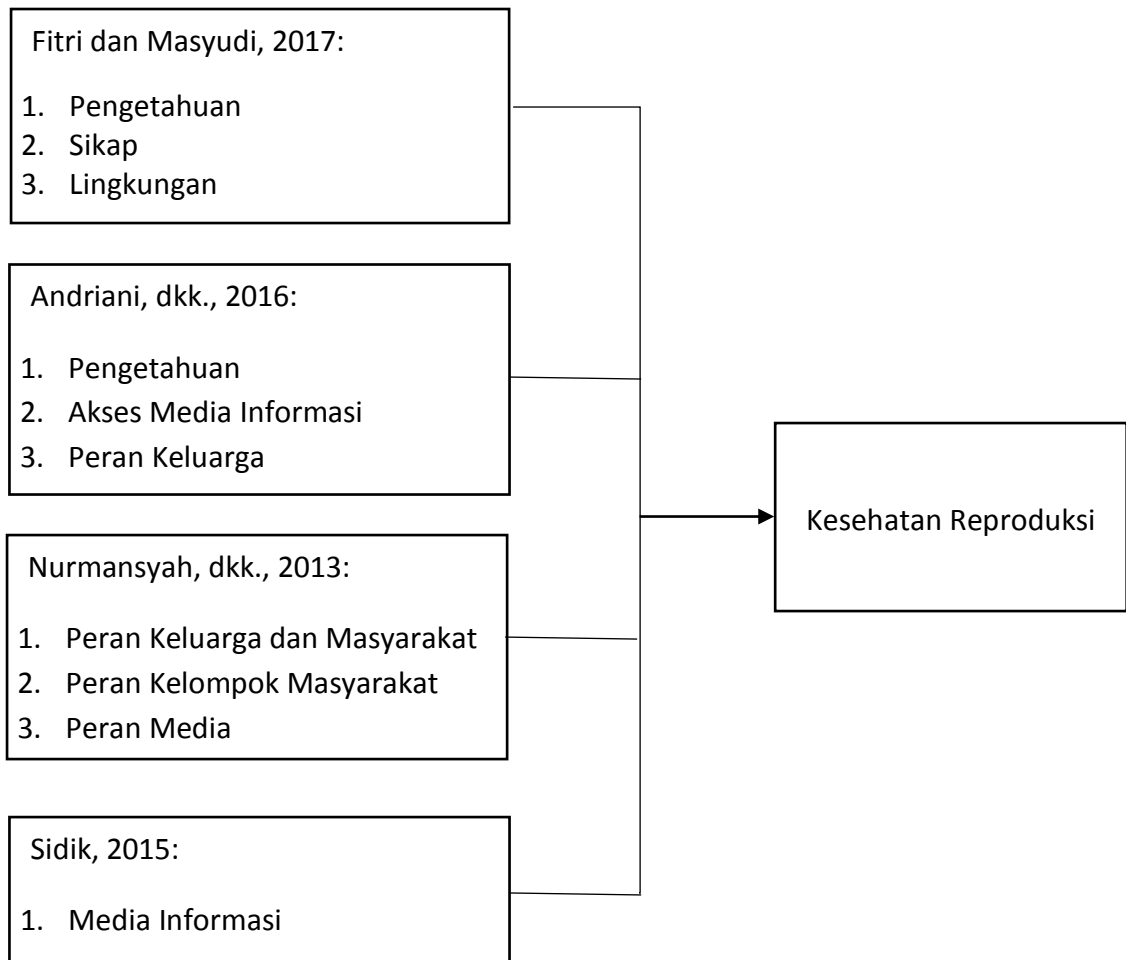
Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Nurmasnyah, dkk. (2013) pada mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta didapatkan hasil bahwa media, baik cetak maupun elektronik, telah menyumbangkan informasi terkait dengan kesehatan reproduksi. Materi yang ada dalam kesehatan reproduksi pada media seperti penundaan usia kawin, HIV-AIDS,

infeksi menular seksual (IMS), iklan kondom, narkoba, minuman keras dan mencegah kehamilan.

Hasil penelitian Putri (2015) pada remaja di SMP 3 Muhammadiyah Wirobrajan didapatkan hasil $p \text{ value} = 0,000$. Artinya, terdapat hubungan secara signifikan antara pemanfaatan media massa dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja. Dengan pemanfaatan media massa yang tinggi akan menambah pengetahuan seseorang menjadi lebih baik sehingga membantu seorang dalam pemahaman tentang pentingnya mengetahui kesehatan reproduksi pada remaja.

2.6 Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori yang telah diuraikan di atas mengenai faktor risiko kejadian obesitas maka secara teoritis dapat digambarkan sebagai berikut:



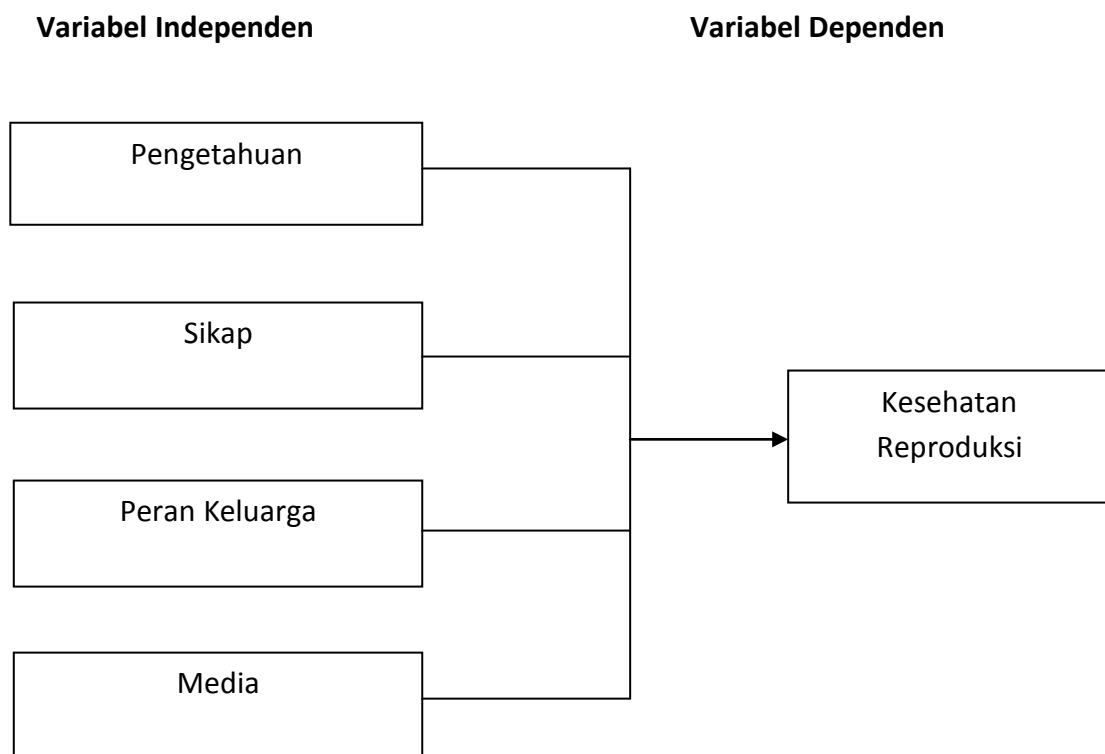
Gambar 2.2 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori Fitri yang telah dikemukakan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi oleh Masyudi (2017), Andriani, dkk. (2016), Nurmansyah, dkk. (2014) dan Sidik (2015) maka kerangka konsep penelitian dapat di gambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen

Variabel independent meliputi: pengetahuan, sikap, peran keluarga dan media

3.2.2 Variabel Dependen

Variabel dependen meliputi merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain yaitu kesehatan reproduksi

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Oprasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Kesehatan Reproduksi	Sesuatu keadaan sehat, secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kedudukan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi, dan pemikiran kesehatan reproduksi	Angket	Kuesioner	- Baik -Kurang Baik	Ordinal
Variable Independen						
1.	pengetahuan	Sesuatu yang diketahui tentang kesehatan reproduksi, pengertian kesehatan reproduksi,	Angket	Kuesioner	- Baik - kurang baik	Ordinal

		dampak jika kesehatan reproduksi dan memahami kesehatan reproduksi				
2.	Sikap	Tanggapan atau persepsi responden dalam menyikapi tentang kesehatan reproduksi	Angket	Kuesioner	- Positif - Negatif	Ordinal
3	Peran Keluarga	Peran orang tua (ayah atau ibu) dalam mendidik anak dengan 5 fungsi yaitu religius edukatif protektif sosialis dan ekonomi	Angket	Kuesioner	- Berperan - Tidak Berperan	Ordinal
4.	Media	Mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dari media massa	Angket	Kuesioner	- Terpapar - Tidak Terpapar	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

1. Kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2010)
 - a. Baik : Bila total nilai skor ≥ 12.1
 - b. Kurang Baik : Bila total nilai skor < 12.1
2. Pengetahuan (Nursalam, 2012)
 - a. Baik : Apabila skor atau nilai ≥ 28.1
 - b. Kurang Baik : Apabila skor atau nilai ≥ 28.1
3. Sikap (Hidayat, 2013)
 - a. Positif : Bila total nilai skor ≥ 38.6
 - b. Negatif : Bila total nilai skor < 38.6
4. Peran orang tua (Uyun, 2013)
 - a. Positif : Bila total nilai skor ≥ 41.6
 - b. Negatif : Bila total nilai skor < 41.6
5. Media (Sidik, 2015)
 - a. Positif : Bila total nilai skor ≥ 26.7
 - b. Negatif : Bila total nilai skor < 26.7

3.5 Hipotesis Penelitian

- 3.5.1 Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi di SMA Unggul Negeri 2 Boarding School Banda Aceh Tahun 2019.
- 3.5.2 Ho : Tidak ada hubungan antara sikap kesehatan reproduksi di SMA Unggul Negeri 2 Boarding School Banda Aceh Tahun 2019.

- 3.5.3 Ho : Tidak ada hubungan antara peran orang tua kesehatan reproduksi di SMA Unggul Negeri 2 Boarding School Banda Aceh Tahun 2019.
- 3.5.4 Ha : Ada hubungan antara media kesehatan reproduksi di SMA Unggul Negeri 2 Boarding School Banda Aceh Tahun 2019.

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Dekriptif Analitik* dengan menggunakan *Desain Cross Sectional*, untuk mengukur variabel dependen dan variabel independen secara bersamaan pada saat penelitian dilakukan yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana faktor-faktor tentang kesehatan reproduksi di SMA Unggul Negeri 2 *Boarding School* Banda Aceh Tahun 2019.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Siswi kelas 1 dan kelas 2 SMA Unggul Negeri 2 *Boarding School* Banda Aceh sebanyak 343.

4.2.2. Sampel

Jumlah sampel ditentukan dengan rumus Slovin (Sugiyono 2010) sebagai berikut :

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

Keterangan :

N : Besarnya Populasi

n : Besarnya Sampel

d : Tingkat kepercayaan/ ketetapan yang diinginkan 0,10 (10%)

$$\frac{343}{1 + 343 (0,01)}$$

$$\frac{343}{344 (0,01)}$$

$$\frac{343}{3,44}$$

= 99,7 dibulatkan menjadi 100 sampel

Jumlah anggota sampel yang bertingkat (berstrata) dilakukan cara teknik *proportional sampling* yaitu menggunakan rumus alokasi *proportional* :

No.	Nama	Jumlah Siswi	Perhitungan	Jumlah Siswi yang menjadi sampel
1.	Kelas X	150	$n=150/343*100$	44
2.	Kelas XI	193	$n=193/343*100$	56
Total				100

4.3 Lokasi Dan Waktu Penelian

4.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Unggul Negeri 2 *Boarding School* Banda Aceh.

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada 13-14 Juni 2019.

4.4. Pengumpulan Data

4.4.1. Data primer

Data primer pada penelitian ini diperoleh melalui angket dengan menggunakan kuesioner terhadap responden.

4.4.2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data dari pihak SMA Unggul Negeri 2 *Boarding School* Banda Aceh, Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan buku referensi dari perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian.

4.4.2 Pengumpulan Data

Pengumpulan data berdasarkan jenis data yaitu data primer yang diperoleh melalui hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner terhadap penderita dan data sekunder merupakan data dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Dinas Kesehatan Provinsi Aceh dan buku referensi dari perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian.

4.5 Prosedur Penelitian

Pengambilan data penelitian dilakukan selama 2 Hari. Kuesioner dibagikan kepada siswi untuk kemudian dijawab. Seluruh proses pembagian kuesioner dilakukan di SMA Unggul Negeri 2 *Boarding School* Banda Aceh.

4.6. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara manual dengan mengikuti langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*, yaitu data yang telah dikumpulkan dan diperiksa kebenarannya, memeriksa kuesioner dan menginput data mentah ke dalam aplikasi excel.
2. *Coding*, yaitu mengklasifikasikan jawaban menurut macamnya dengan memberi kode tertentu. Pengkodean dengan menggunakan angka 0 dan 1 seperti 0= Baik 1= Kurang Baik atau 0= Positif 1= Negatif.

3. *Tabulating*, yaitu data yang telah terkumpul ditabulasikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Setelah data di master tabel excel selesai, kemudian dianalisis setelah itu baru lah membuat tabel distribusi frekuensi.

3.7. Analisa data

4.7.1 Analisa Univariat

Analisis yang digunakan dengan menjabarkan secara distribusi frekuensi variabel-variabel yang akan diteliti, baik variabel dependen maupun variabel independen. Untuk analisis ini semua variabel dibuat dalam bentuk proporsi dengan skala ordinal.

4.7.2 Analisa Bivariat

Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis yang menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik yang digunakan yaitu *Chi-square test*.

Untuk menentukan nilai p-Value *Chi-square test* (χ^2) tabel memiliki ketentuan. Menurut Susanto (2007) aturan yang berlaku pada uji *Chi-square* adalah:

1. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai Expected (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah "*Fisher's Exact Test*".
2. Bila tabelnya lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan sebagainya maka digunakan uji "*Pearson Chi Square*".
3. Uji "*Likelihood Ration*" dan "*Linear-by-linear Asscaiton*", biasanya dilakukan untuk keperluan lebih spesifik dan juga untuk mengetahui hubungan linear dua variabel kategorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan STATA 13, untuk membuktikan hipotesa dengan menggunakan $p\text{-value} < 0,05$ (H_0 ditolak) sehingga (H_a diterima) yang berarti ada hubungan yang bermakna variabel dependen dengan variabel independen (Susanto, 2007). Dimana hasil uji statistik yang dapat disimpulkan adanya pengaruh dua variabel tersebut (variabel dependen dan variabel independen) atau tidak dengan menggunakan uji *Chi square*.

4.8 Penyajian Data

Data penelitian yang didapat dari hasil wawancara, seluruhnya disajikan dengan tabel distribusi frekuensi analisa bivariat berdasarkan hasil *Chi square*.

4.9 Kendala Penelitian

Ketika turun kelapangan kondisi sekolah masih dalam suasana ujian semester sehingga waktu penelitian harus menunggu siswi tersebut selesai ujian.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Geografi

5.1.1 Identitas Sekolah

- a. Nama sekolah : SMA Unggul Negeri 2 Boarding School

Status sekolah : Negeri

Klasifikasi sekolah : Unggul

Akreditasi : A

- b. Alamat sekolah / Madrasah

Jalan : Jln. TWK. Hasyim Banta Muda No 8 Gp Mulia Banda Aceh

Desa / Kota : Banda Aceh

Provinsi : Aceh

- c. Klasifikasi Geografis : Perkotaan

Kode pos : 23123

5.1.2 Penyelenggaraan Pendidikan

- a. Waktu penyelenggaraan : Pagi Dan Sore

- b. Tempat penyelenggaraan : Gedung sendiri

- c. Struktur bangunan : Permanen

- d. Jumlah ruang / lokal belajar : 23 ruang

- e. Gedung asrama (ada/tidak ada : Ada 3 gedung / sementara

- f. Jumlah jam pelajaran seminggu

- g. Guru tetap : 45 orang

h. Guru kontrak/bakti : 7

i. Pegawai tetap : 7

j. Pegawai tidak tetap : 9

5.1.3 Keadaan Lingkungan Yang Mengelilingi Sekolah

a. Jenis bangunan yang mengelilingi sekolah :

Sebelah timur : Gereja HKBP Gp Mulia

Sebelah barat : Jln. TWK. Hasyim Banta Muda

Sebelah selatan : SMK SMTI Banda Aceh

Sebelah utara : SPBU Gp Mulia

Kondisi lingkungan sekolah aman dan tenang, untuk pemeliharaan dan penghijauan dilakukan secara rutinitas.

5.1.4 Pengguna Sekolah

a. Jumlah Sekolah yang menggunakan bangunan ini 1 SMA Unggul Negeri 2

Boarding School Banda Aceh

b. Kegiatan belajar pukul 07.30 – 16:00 Wib

5.1.5 Guru, Pegawai TU, Dan Siswa

a. Jumlah Guru Dan Pegawai TU Seluruh : Rincian

Keterangan Personil	Lk	Pr	Jumlah	Ket
1. Guru Tetap *)	11	33	44	
2. Guru Honor Sekolah	3	5	8	
3. Guru Titipan	-	-	-	
4. Guru Sertifikasi				
5. Peg. TU. Tetap	2	5	7	
6. Peg. TU.Tdk Tetap	7	2	9	
7. Pesuruh Tetap	-	-	-	
8. Pesuruh Tdk Tetap	-	-	-	
Jumlah Total Personil	23	45	68	

b. Jumlah siswa seluruhnya : rincian

Kelas		L	P	Jumlah
X MIPA	1	19	17	36
	2	19	17	23
	3	13	23	36
	4	16	20	36
	5	15	21	36
	6	17	21	38
		99	119	218
X IPS	1	18	16	34
	2	18	15	33
		36	31	67
TOTAL		135	150	285
XI MIPA	1	10	15	25
	2	9	13	22
	3	17	17	34
	4	14	20	34
	5	16	18	34
	6	16	18	34
	7	16	19	35
	8	12	22	34
		110	142	252
XI IPS	1	13	16	29
	2	12	19	31
	3	13	16	29
		38	51	89
TOTAL		148	193	341
XII MIPA	1	10	13	23
	2	11	14	25
	3	9	14	23
		30	41	71
XII IPS	1	4	12	16
		4	12	16
TOTAL		34	53	87
JUMLAH SISWA		317	396	713
JUMLAH ROMBEL		23 ROMBEL		

5.1.6 Interaksi Sosial

Hubungan antar guru-guru, hubungan guru siswa, hubungan siswa-siswa, hubungan guru-pegawai tata usaha, dan hubungan secara keseluruhan di SMA Unggul Negeri 2 Boarding School Banda Aceh cukup baik bersahabat. Hal ini dilihat dari keharmonisannya dalam keseharian berinteraksi. Bimbingan konseling (BK) salah satu memberikan informasi, konseling individu atau semua siswa yang ada di SMA Negeri 2 Banda Aceh. Materi guru BK tergantung dari siswa terkait masalah yang dihadapi siswa. Pihak BK memberikan pendampingan selama berada disekolah dengan memberikan nasehat. Pandangan peningkatan mutu dan bimbingan secara individu dengan pendekatan langsung antara siswa dan guru. Guru BK juga memberikan pelajaran berupa nasehat dan motivasi.

5.1.7 Denah SMA Negeri 4 Kota Banda Aceh



BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Adapun hasil penelitian terhadap 100 responden pada siswi SMA Unggul Negeri 2 *Boarding School* Banda Aceh sebagai berikut:

6.1.2 Analisis Univariat

6.1.2.1 Usia Responden

Distribusi responden berdasarkan Usia dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

TABEL 6.1
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN USIA PADA SISWI
SMA UNGGUL NEGERI 2 *BOARDING SCHOOL* BANDA ACEH TAHUN 2019

No.	Usia Responden	Frekuensi	%
1.	15 Tahun	21	21
2.	16 Tahun	59	59
3.	17 Tahun	20	20
Total		100	100

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2019

Dari tabel 6.1 di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden, sebanyak 21 responden berusia 15 tahun (21%), 59 responden berusia 16 tahun (59%), dan 20 responden berusia 17 tahun (20%).

6.1.2.2 Kesehatan Reproduksi

Distribusi responden berdasarkan Kesehatan Reproduksi dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

TABEL 6.2
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN KESEHATAN REPRODUKSI
PADA SISWI SMA UNGGUL NEGERI 2 BOARDING SCHOOL BANDA ACEH
TAHUN 2019

No.	Kesehatan Reproduksi	Frekuensi	%
1.	Baik	40	40
2.	Kurang Baik	60	60
Total		100	100

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 6.2 di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden sebanyak 40 responden dengan kesehatan reproduksi baik (40%) dan 60 responden dengan kesehatan reproduksi kurang baik (60%).

6.1.2.3 Pengetahuan

Distribusi responden berdasarkan Pengetahuan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

TABEL 6.3
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN PENGETAHUAN
PADA SISWI SMA UNGGUL NEGERI 2 BOARDING SCHOOL BANDA ACEH
TAHUN 2019

No.	Pengetahuan	Frekuensi	%
1.	Baik	46	46
2.	Kurang Baik	54	54
Total		100	100

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 6.3 di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden sebanyak 46 responden dengan pengetahuan baik (46%) dan 54 responden dengan pengetahuan kurang baik (54%).

6.1.2.4 Sikap

Distribusi responden berdasarkan Sikap dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

TABEL 6.4
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN SIKAP
PADA SISWI SMA UNGGUL NEGERI 2 BOARDING SCHOOL BANDA ACEH
TAHUN 2019

No.	Sikap	Frekuensi	%
1.	Positif	59	59
2.	Negatif	41	41
Total		100	100

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 6.4 di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden sebanyak 59 responden dengan sikap yang positif (59%) dan 41 responden dengan sikap yang negatif (41%).

6.1.2.5 Peran Orang Tua

Distribusi responden berdasarkan Peran Orang Tua dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

TABEL 6.5
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN PERAN ORANG TUA
PADA SISWI SMA UNGGUL NEGERI 2 BOARDING SCHOOL BANDA ACEH
TAHUN 2019

No.	Peran Orang Tua	Frekuensi	%
1.	Berperan	60	60
2.	Tidak Berperan	40	40
Total		100	100

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 6.5 di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden sebanyak 60 responden orang tua berperan (60%) dan 40 responden orang tua tidak berperan (40%)

6.2.6 Media

Distribusi responden berdasarkan Peran Media dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

TABEL 6.6
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN MEDIA
PADA SISWI SMA UNGGUL NEGERI 2 BOARDING SCHOOL BANDA ACEH
TAHUN 2019

No.	Peran Media	Frekuensi	%
1.	Terpapar	50	50
2.	Tidak Terpapar	50	50
Total		100	100

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 6.6 di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden sebanyak 50 responden terpapar informasi kesehatan reproduksi melalui media (50%) dan 50 responden tidak terpapar informasi kesehatan reproduksi melalui media (50%)

6.1.3 Analisis Bivariat

6.1.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kesehatan Reproduksi pada Siswi SMA

Unggul Negeri 2 *Boarding School* Banda Aceh Tahun 2019

TABEL 6.7
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KESEHATAN REPRODUKSI
PADA SISWI SMA UNGGUL NEGERI 2 BOARDING SCHOOL BANDA ACEH
TAHUN 2019

No	Pengetahuan	Kesehatan Reproduksi				Total		P. value
		Baik		Kurang Baik				
		f	%	f	%	f	%	
1.	Baik	16	34.7	30	65.2	46	100	0.326
2.	Kurang Baik	24	44.4	30	55.5	54	100	
Total		40	40.0	60	60.0	100	100	

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2019

Tabel 6.7 di atas menunjukkan bahwa proporsional siswi yang memiliki kesehatan reproduksi yang baik memiliki pengetahuan baik 34.7% lebih kecil

dibandingkan dengan yang pengetahuan kurang baik (44.4%). Sementara siswi yang memiliki kesehatan reproduksi yang kurang baik memiliki pengetahuan baik 65.2% lebih besar dibandingkan dengan yang pengetahuan kurang baik (55.5%).

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0.326 ($p > 0.05$) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kesehatan reproduksi pada siswi SMA Unggul Negeri 2 *Boarding School* Banda Aceh.

6.1.3.2 Hubungan Sikap dengan Kesehatan Reproduksi pada Siswi SMA Unggul Negeri 2 *Boarding School* Banda Aceh Tahun 2019

TABEL 6.8
HUBUNGAN SIKAP DENGAN KESEHATAN REPRODUKSI
PADA SISWI SMA UNGGUL NEGERI 2 *BOARDING SCHOOL* BANDA ACEH
TAHUN 2019

No	Sikap	Kesehatan Reproduksi				Total		P. value
		Baik		Kurang Baik				
		f	%	f	%	f	%	
1.	Positif	22	37.2	37	62.7	59	100	0.507
2.	Negatif	18	43.9	23	56.1	41	100	
Total		40	40.0	60	60.0	100	100	

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2019

Tabel 6.8 di atas menunjukkan bahwa proporsional siswi yang memiliki kesehatan reproduksi yang baik mempunyai sikap positif 37.2% lebih kecil dibandingkan dengan sikap yang negatif (43.9%). Sementara siswi yang memiliki kesehatan reproduksi yang kurang baik mempunyai sikap yang positif 62.7% lebih besar dibandingkan dengan sikap yang negatif (56.1%).

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0.507 ($p > 0.05$) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kesehatan reproduksi pada siswi SMA Unggul Negeri 2 *Boarding School* Banda Aceh.

6.1.3.3 Hubungan Peran Orang Tua dengan Kesehatan Reproduksi pada Siswi SMA Unggul Negeri 2 *Boarding School* Banda Aceh Tahun 2019

TABEL 6.9
HUBUNGAN PERAN ORANG TUA DENGAN KESEHATAN REPRODUKSI
PADA SISWI SMA UNGGUL NEGERI 2 *BOARDING SCHOOL* BANDA ACEH
TAHUN 2019

No	Peran Orang Tua	Kesehatan Reproduksi				Total		P. value
		Baik		Kurang Baik				
		f	%	f	%	f	%	
1.	Beperan	22	36.6	38	63.3	60	100	0.405
2.	Tidak Berperan	18	45.0	22	55.0	40	100	
Total		40	40.0	60	60.0	100	100	

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2019

Tabel 6.9 di atas menunjukkan bahwa proporsional siswi yang memiliki kesehatan reproduksi yang baik dengan orang tua yang berperan 36.6% lebih kecil dibandingkan dengan orang tua yang tidak berperan (45.0%). Sementara siswi yang memiliki kesehatan reproduksi yang kurang baik dengan orang tua yang berperan 63.3% lebih besar dibandingkan dengan orang tua yang tidak berperan (55.5%).

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0.405 ($p > 0.05$) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara peran orang tua dengan kesehatan reproduksi pada siswi SMA Unggul Negeri 2 *Boarding School* Banda Aceh.

6.1.3.4 Hubungan Media dengan Kesehatan Reproduksi pada Siswi SMA Unggul Negeri 2 *Boarding School* Banda Aceh Tahun 2019

TABEL 6.10
HUBUNGAN MEDIA DENGAN KESEHATAN REPRODUKSI
PADA SISWI SMA UNGGUL NEGERI 2 *BOARDING SCHOOL* BANDA ACEH
TAHUN 2019

No	Media	Kesehatan Reproduksi				Total		P. value
		Baik		Kurang Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Terpapar	25	50.0	25	50.0	50	100	0.041
2.	Tidak Terpapar	15	30.0	35	70.0	50	100	
Total		40	40.0	60	60.0	100	100	

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2019

Tabel 6.10 di atas menunjukkan bahwa proporsional siswi yang memiliki kesehatan reproduksi yang baik dengan terpapar peran media 50.0% lebih besar dibandingkan yang tidak terpapar media (30.0%). Sementara siswi yang memiliki kesehatan reproduksi yang kurang baik dengan terpapar media 50.0% lebih kecil dibandingkan yang tidak terpapar media (70.0%).

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0.041 ($p < 0.05$) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara peran media dengan kesehatan reproduksi pada siswi SMA Unggul Negeri 2 *Boarding School* Banda Aceh.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan kesehatan Reproduksi

Hasil analisis diketahui sebagian besar siswi kelas X dan XI memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang kesehatan reproduksi sebesar 54%. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0.326 ($p > 0.05$) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kesehatan reproduksi pada siswi SMA Unggul Negeri 2 *Boarding School* Banda Aceh.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zaitun, dkk. (2015) pada remaja di SMK Cirebon dengan hasil analisis dengan menggunakan *chi square* diperoleh *p value* 0.443 yang artinya tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap kesehatan reproduksi remaja. Pengetahuan kesehatan reproduksi penting diberikan pada remaja sehingga remaja dapat mempergunakan waktunya untuk melakukan kegiatan yang positif, remaja yang berpengetahuan kurang cenderung melakukan berbagai tindakan yang membahayakan kesehatan (BKKBN dalam Zaitun dkk., 2015).

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adawiyah (2015) pada siswi SMA se-derajat di Tangerang Selatan didapatkan hasil terdapat hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan kejadian keputihan dengan *p value* 0.001. Keputihan merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang sering dialami oleh remaja putri. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang kurang akan sangat mempengaruhi terbentuknya perilaku negatif dalam kesehatan reproduksi (Adawiyah, 2015).

Menurut BKKBN dalam Badriah, dkk. (2015) Pengetahuan kesehatan reproduksi penting diberikan pada remaja sehingga remaja dapat mempergunakan waktunya untuk melakukan kegiatan yang positif. Remaja yang berpengetahuan kurang cenderung melakukan berbagai tindakan yang membahayakan kesehatan terutama kesehatan reproduksinya. Namun sebaliknya, remaja yang berpengetahuan baik akan memiliki sikap dan perilaku yang bertanggung jawab serta memudahkan remaja dalam memahami dan mengatasi berbagai keadaan serta kebingungan yang akan dialami (Badriah, dkk., 2015). Didukung dengan pendapat Pratama dalam Ernawati (2018) Dampak dari pengetahuan yang baik akan membuat sikap serta perilaku remaja dalam menjaga kesehatan reproduksinya akan positif, sehingga remaja akan terhindar dari penularan penyakit seksual, kehamilan diluar nikah, penyakit sistem reproduksi serta terganggunya pendidikan dan pekerjaan.

Hasil temuan dilapangan, tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMA Unggul Negeri 2 *Boarding School* Banda Aceh sebagian besar kurang baik yaitu 54%. Hal ini disebabkan banyak siswi yang acuh dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, padahal siswi sudah banyak mendapatkan paparan informasi tentang kesehatan reproduksi di dalam kelas ataupun dibangku Sekolah Menengah Pertama (SMP) seperti saat pelajaran biologi/IPA. Berdasarkan jawaban dari responden, banyak responden yang masih belum mengetahui organ-organ reproduksi baik organ reproduksi wanita maupun pria dan juga mereka masih belum mengetahui fungsi dari masing – masing organ reproduksi.

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kesehatan reproduksi padahal ada sebagian siswi yang berpengetahuan baik namun tetap memiliki kesehatan reproduksi yang kurang baik. Menurut peneliti, hal ini terjadi mungkin ada faktor lain yang mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja seperti peran media, lingkungan, sosial dan lainnya.

6.2.2 Hubungan Sikap dengan Kesehatan Reproduksi

Hasil Analisis diketahui siswi kelas X dan XI lebih banyak memiliki sikap yang positif tentang kesehatan reproduksi (59%) dibandingkan yang memiliki sikap yang negatif (41%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0.507 ($p > 0.05$) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kesehatan reproduksi pada siswi SMA Unggul Negeri 2 *Boarding School* Banda Aceh.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asrifuddin, dkk. (2018) pada remaja di kos-kosan Kota Manado didapatkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku seksual pranikah (*p value* 0.078), yang mana perilaku seksual pranikah ini dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi pada remaja. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitrianingksih (2012) pada siswi kelas X SMA Negeri 1 Wonosari Kabupaten Klaten yang menunjukkan bahwa sikap yang positif terhadap pemeliharaan kesehatan reproduksi dapat membuat remaja tidak keputihan (*p value* 0.000).

Menurut Fitrianingksih (2012) menunjukkan semakin positif sikap seseorang maka semakin rendah orang tersebut untuk mengalami masalah kesehatan reproduksi.

Sikap yang baik (positif) akan suatu hal akan membuat seseorang tidak melakukan tindakan yang negatif yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi. Pengetahuan yang baik akan menimbulkan sikap yang positif pada seseorang. Sikap yang muncul pada remaja terhadap kesehatan reproduksi cenderung mendekati seimbang antara sikap positif dan sikap negatif. Hal ini dikarenakan untuk memperoleh sikap yang mendukung tidak hanya diperoleh dari pengetahuan saja tetapi dipengaruhi juga oleh faktor emosional, pengalaman pribadi, media massa, lembaga pendidikan serta pengaruh orang lain yang dianggap penting (Azwar dalam Zaitun, 2015).

Temuan di lapangan, sebagian besar sikap siswi di SMA Unggul Negeri 2 *Boarding School* Banda Aceh tentang kesehatan reproduksi dalam kategori positif yaitu 59%. Hal ini disebabkan siswi memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi sehingga berdampak pada sikap yang positif pula terhadap kesehatan reproduksinya. Berdasarkan jawaban responden dari kuesioner didapatkan responden sudah mengetahui dampak akibat dari kesalahan perilaku kesehatan reproduksi di masa yang akan datang, seperti tidak diperbolehnya pergaulan bebas karna akan merusak masa depan, berdasarkan jawaban ini dapat disimpulkan bahwa siswi sudah memiliki sikap yang positif tentang kesehatan reproduksi.

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara sikap dengan kesehatan reproduksi siswi, padahal ada beberapa siswi memiliki sikap yang positif tetapi mempunyai kesehatan reproduksi yang kurang baik. Menurut peneliti hal ini terjadi akibat ada faktor lain yang mempengaruhi kesehatan reproduksinya. Seperti teori yang dikemukakan oleh Green, Green menyatakan faktor pembentuk perilaku

bukan hanya sikap saja tetapi itu ada kepercayaan yang dianut, nilai-nilai yang berkembang di masyarakat, sosial dan lingkungan (Aziz dkk., 2018).

6.2.3 Hubungan Peran Orang Tua dengan Kesehatan Reproduksi

Hasil analisis diketahui siswi kelas X dan XI lebih banyak memiliki orang tua yang berperan terhadap kesehatan reproduksi yaitu sebesar 60% dibandingkan dengan yang orang tua yang tidak berperan (40%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0.405 ($p > 0.05$) yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara peran orang tua dengan kesehatan reproduksi pada siswi SMA Unggul Negeri 2 *Boarding School* Banda Aceh.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lontaan, dkk. (2015) pada siswi SMU Negri 1 Tamako didapatkan hasil uji statistik *p value* sebesar 0.474, yang artinya tidak terdapat hubungan antara faktor orang tua dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Hasil penelitian Anisa dan Eny (2018) juga menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara komunikasi dengan orang tua ($p\text{-value} = 0,064$) dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada siswa SMK YAK 1 Bogor.

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zega (2017) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara peran orang tua (pola asuh) dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Menurut Agustiawati dalam Zega (2017) peran orang tua yang dilihat dari pola asuh orang tua ditandai dengan sikap terbuka antara orang tua dan anak, anak diberi kebebasan untuk mengemukakan pendapat, perasaan, dan keinginannya.

Orang tua para remaja wajib untuk menjadi pendamping anaknya dalam proses perubahan dari masa anak – anak ke masa remaja, dari masa remaja ke masa dewasa. dan orang tua wajib mendampingi remaja agar tidak terjerumus ke dalam pergaulan yang membawanya kepada kenakalan remaja dan tindakan yang bisa merugikan diri sendiri (Rohmatika, 2017). Pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi oleh orang tua merupakan hal yang dianggap paling bisa memberikan pengaruh positif terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja, karena informasi yang diberikan akan terkontrol dan berdasarkan nilai-nilai agama, moral, etika, dan budaya, sehingga remaja diharapkan lebih mengerti (Anisa dan Eny, 2018).

Menurut Bulahari, dkk. (2015) Sebagian besar remaja menganggap orang tua adalah orang yang penting bagi mereka, karena nilai-nilai yang ditanamkan oleh orang tua dapat mempengaruhi pengetahuan remaja, mereka menganggap bila orang tua mampu memberikan pemahaman mengenai pengetahuan kesehatan reproduksi kepada anak-anaknya, maka anak-anaknya cenderung mengontrol perilaku seksnya yang dapat berpengaruh pada organ reproduksi. Hal ini terjadi karena pada dasarnya pendidikan seks yang terbaik adalah yang diberikan oleh orang tua sendiri, dan dapat pula diwujudkan melalui cara hidup orang tua dalam keluarga sebagai suami istri yang bersatu dalam perkawinan.

Hasil penelitian menunjukkan 57% responden memiliki peran orang tua yang positif tentang kesehatan reproduksi anaknya. Menurut peneliti, berdasarkan jawaban responden orang tua siswi selalu membimbing dan berkomunikasi dengan mereka tentang perubahan yang terjadi pada diri mereka terutama tentang kesehatan

reproduksi, Namun ada juga sebagian siswi yang orang tuanya masih menganggap persoalan tentang kesehatan reproduksi ini merupakan hal tabu untuk dibahas. Sebenarnya pembahasan mengenai kesehatan reproduksi sangat penting diajarkan kepada anak terutama remaja oleh orang tua nya sendiri, karena orang tua merupakan guru yang utama dalam kehidupan anak. Seperti Teori dari BKKBN, dalam Komunikasi antara orang tua dan anak remaja tentang kesehatan reproduksi merupakan upaya membantu remaja agar memiliki pengetahuan, kesadaran, sikap dan perilaku kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab (Anisa dan Eny, 2017). Berdasarkan hasil penelitian ada siswi dengan peran orang tua positif tapi juga mempunyai kesehatan reproduksi yang kurang baik, hal ini menunjukkan mungkin ada faktor lain yang mempengaruhi kesehatan reproduksi seperti pengaruh teman, media, lingkungan dan sebagainya.

6.2.4 Hubungan Media dengan Kesehatan Reproduksi

Hasil analisis diketahui siswi kelas X dan XI memanfaatkan peran media secara positif sebesar 50% dan siswi yang memanfaatkan media secara negatif sebesar 50%. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0.030 ($p < 0.05$) yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara peran media dengan kesehatan reproduksi pada siswi SMA Unggul Negeri 2 *Boarding School* Banda Aceh.

Hasil ini sejalan dengan Lontaan, dkk. (2015) pada siswa di SMU Negri 1 Tamako didapatkan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara faktor informasi dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan nilai *p value* 0.024. Faktor

informasi yang dimaksud meliputi internet, majalah, VCD, telepon genggam, dan penyuluhan dari tenaga kesehatan.

Hasil penelitian Yati (2018) juga menunjukkan hasil yang sama mengenai akses media informasi tentang kesehatan reproduksi remaja yang menunjukkan semakin banyak yang mendukung akses media informasi tentang kesehatan reproduksi semakin baik pula pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja. Dari hasil analisis *kendall's Tau*, diperoleh nilai *p value* 0.000 yang menunjukkan bahwa korelasi antara media informasi dan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja ada hubungan.

Media Internet merupakan media yang menyediakan informasi secara bebas tanpa batas walaupun informasi ada yang positif dan negatif. Banyak media yang mengungkap secara fulgar (bebas) kehidupan seks atau gambar-gambar yang belum sesuai untuk remaja yang dapat memberikan dampak yang kurang baik bagi mereka (Lontaan dkk., 2015). Masuknya informasi dikalangan remaja beserta nilai yang dikandung didalamnya membawa pengaruh terhadap perubahan diri remaja. Kemudahan mendapat informasi membawa dampak positif dan negatif terhadap remaja. Dampak positifnya adalah akan meningkatkan pengetahuan, bahkan jika sering mendapatkan informasi yang positif tentang kesehatan reproduksi maka tingkat pengetahuannya bisa lebih tinggi (Laksmiwati dalam Zaitun, (2015) Anisa dan Eny (2017)).

Temuan dilapangan menunjukkan hampir semua siswi mempunyai telepon genggam yang dapat mengakses internet. Berdasarkan jawaban dari responden mereka lebih sering mengetahui atau mencari informasi terutama tentang kesehatan

reproduksi melalui telepon genggam mereka, karena menurut mereka informasi yang didapatkan mudah walaupun informasi yang didapat ada yang benar ada yang tidak tergantung dari situs/web yang di cari, hal tersebut dapat menambah wawasan atau pengetahuan siswi tentang kesehatan reproduksi.

Seperti teori dari Fleur dan Ball media informasi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, sehingga makin banyak informasi yang didapat dari media massa tingkat pengetahuan seseorang akan semakin tinggi. Teori dari Piaget juga menyebutkan bahwa remaja membangun pengetahuannya dari informasi yang mereka peroleh dari media massa dan semakin banyak media massa yang mereka gunakan untuk mencari informasi maka semakin baik pula tingkat pengetahuan remaja (N.Hakim dan Oke, 2016).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kesehatan Reproduksi di SMA Unggul Negeri 2 *Boarding School* Banda Aceh Tahun 2019, dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kesehatan reproduksi (p *value* 0.326)
2. Tidak ada hubungan antara sikap dengan kesehatan reproduksi (p. *value* 0.507)
3. Tidak ada hubungan antara peran orang tua dengan kesehatan reproduksi (p *value* 0.405)
4. Ada hubungan antara peran media dengan kesehatan reproduksi dengan nilai p *value* 0.041.

7.2 Saran

1. Kepada Pihak Sekolah, diharapkan agar dapat mendorong siswa meningkatkan pengetahuan remaja tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi melalui pemanfaatan media alternatif baik media massa maupun media cetak (poster, brosur, dan lain-lain).
2. Kepada Siswi, diharapkan agar menggunakan fasilitas yang dimiliki seperti telepon genggam untuk mengakses informasi yang bermanfaat dan berilmu pengetahuan untuk menambah wawasan dan sebaiknya selalu didampingi oleh orang tua atau guru.

3. Kepada Peneliti Selanjutnya, Diharapkan agar dapat menambah variabel – variabel lainnya yang mungkin berhubungan dengan kesehatan reproduksi siswi atau remaja seperti Peran Teman Sebaya, Peran Guru, Lingkungan dan lainnya, serta meningkatkan jumlah sampel yang diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- A. B. Susanto, A. B. (2007). *Corporate Social Responsibility*. The Jakarta Consulting Group. Jakarta.
- Adawiyah, Khairunnisa' Dewi, *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Kesehatan Reproduksi dengan Kejadian Keputihan (Fluor Albus) pada Siswi SMA Se-Derajat di Wilayah Tangerang Selatan*, Skripsi: Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, 2015.
- Ali, Imron., *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja*, Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2012.
- Andriani, Harni, dkk., *Hubungan Pengetahuan, Akses Media Informasi Dan Peran Keluarga Terhadap Perilaku Seksual Pada Siswa SMK Negeri 1 Kendari Tahun 2016*, Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 2016, Vol. 1, No. 3, Hal: 1-11.
- Anisa, Nur dan Eny, D., *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMK Yak 1 Bogor Kecamatan Tanah Sareal Kota Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2018*, Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 2018, Vol. 1(2).
- Aritonang, Tetty Rina, *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja Usia (15-17 Tahun) Di SMK Yadika 13 Tambun, Bekasi*, Jurnal Ilmiah WIDYA, 2015, Vol. 3, No. 2, Hal: 61-67.
- Asrifuddin, Afnal, et al., *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja di Kos – Kosan Kelurahan Kleak Kota Manado*, Jurnal Kesmas, 2018, Vol.7(4).
- Aziz, S.R.H., et al., *Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja di Kos-kosan Keluarhan Kleak Kota Manado*, J Kesmas, 2018, Vol 7(4).
- Badriah, et al., *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja di SMK Mandiri Cirebon*, J Keperawatan Soedirman, 2015, Vol.10(1).
- BKKBN Aceh., *Pik Remaja*. Banda Aceh: BKKBN, 2015.
- BKKBN., *Kumpulan Pedoman Pelaksanaan Program Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi*. Jakarta : BKKBN, 2016.
- BKKBN, M., *Modul Pelatihan Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Jalur Masyarakat*. Jakarta : BKKBN, 2011.

- Bulahari, S.N., et al., *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi*, J Ilmiah Bidan, 2015, Vol. 3(2).
- Dinas Kesehatan Aceh., *Profil Kesehatan Aceh*, Aceh 2017.
- Dinkes Kesehatan Aceh., *Profil Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2016*, Banda Aceh : Dinkes Kota Banda Aceh, 2017.
- Dinkes., *Data Penjangkaran Peserta Didik*, Aceh, 2016.
- ., *Data Penjangkaran Peserta Didik*, Aceh, 2017.
- Dinkes., *Data Penyakit Menular*, Aceh, 2017.
- E, Rindu Pratiwi., *Kuesioner Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Organ Reproduksi Wanita Di SMK Penerbangan Angkasa* ,Bogor, 2012.
- Ernawati, Hery, *Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di Daerah Pedesaan*, *Indonesian Journal For Health Sciences*, 2018, Vol. 2(1): 58-64.
- Fitrianingsih, Hilda Rukmawati, *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Pemeliharaan Organ Reproduksi Dengan Risiko Kejadian Keputihan Pada Siswi Kelas X SMA Negeri 1 Wonosari Kabupaten Klaten*, Naskah Publikasi: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2012.
- Gerungan, Dewi Dan Wawan., *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2012.
- Ghozali, Imam., *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program Ibm Spss 20*. Penerbit Universitas Diponegoro. Semarang, 2012.
- Hidayat, A.A., *Pengantar Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta : Egc, 2013.
- Liana, Intan., *Efektivitas Program Generasi Berencana Pusat Informasi Konseling (PIK) Remaja Bagi Siswa SMA N Di Kota Banda Aceh*, 2018 Vol.4(2).
- Lontaan, Anita, et al., *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi*, Jurnal Ilmiah Bidan, 2015, Volume. 2(2).
- Irianto, K., *Panduan Lengkap Biologi Reproduksi Manusia Human Reproductive .Biology Untuk Paramedis Dan Nonparamedis*, Bandung : Alfabeta, 2014.
- Karina, Aisyah, Setiawati., *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Melalui Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Siswa SMP Negeri 9* , Surakarta, 2014.
- Kemenkes RI, *Pentingnya Menjaga Kebersihan Alat Reproduksi*, 2018.
<http://promkes.kemkes.go.id/pentingnya-menjaga-kebersihan-alat-reproduksi> [23 April 2019]
- Kemenkes RI, *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*, 2015,
<http://www.pusdatin.kemkes.go.id/article/view/15090700003/situasi-kesehatan-reproduksi-remaja.html> [24 April 2019]

- Kemenkes RI., *Pedoman Dasar Usaha Kesehatan Sekolah*. Padang: Depkes, 2012.
- Kemenkes, RI., 2010. *Infodatin Pusat Data Dan Informasi Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. [Http:// Wwww. Depkes. Go.Id/ Resources/ Download/Pusdatin /Infodatin /Info Datin % 20 Aids.Pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/info%20Aids.pdf). Diakses Tanggal 15 Desember 2018.
- Mappiare, A., *Psikologi Remaja*. Surabaya: Usaha Nasional, 2012.
- Mubarak., *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2013.
- Nurhakim, Furkon, dkk., *Sikap Remaja Terhadap Kesehatan Reproduksi Di Kabupaten Garut*, Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada :Jurnal Ilmu Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi, 2018, Vol. 18, No. 2, Hal: 162-169.
- N. Hakim, Abdul dan Oke Kadarullah, *Pengaruh Informasi Media Massa Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Siswa SMA*, J Psyc Idea, 2016, Vol. 14(1).
- Nurmansyah, Mochamad Iqbal, dkk., *Peran Keluarga, Masyarakat Dan Media Sebagai Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Pada Mahasiswa*, Jurnal Kesehatan Reproduksi, 2013, Vol. 3 No 1, Hal: 16 – 23.
- Nugroho ,E., 2010. *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nugroho, Taufan. 2010. *Kesehatan Wanita, Gender dan Permasalahannya*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Oie, T., *Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Terhadap Premarital Sex. Skripsi S-1 (Tidak Terbit)*, (Surabaya:Universitas Surabaya: 2008) Hal 29.
- Putri, Ayu Renzhani Tirani, *Hubungan Pemanfaatan Media Massa Dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di SMP 3 Muhammadiyah Wirobrajan Yogyakarta Tahun 2015*, Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta Tahun, 2015.
- Purwoastuti, Endang Dan Elisabeth Siwi Walyani., 2015. *Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Kebidanan*. Pustaka Baru Press: Jakarta.
- Rohmatika, U.N., *Peran Orang Tua dalam Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Kelas VII di SMP Muhammadiyah 1 Mlati Sleman Yogyakarta*, Karya Tulis Ilmiah: Program Studi Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, 2017.
- Sarwono, Bahri., *Psikologi Belajar*. Jakarta: Rineka Cipta. Hadi, 2013.
- Sidik, Tiara Asyfia, *Hubungan Media Informasi Dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Santri Di Pondok Pesantren Darut Taqwa Bulusan*

- Semarang, Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 2015, Vol. 3, No. 3, Hal: 936-944.
- Sugiarto, Tri Hartati, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Wanita Dengan Perilaku Pencegahan Keputihan Pada Siswi Di Sma Negeri 1 Jatinom*, Naskah Publikasi: Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2012.
- Sugiyono, *Statiska Untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta, 2010.
- Tarwoto, Wartonah., *Kebutuhan Dasar Dalam Personal Hygiene Edisi Ke 3*, Jakarta: Salemba Medika, Pp:24-26. 2012.
- Uyun, Z., *Peran Orangtua Dalam Pendidikan Kesehatan Reproduksi*, Prosiding Seminar Nasional Parenting, Universitas Muhammadiyah Semarang, hal: 356-372, 2013.
- Ulfa, Nurulhayah, Rohmatika., *Peran Orangtua Dalam pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Kelas VII Di SMP Muhammadiyah 1 Mlati Sleman Yogyakarta*, 2017.
- UNICEF., *Indonesia Laporan Tahunan*, Geneva: 2016.
- Walgito, Bimo., *Pengantar Psikologi Umum*, Yogyakarta: Yayasan Penerbitan Fakultas Psikologi UGM, 2013.
- Winerungan, Ester Maria, *Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Kejadian Iritasi Vagina Saat Menstruasi Pada Remaja Di SMP Negeri 8 Manado*, *ejournal keperawatan (e-Kp)*, 2013, Volume 1, Nomor 1, Hal: 1-6.
- Widyastuti, Y., Sastramihardja, H, S. Gandamihardja, S., *Pengaruh Materi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Sikap Siswa Tentang Kehidupan Seks Pranikah (Suatu Studi Explanatory Pada Siswa SMA 9 Yogyakarta)*. *Jurnal Teknologi Kesehatan* Vol.7(1), Maret 2012: 44-50.
- Wijayanti, Nydia, R., *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Siswa SMP Kristen Gergaji*. *Jurnal Media Medika*, 2012.
- World Health Organization (WHO)., *Commission On Ending Childhood Obesity*, Geneva, *World Health Organization*, Departement Of Noncommunicable Disease Surveillance. 2016.
- Yati, Romlah Siti, *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Kelas X di SMKN 1 Godea Sleman Yogyakarta Tahun 2018*, Naskah Publikasi: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta, 2018.
- Zaitun, et al., *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja di SMK Mandiri Cirebon*, *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 2015, Vol.10(1).

Zega, Petra Diansari, *Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di Kecamatan Gunungsitoli*, Skripsi: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara, 2017.

BIODATA

Nama : Al – Aisyah

Tempat/ Tgl. Lahir : Banda Aceh, 01 Maret 1997

Agama : Islam

Status Pekerjaan : Mahasiswi

Alamat : Jln. Timur 6 No 24 Komplek Panteriek , Kec Lueng Bata

Nama Orang Tua

Ayah : Suherfendi

Ibu : Rahmaniah

Pekerjaan Orang Tua :

Ayah : Swasta

Ibu : PNS

Alamat Orang Tua : Jln. Timur 6 No 24 Komplek Panteriek , Kec Lueng Bata

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : SD Negri 10 Banda Aceh
2. SMP : SMP Negri 9 Banda Aceh
3. SMA : SMA Unggul Negeri 2 Boarding School Banda Aceh

Tertanda

Al – Aisyah

KATA MUTIARA



Pelajarilah ilmu pengetahuan, sesungguhnya mempelajari ilmu adalah tanda tekun kepada ALLAH, menuntut ilmu adalah ibadah, mengingatnya adalah tasbih, membahasanya adalah jihad, mengajarkannya kepada orang yang tidak mengetahui adalah shadaqah dan meyebarkannya adalah pengorbanan (HR Tarmidzi).

Lantunan Al-fatihah beriring Shalawat dalam silahku merintih, menadahkan doa dalam syukur yang tiada terkira, terima kasihku untukmu. Kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk Ayahanda dan Ibundaiku tercinta, yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku.. Ayahi.. Ibu..terimalah bukti kecil ini sebagai kado keseriusanku untuk membalas semua pengorbananmu.. dalam hidupmu demi hidupku kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah Dalam silah di lima waktu mulai fajar terbit hingga terbenam.. seraya tangaku menada.. ya Allah ya Rahman ya Rahim.. Terimakasih telah kau tempatkan aku diantara kedua malaikatmu yang setiap waktu ikhlas menjagaku..mendidikku..membimbingku dengan baik..ya Allah berikanlah balasan setimpal syurga firdaus untuk mereka dan jauhkanlah mereka nanti dari panasnya sengat hawa api nerakamu..

Terimakasih kuucapkan Kepada Teman sejawat Saudara seperjuangan Sucay, Hanum,Wilda, Acha, Sagita, Molen, Indah, Nabila, Jijah,Javir, Awa, Tina, juned dan Navara..jangan cepat menyerah apapun yang terjadi, tetap melangkah

Letakkan bayangan toga didepan alis mata

Spesial buat ikhwan manggala terimakasih atas segala bantuan dan motivasinya

Hanya sebuah karya kecil dan untaian kata-kata ini yang dapat kupersembahkan kepada kalian semua.. Terimakasih beribu terimakasih kuucapkan..

Atas segala kekhilafan salah dan kekuranga

kyrendahkan hati serta diri menjabat tangan meminta beribu-ribu kata maaf tercurah.

Skripsi ini kupersembahkan

Al - Aisyah

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya **Al- Aisyah**, mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai **faktor – faktor yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi di SMA Unggul Negeri 2 Boarding School Banda Aceh Tahun 2019**. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi siswi khususnya dalam kesehatan reproduksi di SMA.

Keikutsertaan anda dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan di wawancarai oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan di rahasiakan oleh peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

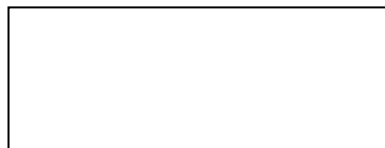
Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Banda Aceh,

Responden

Nama :

Tanda tangan :



Peneliti

Nama :

Tanda tangan :



KUESIONER

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESEHATAN REPRODUKSI DI SMA UNGGUL NEGERI 2 BOARDING SCHOOL BANDA ACEH TAHUN 2019

Nama Peneliti : AI - Aisyah
NPM : 1507110167

A. Data Umum

Identitas Responden :

1. Tanggal :
2. No Urut Responden :
3. Umur :
4. Alamat :

B. Data khusus

I. Kesehatan Reproduksi

No	Pertanyaan	Alternative Jawaban		
		Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1	Apakah anda menggunakan produk pembersih organ reproduksi			
2	Apakah anda membersihkan organ reproduksi dengan menggunakan daun sirih			
3	Apakah menggunakan air sabun untuk membersihkan organ reproduksi			
4	Apakah anda mengeringkan organ genital luar dengan menggunakan tissue atau handuk kering setelah buang air kecil			
5	Apakah dalam Aktifitas sehari-hari anda menggunakan celana dalam yang ketat			
6	Apakah anda mengganti pembalut setiap hari ketika menstruasi			
7	Apakah menggunakan pembalut tipis setiap hari			
8	Saya segera mengganti celana dalam yang terkena darah saat menstruasi			
9	Saya memakai celana dalam yang tidak menyerap keringat			
10	Saya membersihkan alat kelamin/kemaluan dengan air bersih dari arah depan ke belakang			

Sumber: Karina Aisyah Setiawati, 2014

II. Pengetahuan

No	Pertanyaan	Alternative Jawaban	
		Iya	Tidak
1	Sehat organ reproduksi merupakan sehat sistem reproduksinya		
2	Tidak mampu menjalankan sistem reproduksinya dengan sehat merupakan kesehatan organ reproduksi		
3	Kesehatan organ reproduksi adalah kesehatan yang berhubungan dengan sehatnya sistem reproduksi wanita sesuai dengan fungsinya		
4	Vagina, rahim, indung telur dan buluh rahim adalah organ reproduksi wanita		
5	Indung telur, rahim testis adalah organ reproduksi wanita		
6	Rambut kemaluan, Organ Kelamin Luar, Bibir Vagina, Selaput Darah dan Perineum termasuk Organ Reproduksi eksternal wanita		
7	Darah menstruasi keluar dari vagina		
8	Air kemih keluar dari Vagina		
9	Rahim merupakan tempat tumbuh kembangnya janin-bayi		
10	Ovarium tidak sama dengan Indung Telur		
11	Indung telur berfungsi untuk menghasilkan sel telur		
12	Selaput darah tetap utuh pada wanita yang pernah melakukan hubungan seksual		
13	Rambut kemaluan adalah bagian dari alat reproduksi wanita yang ditumbuhi rambut		
14	Rambut kemaluan berfungsi untuk sebagai pelindung Terhadap benturan-benturan dari luar dan dapat Menghindari infeksi dari luar		
15	Fungsi klitoris adalah erotik (membesar dan keras) saat menerima rangsangan seksual		
16	Fungsi bibir besar adalah untuk menutupi bagian dalam dari alat-alat reproduksi wanita		

Sumber : E. Rindu Pratiwi, 2012

III. Sikap

No	Pertanyaan	Alternative Jawaban				
		SS	S	RR	TS	STS
1	Mempelajari alat/organ reproduksi bukan hal yang penting bagi remaja					
2	Hubungan seksual yang di lakukan remaja hanya akan berpengaruh pada remaja perempuan saja					
3	Tindakan ingin mencoba melakukan hubungan seksual, memberikan akibat buruk dan merugikan masa depan					
4	Jika remaja ingin tahu tentang kesehatan reproduksi, ia bertanya kepada orang tua atau guru di sekolah					
5	Remaja tidak harus menghindari perilaku seksual bebas					
6	Menjaga keadaan kesehatan reproduksi merupakan tanggung jawab remaja putri					
7	Membicarakan/ mendiskusikan tentang kesehatan reproduksi, akan membuat remaja ingin mencoba melakukan hubungan seksual					
8	Pendidikan kesehatan reproduksi membuat remaja bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksi mereka					
9	Informasi tentang kesehatan reproduksi tidak perlu di terangkan dalam media cetak					
10	Bila remaja mendapat masalah tentang kesehatan reproduksi, tidak perlu di bicarakan dengan siapapun					
11	Pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja akan menjadi pengetahuan dasar yang kuat dalam mengambil keputusan penting yang menyangkut kesehatan reproduksinya					
12	Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja merupakan suatu kebutuhan bagi remaja					
13	Tindakan ingin mencoba melakukan hubungan Seksual, memberikan akibat buruk dan merugikan Masa depan					

Sumber: E. Rindu Pratiwi, 2012

IV. Peran Orang Tua

No	Pertanyaan	Alternative Jawaban				
		SS	S	RR	TS	STS
1	Saya selalu dibimbing orang tua dalam menghadapi perubahan fisik pada diri saya (payudara membesar, suara membesar, tumbuh bulu pada kelamin, dll)					
2	Jika saya bingung terhadap perubahan fisik yang saya alami, orangtua saya akan memarahinya					
3	Orangtua saya memberikan saya jika tidak menjaga kebersihan alat genetalia					
4	Orangtua saya selalu memberikan nasihat dan solusi jika saya mengalami masalah kesehatan reproduksi seperti gatal-gatal pada alat genetalia					
5	Orangtua saya tidak melarang saya berpacaran ataupun berhubungan seksual					
6	Orangtua saya tidak melarang saya membicarakan organ reproduksi karena anggap tabu					
7	Saya selalu menceritakan apa yang saya rasakan (cemas/malu) kepada orangtua saya terutama karena perubahan fisik yang saya alami					
8	Orangtua saya tidak pernah menanyakan masalah pribadi saya termasuk kesehatan reproduksi					
9	Orangtua saya tidak pernah memberikan informasi mengenai penyakit-penyakit alat kelamin					
10	Orangtua saya tidak pernah memberikan informasi mengenai dampak hubungan seksual sebelum menikah					
11	Orangtua saya selalu membimbing saya untuk menjaga diri agar tidak terjerumus ke hal yang negatif					
12	Saya jarang ganti celana dalam karena orangtua saya juga jarang mengganti celana dalam					
13	Orangtua saya memperoleh saya melakukan pergaulan bebas					
14	Orangtua saya selalu jarang dirumah dan tidak ada waktu untuk saya					
15	Saya mengurung diri dan merahasiakan dari orangtua jika saya sudah menstruasi atau mimpi basah					

Sumber: ulfa Nurulhayah Rohmatika, 2017

V. Media

No	Pertanyaan	Alternative Jawaban				
		SS	S	RR	TS	STS
1	Saya mendapatkan informasi kesehatan reproduksi melalui media internet					
2	Saya mempercayai informasi seputar kesehatan reproduksi melalui media internet					
3	Media dapat memberikan informasi yang tepat mengenai kesehatan reproduksi					
4	Ketika saya mengalami masalah kesehatan reproduksi, saya akan mengakses informasi di media internet					
5	Saya mempunyai kebiasaan mencari informasi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi					
6	Media sangat membantu mendapatkan informasi kesehatan reproduksi					
7	Media massa telah berperan sebagai sarana informasi yang baik untuk kesehatan reproduksi					
8	Media memberikan informasi mengenai penyakit alat kelamin					
9	Guru biologi menggunakan media audio setiap kali pelajaran					
10	Akses media informasi yang negatif menjadi faktor yang membuat perilaku seksual remaja menjadi berisiko					

Sumber: Meinil Santiana, 2011

LAMPIRAN 4 DOKUMENTASI



Membagikan kuesioner kepada siswi kelas 1



Mengawasi siswi-siswi mengisi kuesioner di kelas 1



Memberikan arahan cara mengisi kuesioner di kelas 2



Membagikan kuesioner kepada siswi kelas 2



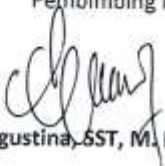
Mengawasi siswi-siswi mengisi kuesioner di kelas 2

LEMBARAN PERSETUJUAN

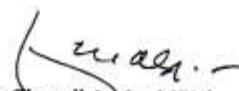
Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Agustus 2019

Pembimbing I


(Agustina, SST, M. Kes)

Pembimbing II


(Drs. Ghazali Amin, MPH)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,


(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPE, DLSHTM, Ph.D)
NIP: 197107031995031

No. Res	Tanggal Wawancara	Nama/Inisial	Umur (Tahun)	Kesehatan Reproduksi										Nilai		Pengetahuan																Nilai	Coding	Keterangan	Sikap															Nilai	Coding	Keterangan	Peran Orang Tua															Nilai	Coding	Keterangan	Peran Media										Nilai	Coding	Keterangan
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2				3	4	5	6	7	8	9	10																							
1	13 Juni 2019	Jifa Rifana	16	1	1	0	1	0	2	1	0	2	2	2	13	0	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	29	0	Baik	3	0	4	4	3	4	3	4	1	3	4	4	41	0	Positif	4	3	3	4	3	2	4	1	3	4	3	3	46	0	Berperan	1	3	4	3	1	3	2	3	0	4	24	1	Tidak Terpapar					
2	13 Juni 2019	Putri Kastun	16	1	1	0	2	0	2	2	2	1	2	13	0	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	29	0	Baik	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	31	1	Negatif	3	1	3	1	1	3	1	2	3	2	1	1	25	1	Tidak Berperan	2	3	2	3	3	3	3	2	26	1	Tidak Terpapar										
3	13 Juni 2019	Tari Humaira Juana	16	1	0	0	1	2	1	2	2	2	11	0	Kurang Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	29	0	Baik	3	0	0	3	1	4	3	4	0	3	4	1	30	1	Negatif	4	1	0	4	0	4	2	1	1	0	2	0	1	0	1	21	1	Tidak Berperan	4	2	3	2	4	2	0	4	2	4	23	1	Tidak Terpapar				
4	13 Juni 2019	Saufa Yura	16	1	0	1	0	2	2	1	2	1	2	12	1	Kurang Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	29	0	Baik	4	1	1	3	4	1	0	1	2	0	4	4	1	26	1	Negatif	4	0	4	2	1	1	0	0	0	0	3	3	0	0	0	18	1	Tidak Berperan	4	0	1	4	4	4	1	1	4	4	27	0	Terpapar		
5	13 Juni 2019	Rhea Ardelia	15	1	0	0	2	2	1	2	2	2	14	0	Baik	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	29	0	Baik	1	0	4	4	0	4	0	4	0	4	0	4	4	29	1	Negatif	4	0	0	4	0	4	4	0	0	4	0	0	0	0	20	1	Tidak Berperan	2	2	4	4	4	4	4	4	4	36	0	Terpapar				
6	13 Juni 2019	Raudah Ameliani	16	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	15	0	Baik	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	29	0	Baik	1	0	4	4	0	4	0	4	0	4	0	4	4	29	1	Negatif	3	3	3	1	4	4	4	3	3	0	3	4	0	0	35	1	Tidak Berperan	4	0	4	4	4	4	4	4	4	36	0	Terpapar				
7	13 Juni 2019	Urvil Salsabila	15	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	14	0	Baik	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	26	1	Kurang Baik	1	0	4	4	0	4	0	4	0	4	0	4	4	29	1	Negatif	3	1	3	3	3	4	4	0	0	4	0	0	0	0	25	1	Tidak Berperan	3	1	4	4	4	4	4	4	4	36	0	Terpapar				
8	13 Juni 2019	Raihan Naji Balqis	16	1	1	0	2	0	2	1	2	1	2	12	1	Kurang Baik	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	30	0	Baik	3	4	4	3	3	3	2	3	2	3	3	4	40	0	Positif	4	0	4	0	4	4	0	4	0	4	0	0	0	0	20	1	Tidak Berperan	4	0	3	4	3	4	4	4	3	2	31	0	Terpapar				
9	13 Juni 2019	Shaumi Rachmadina	15	1	0	2	2	1	2	1	2	2	2	15	0	Baik	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	28	1	Kurang Baik	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	4	39	0	Positif	4	0	0	4	0	4	4	0	0	4	0	0	0	0	20	1	Tidak Berperan	4	0	3	4	3	4	4	4	3	2	31	0	Terpapar			
10	13 Juni 2019	R	15	0	0	2	1	2	2	0	2	1	2	12	1	Kurang Baik	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	28	1	Kurang Baik	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	38	0	Positif	4	4	4	4	3	1	3	1	3	1	4	4	4	3	47	0	Berperan	3	0	4	4	0	4	4	4	0	3	26	1	Tidak Terpapar			
11	13 Juni 2019	Sonya Safira	15	0	1	0	1	1	2	2	2	0	2	11	1	Kurang Baik	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	28	1	Kurang Baik	2	0	4	4	0	4	0	4	0	4	0	4	4	4	40	1	Negatif	4	0	0	4	0	4	4	0	0	4	0	0	0	20	1	Tidak Berperan	4	0	4	4	4	4	4	4	4	36	0	Terpapar				
12	13 Juni 2019	Mislia Chairunnisa A	15	1	0	2	2	1	2	1	2	2	2	15	0	Baik	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	27	1	Kurang Baik	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	4	39	0	Positif	4	0	0	4	0	4	4	0	0	4	0	0	0	0	20	1	Tidak Berperan	4	0	3	4	3	4	3	4	3	2	30	0	Terpapar				
13	13 Juni 2019	Riska Triananda	16	1	0	2	2	1	2	1	2	2	2	15	0	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	29	0	Baik	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	4	40	0	Positif	4	0	0	4	0	4	4	0	0	4	0	0	0	0	20	1	Tidak Berperan	4	0	3	4	3	4	4	4	3	2	31	0	Terpapar					
14	13 Juni 2019	RH	16	0	0	0	1	2	2	0	2	1	1	9	1	Kurang Baik	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	27	1	Kurang Baik	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	49	0	Positif	4	4	4	4	0	3	0	3	1	4	4	4	1	44	0	Berperan	3	0	4	2	4	4	4	0	3	28	0	Terpapar						
15	13 Juni 2019	Tasya Salsadina	15	0	0	0	2	1	2	0	2	2	2	11	1	Kurang Baik	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	28	1	Kurang Baik	3	1	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	44	0	Positif	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	44	0	Berperan	3	2	2	3	3	3	3	1	2	25	1	Tidak Terpapar							
16	13 Juni 2019	Ulan	16	0	1	0	0	1	2	0	1	1	2	8	1	Kurang Baik	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	28	1	Kurang Baik	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	0	Positif	4	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	56	0	Berperan	4	2	2	2	2	2	2	0	4	22	1	Tidak Terpapar					
17	13 Juni 2019	Mira	16	0	0	2	1	1	2	0	2	2	2	12	1	Kurang Baik	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	28	1	Kurang Baik	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47	0	Positif	4	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	56	0	Berperan	4	2	2	2	2	2	2	0	4	22	1	Tidak Terpapar				
18	13 Juni 2019	IS	15	0	0	0	1	2	2	1	2	1	2	11	1	Kurang Baik	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	29	0	Baik	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	48	0	Positif	4	4	4	4	0	2	2	2	4	4	4	4	44	0	Berperan	3	0	4	2	2	4	4	0	3	26	1	Tidak Terpapar								
19	13 Juni 2019	Raihana	15	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	16	0	Baik	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	26	1	Kurang Baik	1	1	2	3	0	1	3	2	1	4	3	3	27	1	Negatif	4	0	0	4	0	4	0	0	4	0	0	0	0	20	1	Tidak Berperan	3	1	3	4	3	3	3	4	3	30	0	Terpapar						
20	13 Juni 2019	Maisun Fathinah M	16	2	1	0	1	1	2	2	2	0	2	13	0	Baik	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	24	1	Kurang Baik	2	0	4	4	0	4	0	4	0	4	4	4	3	34	1	Negatif	4	1	0	2	1	2	2	4	0	1	2	0	1	0	22	1	Tidak Berperan	4	1	4	3	2	4	3	4	3	4	32	0	Terpapar				
21	13 Juni 2019	NZ	15	0	0	0	2	1	2	2	2	1	2	12	1	Kurang Baik	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	27	1	Kurang Baik	3	2	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	45	0	Positif	4	3	3	4	3	1	4	3	3	3	4	3	3	3	47	0	Berperan	1	1	3	3	3	3	3	4	1	4	26	1	Tidak Terpapar			
22	13 Juni 2019	SR	16	0	0	1	1	2	2	0	2	2	2	12	1	Kurang Baik	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	28	1	Kurang Baik	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51	0	Positif	3	4	4	4	0	0	1	2	2	4	4	4	4	44	0	Berperan	3	0	3	4	1	4	4	4	0	3	26	1	Tidak Terpapar			
23	13 Juni 2019	MJ	16	0	0	1	1	2	2	0	2	2	2	12	1	Kurang Baik	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	29	0	Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52	0	Positif	3	4	4	4	0	0	4	4	4	4	4	4	4	51	0	Berperan	4	1	4	3	2	4	4	4	0	4	30	0	Terpapar					
24	13 Juni 2019	Ranti	16	1	0	0	2	0	0	2	2	2	2	11	1	Kurang Baik	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	26	1	Kurang Baik	4	4	4	3	4</																																												

Mean	12.1
------	------

Mean	28.1
------	------

Mean	38.6
------	------

Mean	41.6
------	------

Mean	26.7
------	------