



Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan

LAPORAN PENELITIAN

GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DI SEKOLAH TINGGI MENENGAH ATAS

Disusun Oleh :

Erina Windiany

Nova Yulianti

Luna Dila Sari

Desta Aini Safitri

2024

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN

- | | | |
|---|-------------------------|--|
| 1 | Judul Kegiatan | Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Sekolah Tinggi Menengah Atas |
| 2 | Mitra Kegiatan | |
| | Ketua Kegiatan | |
| | a. Nama Lengkap | Erina Windiany, SST, MKM |
| | b. Jenis kelamin | Perempuan |
| | c. NIDN | 0326078104 |
| | d. Disiplin ilmu | Kebidanan |
| | e. Jabatan | Dosen Tetap |
| | f. Institusi | STIK Budi Kemuliaan |
| | g. Alamat | Jl. Budi Kemuliaan No.25 Jakarta Pusat |
| | h. No. telp/fax/email | 081318312853 |
| 4 | Jumlah anggota kegiatan | 3 |
| 5 | Lokasi Kegiatan | Jakarta |
| 6 | Jumlah biaya kegiatan | Rp. 4.675.000 |
| 7 | Sumber biaya | |

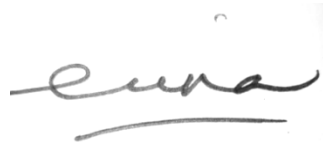
Jakarta, 22 Januari 2024

Mengetahui,
Ketua LPPM STIK
Budi Kemuliaan

Pelaksana Penelitian
STIK Budi Kemuliaan



(Tiarlin Lavidia R S R, SST, M.Keb)



(Erina Windiany, SST, MKM)

Menyetujui,
Ketua STIK Budi Kemuliaan



Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan

(dr. Irma Sapriani, SpA)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Sekolah Tinggi Menengah Atas.” Penulis mendapatkan bantuan dan motivasi dalam penyusunan penelitian ini, oleh karena itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. dr. Irma Sapriani, SpA selaku ketua STIK Budi Kemuliaan
2. Kepala sekolah SMAN X Jakarta Pusat yang telah memberikan izin dalam penelitian ini
3. Siswa SMAN X Jakarta Pusat yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi sampel untuk menyelesaikan laporan penelitian, terimakasih untuk kerjasamanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
4. Civitas Akademika STIK Budi Kemuliaan
5. Mahasiswa yang terlibat dalam penelitian ini

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

Jakarta, Januari 2024

Penulis

Daftar Isi

KATA PENGANTAR	i
Daftar Isi	ii
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Perumusan Masalah	4
I.3 Tujuan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
I.4 Manfaat Penelitian.....	4
I.5 Ruang Lingkup	5
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Pengetahuan (<i>knowledge</i>).....	6
2.1.1 Pengertian Pengetahuan	6
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	6
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	8
2.1.4 Kategori pengetahuan.....	9
2.2 Kesehatan Reproduksi	9
2.2.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi.....	9
2.2.2 Tujuan Kesehatan Reproduksi	10
2.2.3 Alat-alat Reproduksi.....	10
2.2.4 Proses reproduksi	11
2.3 Remaja.....	12
2.3.1 Pengertian remaja.....	12
2.3.2 Batasan Remaja.....	12
2.4 MASA PUBERTAS	13
2.4.1 Pengertian Pubertas	13
2. 5 Pendidikan Orang Tua	14

2.6 Sumber Informasi / Keluarga.....	15
2.6.1 Pengertian	15
2.6.2 Jenis	16
2.6.3 Peranan	16
2.6.4 Tugas.....	17
2.6.5 Fungsi.....	17
2.6.6 Bentuk	18
Berdasarkan pola otoritas	18
2.7 Kerangka Teori Penelitian	19
BAB III	200
KERANGKA KONSEP, METODOLOGI PENELITIAN	200
3.1 Kerangka Konsep.....	200
3.2 Desain Penelitian	20
BAB IV	22
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	Error! Bookmark not defined. 7
4.1 Kegiatan Penelitian	24
4.2 Keterbatasan Penelitian	24
4.3 Hasil Penelitian	24
4.7 Analisa Data.....	26
4.7.1 Analisa Univariat.....	26
4.7.2 Analisa Bivariat	Error! Bookmark not defined.
BAB V PENUTUP	289
5.1 KESIMPULAN	39
5.2 SARAN.....	41
Daftar Pustaka.....	42

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara lengkap dan bukan hanya adanya penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsi serta prosesnya. Sedangkan kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi yang sehat yang menyangkut sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Kaum remaja Indonesia saat ini mengalami lingkungan sosial yang sangat berbeda daripada orangtuanya. Dewasa ini, kaum remaja lebih bebas mengekspresikan dirinya, dan telah mengembangkan kebudayaan dan bahasa khusus antara grupnya. Sikap-sikap kaum remaja atas seksualitas dan soal seks ternyata lebih liberal daripada orangtuanya, dengan jauh lebih banyak kesempatan mengembangkan hubungan lawan jenis, berpacaran, sampai melakukan hubungan seks.¹

Data demografi menunjukkan bahwa penduduk di dunia jumlah populasi remaja merupakan populasi yang besar. Menurut WHO sekitar seperlima dari penduduk dunia dari remaja berumur 10 – 19 tahun. Data demografi di Amerika Serikat menunjukkan jumlah remaja berumur 10 – 19 tahun sekitar 15% populasi. Di Indonesia menurut BPS kelompok umur 10 – 19 tahun adalah 22% yang terdiri dari 50,9% remaja laki – laki dan 49,1% remaja perempuan.¹

World Health Organization (WHO) mendefinisikan remaja sebagai individu di kelompok usia 10-19 tahun dan remaja di kelompok usia 15-24 tahun, sedangkan anak muda mencakup dari usia 10-24 tahun. Masa remaja ditandai oleh pertumbuhan, perkembangan, dan munculnya kesempatan-kesempatan menghadapi masalah kesehatan reproduksi. Masalah kesehatan reproduksi yang sering timbul di kalangan remaja yaitu perilaku seks beresiko, kehamilan di luar pernikahan, pernikahan dini, aborsi, dan penyakit menular seksual (PMS) seperti HIV/AIDS.

Remaja merupakan salah satu tahap dalam kehidupan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, suatu tahap perkembangan sudah dimulai namun yang pasti setiap laki-laki maupun perempuan akan mengalami suatu perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja adalah munculnya dorongan-dorongan seks, perasaan yang terjadi pada remaja menimbulkan berbagai bentuk ekspresi hubungan seks (Pangkahila, 1998). Sudut pandang kesehatan masalah yang sangat mengkhawatirkan pada masa kelompok usia remaja adalah masalah yang berkaitan dengan seks bebas (*unprotected sexuality*), penyebaran Penyakit Menular Seksual (PMS), kehamilan diluar nikah atau kehamilan yang tidak diinginkan dari kalangan remaja (*Adolescent Unwanted Pregnancy*) dan aborsi yang tidak aman.²

Pengetahuan remaja tentang risiko seks bebas masih sangat rendah, hal ini ditunjukkan meningkatnya kegiatan seks bebas pada remaja dan meningkatnya jumlah kehamilan yang tidak diinginkan. Minimnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja terjadi karena akses remaja untuk mendapatkan informasi sangat terbatas. Orang tua yang seharusnya menjadi agen sosialisasi yang utama dan pertama (*primer*) justru enggan membicarakan persoalan yang berkaitan dengan seksualitas atau kesehatan reproduksi secara transparan karena masih menganggap tabu atau masih menganggap bahwa anaknya masih kecil dan belum layak untuk membicarakan perihal seksual atau kesehatan reproduksi. Atau bahkan orang tuanya tidak banyak yang mengetahui dan memahami secara baik perihal informasi kesehatan reproduksi. Kondisi seperti ini yang kemudian menjadikan remaja mencari informasi pada sumber lain yang justru tidak jarang memberikan pengetahuan yang salah.

Penelitian yang dilakukan oleh Mia Afritia, M Zen Rahfiludin, & Dharminto (2020), menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan baik mengenai kesehatan reproduksi berasal dari kelompok remaja yang mengikuti posyandu yaitu sebesar 75% sedangkan tingkat pengetahuan kurang baik berasal dari kelompok remaja yang tidak mengikuti posyandu yaitu sebesar 66,7%. Untuk kategori praktik menunjukkan bahwa praktik yang baik mengenai kesehatan reproduksi berasal dari kelompok remaja yang mengikuti posyandu yaitu sebesar 72,2% sedangkan praktik yang kurang baik mengenai kesehatan reproduksi remaja berasal pada kelompok

remaja yang tidak mengikuti posyandu yaitu sebesar 50%.³ Menurut Riskesdas tahun 2018 terdapat sekitar 76,89 % remaja yang hamil pada usia 15-19 tahun. 62% wanita dan 51% pria mengetahui tentang kesehatan reproduksi dengan cara mendiskusikan dengan teman-teman. Sebanyak 53% wanita mendiskusikan kesehatan reproduksi dengan ibu dan 42% pria berdiskusi dengan guru.⁴

Permasalahan utama yang dialami oleh remaja Indonesia yaitu ketidaktahuan terhadap tindakan yang harus dilakukan sehubungan dengan perkembangan yang sedang dialami, khususnya masalah kesehatan reproduksi remaja. Hal tersebut ditunjukkan dengan masih rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja. Remaja perempuan yang mengetahui tentang masa subur sebanyak 29% dan remaja laki-laki sebanyak 32,2%. Remaja perempuan dan remaja laki-laki yang mengetahui resiko kehamilan jika melakukan hubungan seksual untuk pertama kali masing-masing baru mencapai 49,5% dan 45,5 %.

Perubahan emosional selama masa remaja dan pubertas sama dramatisnya dengan perubahan fisik. Remaja banyak menghadapi proses pengambilan keputusan oleh karena itu mereka memerlukan informasi yang akurat tentang sistem reproduksi remaja, misalnya tentang perubahan tubuh, aktifitas seksual, respon emosi terhadap hubungan intim/seksual, Penyakit Menular Seksual (PMS), kontrasepsi, dan kehamilan (Potter & Perry, 2009). Masa remaja usia 10-19 tahun merupakan masa yang khusus dan penting. Masa remaja diwarnai oleh pertumbuhan, perubahan, munculnya berbagai kesempatan, dan sering sekali menghadapi resiko kesehatan reproduksi

Di tengah kemajuan teknologi dan perubahan sosial, pola pendidikan orangtua kepada remaja tidak berubah. Informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas masih tabu untuk dibicarakan. Akibatnya, remaja justru mendapat informasi salah yang menjerumuskan mereka. Dengan makin banyaknya persoalan kesehatan reproduksi remaja, maka pemberian informasi, layanan dan pendidikan kesehatan reproduksi remaja menjadi sangat penting. Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan

judul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Terhadap Kesehatan Reproduksi di Sekolah Menengah Atas"

1.2 Perumusan Masalah

Masa remaja adalah periode yang penting karena merupakan peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Pada masa ini terjadi sesuatu yang baru yaitu perubahan-perubahan dalam pertumbuhan fisik menyangkut pertumbuhan dan kematangan organ reproduksi, psikis dan perubahan sosialisasi. Untuk itu, remaja memerlukan pengertian, bimbingan dan dukungan lingkungan sekitarnya tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR) tetapi saat ini banyak ditemukan masalah-masalah seperti kehamilan tidak diinginkan, tindakan aborsi yang tidak aman dan penyakit menular seksual yang akan membawa dampak yang sangat buruk dan merugikan masa depan remaja.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di Sekolah Menengah Atas.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi menurut umur.
2. Mengetahui gambaran distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi menurut tingkat kelas
3. Mengetahui gambaran distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi menurut sumber informasi.
4. Mengetahui gambaran distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja siswa terhadap kesehatan reproduksi menurut pendidikan orang tua.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi siswa/siswi SMA N X Jakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan siswa siswi SMA N X Jakarta tentang kesehatan reproduksi.

2. Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman tentang bagaimana gambaran tingkat pengetahuan remaja siswa siswi dalam melakukan pengkajian kesehatan reproduksi remaja.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat bekerjasama dengan pihak sekolah dalam pemberian pendidikan tentang kesehatan reproduksi remaja dan dapat sebagai bahan untuk menambah daftar kepustakaan serta sebagai bahan pemberian konseling pada remaja tentang kesehatan reproduksi.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan pada periode 29 November 2023 – 5 Desember 2023 di SMA N X Jakarta. Sampel yang diteliti berjumlah 105 responden siswa siswi SMAN X Jakarta dengan cara pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling*. Variabel yang diteliti ialah umur, tingkat kelas, media atau sumber informasi, pendidikan orangtua. Desain penelitian yang digunakan ialah *cross sectional*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan (*knowledge*)

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tingkatan seseorang *overt behavior*. Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indrawati. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indra atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya.⁵

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, meliputi:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang paling rendah. Misalnya menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Misalnya dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu komponen untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menciptakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis juga dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaianpenelitian itu didasari pada suatu kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yng ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Hendra, ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

1. Umur

Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperoleh, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

2. Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Intelegensi bagi seseorang merupakan salah satu modal berfikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah sehingga ia mampu menguasai lingkungan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan.

3. Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang.

4. Sosial Budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungan dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.

5. Pendidikan

Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya.

6. Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi bila ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

7. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengetahuan itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

2.1.4 Kategori pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi 3 kategori, yaitu :

- 1) Baik, bila nilai responden yang diperoleh $(x) > mean + 1 SD$
- 2) Cukup, bila nilai $mean - 1SD \leq x \leq mean + 1 SD$
- 3) Kurang, bila nilai responden yang diperoleh $(x) < mean - 1 SD$

2.2 Kesehatan Reproduksi

2.2.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Atau suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman.⁶

Definisi kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata – mata bebas dari penyakit atau kecacatan

dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan reproduksinya.

World Health Organization (WHO) memberikan definisi tentang remaja yang lebih bersifat konseptual. Dalam definisi tersebut dikemukakan tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi. Ditinjau dari bidang kegiatan WHO yaitu kesehatan, masalah yang dirasakan paling mendesak berkaitan dengan kesehatan remaja adalah kehamilan yang terlalu awal.⁶

2.2.2 Tujuan Kesehatan Reproduksi

Para remaja akan tempat yang nyaman untuk memeriksakan diri atau konsultasi perlu dengan para petugas dan orang-orang yang tepat yang mengalami masalah-masalah keremajaan. Adapun tujuan kesehatan reproduksi remaja, yaitu:

- 1) Menurunkan risiko kehamilan dan pengguguran yang tidak dikehendaki
- 2) Menurunkan penularan IMS / HIV-AIDS
- 3) Memberikan informasi kontrasepsi (untuk pasca keguguran)
- 4) Konseling untuk mengambil keputusan

Bila pelayanan reproduksi esensial tersebut dapat dilaksanakan akan merupakan langkah yang sangat baik untuk mengatasi masalah masalah remaja seperti yang diuraikan diatas.

2.2.3 Alat-alat Reproduksi

Menurut Sarwono, diantara perubahan-perubahan fisik, yang terbesar pengaruhnya pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tubuh (badan menjadi panjang dan tinggi). Selanjutnya, mulai berfungsinya alat-alat reproduksi (ditandai dengan haid pada wanita dan mimpi basah pada laki-laki).

1. Alat-alat Reproduksi pria

Alat-alat reproduksi pria terdiri dari bagian luar dan bagian dalam. Bagian luar seperti penis dan kantong Zakar (skrotum). sedangkan alat reproduksi pria bagian dalam terdiri dari : testis, epididimis, kelenjar prostate, vasdeferens dan saluran kencing (uretra)

2. Alat-alat reproduksi wanita

Alat reproduksi wanita terdiri dari bagian luar dan bagian dalam, bagian luar seperti bibir besar kemaluan (*labia mayora*), bibir kecil kemaluan (*labia minora*), klitoris, uretra dan vagina (liang seggama). Alat reproduksi bagian dalam seperti liang senggama (vagina), mulut rahim (*servix*), rahim (*uterus*), saluran telur (*tuba falopii*) dan indung telur (*ovarium*).

2.2.4 Proses reproduksi

Pada manusia terjadi proses reproduksi yang dibedakan atas :

1) Wanita

Alat reproduksi wanita telah berkembang dan indung telur memproduksi : hormon progesteron. Bertugas untuk mematangkan dan menyiapkan sel telur (*ovum*) sehingga siap untuk dibuahi, hormon estrogen, yaitu yang mempengaruhi pertumbuhan sifat-sifat kewanitaan (payudara membesar, pinggul membesar, suara halus dan sebagainya). Hormon ini juga mengatur siklus haid dan sel telur. Sel telur yang sudah matang dilepas dari indung telur. Sel itu ditangkap oleh saluran telur untuk selanjutnya dibuahi oleh spermatozoa atau dikeluarkan bersamasama haid.

2) Pria

Testis terletak dalam sebuah kantong (*scrotum*) yang tergantung di bawah penis. Testis memproduksi : hormon androgen dan testoteron yang sejak remaja menyebabkan tumbuhnya tanda-tanda kelaki-lakian pada orang yang bersangkutan, seperti kumis dan jenggot, jakun, otot yang kuat, suara yang berat, bulu kemaluan dan ketiak dan sebagainya. Testoteron juga menyebabkan timbulnya birahi (nafsu seks, libido). Benih laki-laki (*spermatozoa*). Benih inilah yang jika bertemu dengan telur (*ovum*) dalam rahim wanita akan membuahi telur itu sehingga menjadi kehamilan.⁷

2.3 Remaja

2.3.1 Pengertian remaja

Remaja atau adolescence berasal dari bahasa latin *adolescere* yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologis.

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10 – 19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja adalah periode peralihan dan masa anak ke masa dewasa.

Menurut Sarwono, remaja adalah suatu masa ketika individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda sosial seksual sekundernya sampai saat mencapai kematangan seksual. Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh pada keadaan yang relatif lebih mandiri. Sedangkan menurut Soetjiningsih, Masa remaja adalah suatu tahap dengan perubahan yang cepat dan penuh tantangan yang sulit. Berbagai tantangan yang sulit. Berbagai tantangan ini kadang-kadang sulit diatasi sebab secara fisik maupun sudah dewasa namun secara psikologis belum tentu. Kejadian serupa tidak jarang terjadi diberbagai negara termasuk di Indonesia.⁷

2.3.2 Batasan Remaja

Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 – 24 tahun. Menurut Depkes RI adalah antara 10 – 19 tahun dan belum kawin. Menurut BKKBN adalah 10 – 19 tahun.

Sebagai pedoman umum dapat digunakan batasan usia 11-24 tahun dan belum menikah untuk remaja Indonesia dengan pertimbangan. Dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan ada tiga tahap perkembangan remaja, meliputi :

1) Remaja awal (*Early Adolescent*)

Remaja pada tahap ini mengalami kebingungan akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu.

2) Remaja madya atau pertengahan (*Middle Adolescent*)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman. Ada kecenderungan "*narcistic*", yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu mereka masih mengalami kebingungan untuk menentukan pilihan.

3) Remaja akhir (*Late Adolescent*)

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal: minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek, egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dalam pengalaman-pengalaman baru, terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, *egosentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dan orang lain dan tumbuh "dinding" yang memisahkan diri dan pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

2.4 MASA PUBERTAS

2.4.1 Pengertian Pubertas

Pubertas adalah masa ketika seorang anak mengalami perubahan fisik, psikis, dan pematangan fungsi seksual. Masa pubertas dalam kehidupan kita biasanya dimulai saat berumur 9 tahun dan berakhir lebih kurang di usia 15 hingga 16 tahun. Pada masa ini memang pertumbuhan dan perkembangan berlangsung dengan cepat. Pada perempuan pubertas ditandai dengan menstruasi pertama (*menarche*), sedangkan pada laki-laki ditandai dengan mimpi basah.

Pada saat seorang anak memasuki masa pubertas yang ditandai dengan menstruasi pertama pada remaja putri atau pun perubahan suara pada

remaja putra, secara biologis dia mengalami perubahan yang sangat besar. Pubertas menjadikan seorang anak tiba-tiba memiliki kemampuan untuk ber-reproduksi. Pada masa pubertas, hormon seseorang menjadi aktif dalam memproduksi dua jenis hormon (gonadotrophins atau gonadotrophic hormones) yang berhubungan dengan pertumbuhan, yaitu: 1) Follicle-Stimulating Hormone (FSH); dan 2). Luteinizing Hormone (LH). Pada anak perempuan, kedua hormon tersebut merangsang pertumbuhan estrogen dan progesterone: dua jenis hormon kewanitaan. Pada anak lelaki, Luteinizing Hormone yang juga dinamakan Interstitial-Cell Stimulating Hormone (ICSH) merangsang pertumbuhan testosterone. Pertumbuhan secara cepat dari hormon-hormon tersebut di atas merubah sistem biologis seorang anak. Anak perempuan akan mendapat menstruasi, sebagai pertanda bahwa sistem reproduksinya sudah aktif. Selain itu terjadi juga perubahan fisik seperti payudara mulai berkembang, dll. Anak lelaki mulai memperlihatkan perubahan dalam suara, otot, dan fisik lainnya yang berhubungan dengan tumbuhnya hormon testosterone. Bentuk fisik mereka akan berubah secara cepat sejak awal pubertas dan akan membawa mereka pada dunia remaja.

Karakteristik anak puber antara lain: merasa diri sudah dewasa sehingga anak sering membantah atau menentang, emosi tidak stabil sehingga anak puber cenderung merasa sedih, marah, gelisah, khawatir, mengatur dirinya sendiri sehingga terkesan egois, dan sangat mengutamakan kepentingan kelompok atau genk sehingga mudah terpengaruh oleh teman sekelompoknya. Anak mudah terpengaruh oleh lingkungan dan budaya baru yang sering bertentangan dengan norma masyarakat, serta memiliki rasa keingintahuan yang besar pada hal-hal baru yang mengakibatkan perilaku coba-coba tanpa didasari dengan informasi yang benar dan jelas.

2. 5 Pendidikan Orang Tua

Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh ibu. Pendidikan adalah suatu proses belajar dan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri dan wawasan pengetahuan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah

menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Pelaksanaan bentuk pendidikan ini antara lain dengan metode: penyuluhan, ceramah, seminar, diskusi dan lain-lain.

Pendidikan merupakan hal yang terpenting dalam kehidupan, sedangkan jenjang pendidikan terdiri atas:

1. Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan ini antara lain; SD, SMP, MTS atau bentuk lain yang sederajat.
2. Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar yang terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan.
3. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program diploma, sarjana, magister, spesialis dan dokter yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa pendidikan ibu mempengaruhi seksual dalam kehamilan. Jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah dicapai dilihat dari ijazah terakhir. Jadi dapat dikatakan bahwa makin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu maka akan mudah pula bagi ibu tersebut untuk memperoleh informasi hubungan mengenai kesehatan, sebaliknya makin rendah tingkat pendidikan seorang ibu maka akan makin sulit ibu tersebut memperoleh pengetahuan mengenai kesehatan.

2.6 Sumber Informasi / Keluarga

2.6.1 Pengertian

Keluarga ("kulawarga"; "ras" dan "warga" yang berarti "anggota") adalah lingkungan yang terdapat beberapa orang yang masih memiliki hubungan darah. Keluarga sebagai kelompok sosial terdiri dari sejumlah individu, memiliki hubungan antar individu, terdapat ikatan, kewajiban, tanggung jawab di antara individu tersebut.

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Menurut Salvicion dan Celis, di dalam keluarga terdapat dua atau lebih dari dua pribadi yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan, di hidupnya dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan.

2.6.2 Jenis Keluarga

Ada beberapa jenis keluarga, yakni: keluarga inti yang terdiri dari suami, istri, dan anak atau anak-anak, keluarga konjugal yang terdiri dari pasangan dewasa (ibu dan ayah) dan anak-anak mereka, di mana terdapat interaksi dengan kerabat dari salah satu atau dua pihak orang tua: Selain itu terdapat juga keluarga luas yang ditarik atas dasar garis keturunan di atas keluarga aslinya. Keluarga luas ini meliputi hubungan antara paman, bibi, keluarga kakek, dan keluarga nenek.

Keluarga inti: Keluarga inti atau disebut juga dengan keluarga batih ialah yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak. Keluarga inti merupakan bagian dari lembaga sosial yang ada pada masyarakat. Bagi masyarakat primitif yang mata pencahariannya adalah berburu dan bertani, keluarga sudah merupakan struktur yang cukup memadai untuk menangani produksi dan konsumsi. Keluarga merupakan lembaga sosial dasar dari mana semua lembaga lainnya berkembang karena kebudayaan yang makin kompleks menjadikan lembaga-lembaga itu penting.

2.6.3 Peranan

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan pribadi dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat. Berbagai peranan yang terdapat dalam keluarga adalah sebagai berikut: Ayah sebagai suami dari isteri dan ayah dari anak-anaknya, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa

aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya. Anak-anak melaksanakan peranan psikosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

2.6.4 Tugas

Pada dasarnya tugas keluarga ada delapan tugas pokok sebagai berikut:

1. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
2. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
3. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
4. Sosialisasi antar anggota keluarga.
5. Pengaturan jumlah anggota keluarga.
6. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
7. Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.
8. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya.

2.6.5 Fungsi

Fungsi yang dijalankan keluarga adalah:

1. Fungsi Pendidikan dilihat dari bagaimana keluarga mendidik dan menyekolahkan anak untuk mempersiapkan kedewasaan dan masa depan anak.
2. Fungsi Sosialisasi anak dilihat dari bagaimana keluarga mempersiapkan anak menjadi anggota masyarakat yang baik.
3. Fungsi Perlindungan dilihat dari bagaimana keluarga melindungi anak sehingga anggota keluarga merasa terlindung dan merasa aman.
4. Fungsi Perasaan dilihat dari bagaimana keluarga secara intuitif merasakan perasaan dan suasana anak dan anggota yang lain dalam

berkomunikasi dan berinteraksi antar sesama anggota keluarga. Sehingga saling pengertian satu sama lain dalam menumbuhkan keharmonisan dalam keluarga.

5. Fungsi Agama dilihat dari bagaimana keluarga memperkenalkan dan mengajak anak dan anggota keluarga lain melalui kepala keluarga menanamkan keyakinan yang mengatur kehidupan kini dan kehidupan lain setelah dunia.

6. Fungsi Ekonomi dilihat dari bagaimana kepala keluarga mencari penghasilan, mengatur penghasilan sedemikian rupa sehingga dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga.

7. Fungsi Rekreatif dilihat dari bagaimana menciptakan suasana yang menyenangkan dalam keluarga, seperti acara nonton TV bersama, bercerita tentang pengalaman masing-masing, dan lainnya.

8. Fungsi Biologis dilihat dari bagaimana keluarga meneruskan keturunan sebagai generasi selanjutnya.

9. Memberikan kasih sayang, perhatian, dan rasa aman di antara keluarga, serta membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga.

2.6.6 Bentuk

Ada dua macam bentuk keluarga dilihat dari bagaimana keputusan diambil, yaitu berdasarkan lokasi dan berdasarkan pola otoritas. Berdasarkan lokasi:

1. *Adat utrolokal*, yaitu adat yang memberi kebebasan kepada sepasang suami istri untuk memilih tempat tinggal, baik itu di sekitar kediaman kaum kerabat suami ataupun di sekitar kediaman kaum kerabat istri;
2. *Adat virilokal*, yaitu adat yang menentukan bahwa sepasang suami istri diharuskan menetap di sekitar pusat kediaman kaum kerabat suami;
3. *Adat uxurilokal*, yaitu adat yang menentukan bahwa sepasang suami istri harus tinggal di sekitar kediaman kaum kerabat istri;
4. *Adat bilokal*, yaitu adat yang menentukan bahwa sepasang suami istri dapat tinggal di sekitar pusat kediaman kerabat suami pada masa tertentu, dan di

sekitar pusat kediaman kaum kerabat istri pada masa tertentu pula (bergantian);

5. *Adat neolokal*, yaitu adat yang menentukan bahwa sepasang suami istri dapat menempati tempat yang baru, dalam arti kata tidak berkelompok bersama kaum kerabat suami maupun istri;
6. *Adat avunkulokal*, yaitu adat yang mengharuskan sepasang suami istri untuk menetap di sekitar tempat kediaman saudara laki-laki ibu (avunculus) dari pihak suami;
7. *Adat natalokal*, yaitu adat yang menentukan bahwa suami dan istri masing-masing hidup terpisah, dan masing-masing dari mereka juga tinggal di sekitar pusat kaum kerabatnya sendiri .

Berdasarkan pola otoritas

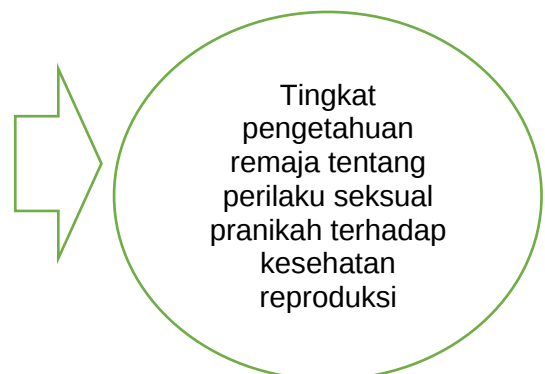
1. *Patriarkal*, yakni otoritas di dalam keluarga dimiliki oleh laki-laki (laki-laki tertua, umumnya ayah)
2. *Matriarkal*, yakni otoritas di dalam keluarga dimiliki oleh perempuan (perempuan tertua, umumnya ibu)
3. *Equalitarian*, yakni suami dan istri berbagi otoritas secara seimbang

2.7 Kerangka Teori Penelitian

Adapun kerangka teori dari penelitian ini adalah :

Faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

1. umur
2. Jenis kelamin
3. Media informasi
4. Usia pubertas
5. komunikasi dengan keluarga/orang tua
6. Perilaku terhadap seks pranikah
7. Intelegensi
8. Lingkungan
9. Sosial budaya
10. Pendidikan
11. Pengalaman



BAB III

KERANGKA KONSEP, METODOLOGI PENELITIAN

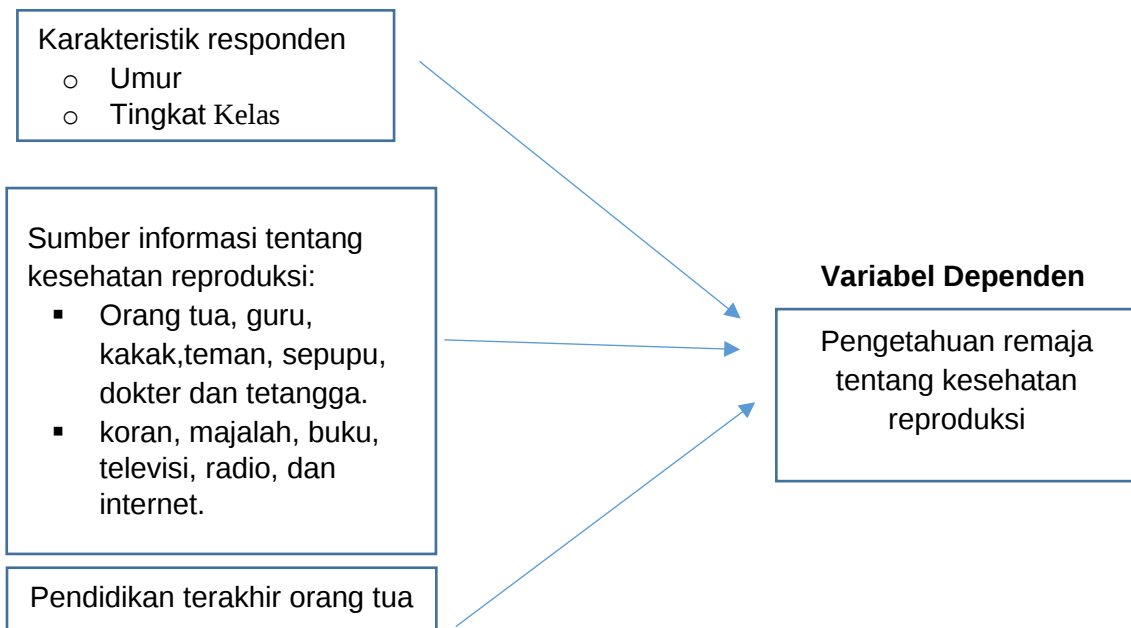
3.1 Kerangka Konsep

Yang dimaksud dengan kerangka konsep dalam suatu penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti.

Konsep adalah suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian. Oleh sebab itu, konsep tidak dapat diukur dan diamati secara langsung. Agar dapat diamati dan dapat diukur, maka konsep tersebut harus dijabarkan ke dalam variabel-variabel. Dari variabel itulah konsep dapat diamati dan diukur.

Peneliti ingin menjelaskan masing-masing variabel dengan membuat analisa data, dengan cara mengolah data, kemudian data tersebut disajikan dalam bentuk tabel.

Variabel Independen



No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Tingkat Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi	Tingkat Pemahaman responden mengenai kesehatan reproduksi seperti: 1. Alat reproduksi & fungsinya, perubahan pada remaja 2. Kehamilan 3. Penyakit menular seksual 4. HIV /AIDS	Kuisisioner III.A No 1-5 Kuesioner III.B No. 6-10 Kuesioner III.D No.11-15 Kuesioner III.E No.21-25	Kuesioner	1. Baik, jika $> \text{mean}$ 2. Kurang, jika $\leq \text{mean}$	Interval
2.	Umur	Umur responden pada saat penelitian	Kuesioner III No.21-23	Kuesioner	1. Sudah pubertas jika remaja perempuan 12,5-14,5 tahun dan laki-laki 14-16,5 tahun 2. Belum pubertas jika remaja perempuan $>$	Interval

					12,5-14,5 tahun dan laki-laki > 14-16,5 tahun	
3.	Tingkat kelas	Kondisi responden berdasarkan jenis kelamin laki – laki atau perempuan	Kuesioner	Kuesioner	1. X 2. XI 3. XII	Ordinal
3.	Sumber Informasi	Keterpaparan interaksi antara responden dengan keluarga / orang tua dan dengan media massa (televisi, koran, majalah, internet dll) tentang topik yang berhubungan mengenai dengan kesehatan reproduksi	Kuesioner IV no.24	Kuesioner	1. Baik bila informasi yang didapat $\geq$ mean 2. Kurang, bila informasi didapat < mean.	Ordinal
4.	Pendidikan Orang Tua	Sekolah formal yang diselesaikan oleh orang tua responden	Kuesioner V no. 25	Kuesioner	1. Pendidikan tinggi yaitu SMA, Perguruan Tinggi 2. Pendidikan rendah yaitu SD, SMP	Ordinal

3.2 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* (potong lintang), atau suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMAN X Jakarta Pusat pada tanggal 29 November 2023 – 3 Desember 2023.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi penelitian

Populasi ini adalah seluruh siswa - siswi kelas X, XI, XII yang sudah pubertas di SMU X Jakarta Pusat.

3.4.2 Sampel penelitian

Sampel penelitian ini adalah sebagian Siswa – siswi kelas X, XI, XII yang sudah pubertas di SMA N X Jakarta Pusat.

3.4.3 Besar sampel

Besar sampel yang menjadi objek penelitian dihitung dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{\{(Z_{1-\alpha/2})^2 P(1-P)\}}{d^2}$$

Keterangan :

n = besarnya sampel yang diinginkan

p = proporsinya pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik

Z^2 = nilai standar distribusi normal pada alfa tertentu

D = derajat ketetapan yang diinginkan

Dalam penelitian ini besar sampel yang diinginkan

$Z^2_{1-\alpha/2} = 1,96$; $P = 55,0\%$ (Notoatmodjo,) ; $d = 0,1$

Jadi : $n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,55 (1-0,55)}{(0,10)^2}$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,55(0,45)}{0,01}$$

$$n = 95,0797$$

$$n = 95$$

Untuk mengantisipasi adanya bias dalam pengambilan data maka penulis mengambil sampel tambahan sebesar 10% dari jumlah sampel (10 responden) sehingga keseluruhan responden adalah 105 siswa - siswi kelas X, XI, XII yang sudah pubertas dalam kesehatan reproduksinya.

4.3.2.3 Cara Pengambilan

Cara Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *simple random sampling* dengan cara mengundi dengan melempar koin, dan menggunakan absensi nomor ganjil dalam pemilihan sampel.

4.4. Pengumpulan Data

4.4.1 Jenis Data

Data yang digunakan adalah data primer.

4.4.2 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data adalah dengan menggunakan kuesioner.

4.4.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yaitu dengan melakukan wawancara dan pengisian kuesioner.

4.6 Pengolahan Data

Data yang diperoleh caranya menggunakan komputer, yang sebelumnya dilakukan dengan cara langka-langkah sebagai berikut :

4.6.1 Editing

Dilakukan dengan meneliti tiap daftar pertanyaan yang telah terisi untuk keperluan ini peneliti langsung memeriksa kuesioner. Kegiatan editing yang dilakukan adalah mengamati pertanyaan yang sudah terjawab atau yang tertulis dapat dibaca secara konsisten.

4.6.2 Coding

Daftar pertanyaan yang telah dilengkapi dengan jawaban dan diberikan kode untuk memperoleh masukan data.

4.6.3 Entry Data

Setelah data diberi kode masukan datanya kedalam microsoft excel lalu copy ke dalam SPSS.

4.6.4 Tabulasi Data

Pada langkah ini menyajikan data yang telah diperoleh kedalam tabel untuk dianalisa lebih lanjut.

4.7 Analisa Data

4.7.1 Analisa Univariat

Pada hasil pengolahan data dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari berbagai karakteristik / variabel yang diteliti baik pada variabel bebas maupun variabel terikat, analisa data yang dilakukan dengan memasukan data yang dilakukan dengan memasukan data dalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti dan dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Mean : } \frac{\sum X}{n}$$

Keterangan :

Mean : nilai rata-rata dihitung

$\sum x$: jumlah nilai responden

n : jumlah responden

Data yang didapat dari pengisian kuesioner dianalisa secara deskriptif kemudian menghitung presentase dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi menurut Budiarto, yaitu :

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

Keterangan :

P = Presentase

f = frekuensi teramati

n = jumlah responden menjadi sampel

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Kegiatan Penelitian

Penelitian ini dilakukan terhadap remaja di SMU X Jakarta Pusat. Pada penelitian ini sampel berjumlah 105 orang dengan variabel independen yang diteliti meliputi umur, tingkat kelas, sumber informasi yang didapat, dan pendidikan terakhir orangtua. Variabel dependen yang diteliti yaitu pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

4.2 Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti memiliki keterbatasan kendala antara lain kurangnya waktu dalam penelitian.

4.3 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang diperoleh adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan
Reproduksi di SMAN X Jakarta

Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi	n	%
Baik	65	61,9
Kurang baik	40	38,1
Total	105	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 105 responden tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi baik sebanyak 61,9% (65 orang) dan pengetahuan kurang baik sebanyak 38,1% (40 orang).

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Jumlah Responden Berdasarkan Tingkat Kelas
Di SMAN X Jakarta

Kelas	n	%
XI IPA 1	23	21,9
XI IPA 3	20	19,0
XI IPS 1	17	16,2
XII IPA 1	10	9,5
XII IPA 2	20	19,0
XII IPA 3	15	14,3
Total	105	100

Dari tabel 4.2 diketahui responden bahwa berdasarkan kelas adalah XI IPA 1 sebanyak 21,9% (23 orang), XI IPA 3 sebanyak 19% (20 orang), XI IPS 1 sebanyak 16,2% (17 orang), XII IPA 1 sebanyak 9,5% (10 orang), XII IPA 2 sebanyak 19% (20 orang), dan XII IPA 3 sebanyak 14,3% (15 orang).

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Umur Responden di SMAN X Jakarta

Umur	n	%
< 16 tahun	4	3,8
≥16 tahun	101	96,2
Total	105	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui responden yang berumur kurang dari 16 tahun sebanyak 3,8% (4 orang), responden yang berumur lebih dari 16 tahun sebanyak 96,2% (101 orang)

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Sumber Informasi Mengenai Kesehatan Reproduksi di SMAN X Jakarta

Informasi yang didapat	n	%
Cukup dapat informasi	87	82,9
Kurang dapat informasi	18	17,1
Total	105	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dikelompokkan informasi yang didapat kategori cukup dapat informasi sebanyak 82,9% (87 orang), kurang dapat informasi sebanyak 17,1% (18 orang).

Tabel 4.5**Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Orangtua di SMAN X Jakarta**

Pendidikan terakhir orangtua	n	%
SMP	1	1
SMA	30	28,6
Perguruan Tinggi	74	70,5
Total	105	100

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui responden yang berpendidikan SMP sebanyak 1% (1 orang), responden yang berpendidikan SMA sebanyak 28,6% (30 orang), sedangkan perguruan tinggi sebanyak 70,5% (74 orang).

Tabel 4.6

Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Menurut Kelas di SMAN X Jakarta .

Kelas	Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi				Total	
	Baik		Kurang Baik		f	%
	f	%	f	%		
XI IPA 1	20	87	3	13	23	100
XI IPA 3	13	65	7	35	20	100
XII IPS 1	6	35,3	11	64,7	17	100
XII IPA 1	4	40	6	60	10	100
XII IPA 2	9	45	11	55	20	100
XII IPA 3	13	86,7	2	13,3	15	100
Total	65	61,9	40	38,1	105	100

Berdasarkan tabel 4.6 di atas diketahui bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi terhadap kelas pada kelompok kelas XI IPA 1 sebanyak 87% (20 orang) baik dan 13% (3 orang) kurang. Kelas XI IPA 3 sebanyak 65% (13 orang) baik dan sebanyak 35% (7 orang) kurang. Kelas XII IPS 1 35,3% (6 orang) baik dan sebanyak 64,7% (11 orang) kurang. Kelas XII IPA 1 sebanyak 40% (4 orang) baik dan sebanyak 60% (6 orang) kurang. Kelas XII IPA 2 sebanyak 45% (9 orang) baik dan 55% (11 orang) kurang. Sedangkan pada kelompok kelas XII IPA 3 sebanyak 86,7% (13 orang) baik dan sebanyak 13,3% (15 orang) kurang.

Tabel 4.7
Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi
Menurut Umur di SMAN X Jakarta

Umur	Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi				Total	
	Baik		Kurang baik		f	%
	F	%	f	%		
<16 tahun	3	75	1	25	4	100
≥16 tahun	62	61,4	39	38,6	101	100
Total	65	61,9	40	38,1	105	100

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi terhadap umur pada kelompok umur <16 tahun sebanyak 75% (3 orang) baik dan 25% (1 orang) kurang. Sedangkan pada kelompok umur ≥ 16 tahun sebanyak 61,4% (62 orang) baik dan sebanyak 38,6% (39 orang) kurang.

Tabel 4.8

Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Menurut Sumber Informasi Yang Didapat di SMAN X Jakarta

Sumber Informasi yang didapat	Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi				Total	
	Baik		Kurang baik		f	%
	f	%	f	%		
Cukup dapat informasi	60	69	27	31	87	100
Kurang dapat informasi	5	27,8	13	72,2	18	100
Total	65	61,9	40	38,1	105	100

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi terhadap sumber informasi pada kelompok cukup dapat informasi sebanyak 69% (60 orang) baik dan 31% (27 orang) kurang. Sedangkan tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi terhadap sumber informasi pada kelompok kurang dapat informasi sebanyak 27,8% (5 orang) baik dan sebanyak 72,2% (13 orang) kurang.

Tabel 4.9
Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan
Reproduksi Menurut Pendidikan Terakhir Orangtua di SMAN X
Jakarta

Pendidikan Terakhir Orangtua	Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi				Total	
	Baik		Kurang Baik		f	%
	f	%	f	%		
SMP	1	100	0	0	1	100
SMA	17	56,7	13	43,3	30	100
Perguruan Tinggi	47	63,5	27	36,5	74	100
Total	65	61,9	40	38,1	105	100

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi terhadap pendidikan terakhir orangtua pada kelompok SMP sebanyak 100% (1 orang) baik dan kelompok SMA 56,7% (17 orang) baik dan 43,3% (13 orang) kurang, sedangkan kelompok perguruan tinggi 63,5% (47 orang) baik, dan 36,5% (27 orang) kurang.

4.4 Pembahasan

4.4.1. Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi

Distribusi gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dari 105 responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 65 responden (61,9%), sedangkan memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 40 responden (38,1%).

Responden yang memiliki pengetahuan baik sebagian besar adalah responden yang duduk di kelas XI IPA 1. Pengetahuan yang baik akan menunjang terwujudnya perilaku yang pula. Semakin tinggi pengetahuan, semakin luas pula pemahaman tentang sikap dan perilaku individu terhadap apa yang dihadapinya, sehingga diharapkan individu mampu mengambil keputusan dalam setiap tindakan yang akan dilakukan.

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah rang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran dan penciuman, perasa dan peraba. Ini bisa diartikan bahwa informasi yang diterima remaja tergantung bagaimana masing-masing individu mempersiapkannya.

Dalam hal ini menunjukan bahwa responden mempunyai pengetahuan cukup baik yang diperolehnya dari pendidikan formal maupun informal dan seringnya dilakukan promosi kesehatan secara langsung oleh petugas kesehatan ataupun media massa seperti majalah, televisi, dan koran dimana pengetahuan dan informasi dapat dengan mudah diperoleh. Dengan demikian semakin banyak pengetahuan seseorang maka sikap dan perilakunya juga akan baik dan begitu juga sebaliknya.

Demikian pula pendapat bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh juga dari pendidikan nonformal seperti melalui media masa ataupun media elektronik hal ini dapat meningkatkan pemahaman individu terhadap masalah yang dihadapinya, hal senada dapat berlaku bagi individu yang pengetahuannya kurang terhadap kesehatan reproduksinya sendiri

Tingkat pengetahuan seorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, latar belakang pendidikan, sosial budaya, dan usia Hal ini didukung oleh Robinson dan Barbara menyatakan bahwa pengetahuan seseorang meliputi faktor sosial dan psikologis karena setiap manusia merupakan bagian dari komunitas sosial dan budaya. Pendidikan responden yang masih duduk di bangku SMA ternyata memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi secara keseluruhan.

Tingkat pengetahuan yang dinilai terkait hal – hal mengenai kesehatan reproduksi remaja, seperti alat reprooduksi dan fungsinya serta pertumbuhan pada remaja, kehamilan, personal hygiene, HIV/AIDS, dan sebagainya. Tinggi rendahnya pengetahuan didukung oleh lingkungan dan didukung sumber informasi yang didapatkan oleh responden. Responden memiliki sumber informasi yang bervariasi seperti, orangtua, teman sebaya, media cetak/media elektronik, namun belum memberikan informasi yang cukup banyak tentang kesehatan reproduksi. Hal ini mungkin bisa dikarenakan informasi yang didapat oleh responden dari orangtua belum sepenuhnya mencakup informasi kesehatan reproduksi secara menyeluruh sehingga pengetahuan yang diperoleh masih bersifat terpisah – pisah satu dan lainnya.

4.4.2. Tingkat Kelas

Istilah kelas (*classroom*) menurut kamus bahasa Indonesia, kelas diartikan dengan tingkat, ruang. Dalam pandangan lain, kelas menurut Homby dalam *oxford Advenced Leaner's Dictionary* dalam Danim, mendefinisikan kelas (*class*) sebagai *Group of student taught together atau Location when this group meets to be taught*. Dari konteks ini, kelas merupakan sekelompok siswa yang diajar secara bersama-sama atau suatu lokasi dimana kelompok itu menjalankan aktivitas proses pembelajaran pada waktu dan tempat yang dikndisikan secara formal.

Dari definisi di atas, maka hakikatnya kelas adalah merupakan kumpulan-kumpulan individu yang memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Di samping itu kelas merupakan wahana paling dominan terselenggaranya proses pembelajaran bagi siswa. Kedudukan kelas yang begitu penting mengisyaratkan bahwa agar proses pendidikan dan pembelajaran dapat berlangsung secara efektif dan efisien, maka dibutuhkan guru yang professional dalam melakukan pengelolaan kelas melalui pendekatan manajemen kelas.

Hasil penelitian distribusi gambaran kelas dari 105 responden sebagian besar remaja berpengetahuan baik antara lain yaitu kelas XI IPA 1 yaitu 20 responden sebanyak (87%), kelas XII IPA 3 yaitu sebanyak 13 responden (86,7%), XI IPA 3 yaitu sebanyak 13 (65%).

4.4.3 Umur

Menurut Notoatmodjo, mengatakan bahwa Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan – penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur.

Semakin dewasa usia seseorang makin tinggi rasa ingin tahunya, biasanya mereka akan mencari tahu definisi, bahaya, serta penatalaksanaannya untuk merubah perilaku baik melalui media komunikasi ataupun lainnya.

Mayoritas umur responden pada penelitian ini adalah 16 tahun. Hal ini menggambarkan bahwa mayoritas responden berada pada uisa remaja tahap menengah. Menurut Kollar, sia remaja tahap menengah berkisar antara 15-17 tahun. Pada tahap ini remaja mulai mementingkan hubungan heteroseksual, remaja sering melamun, berfantasi, dan berpikir tentang hal – hal magis, berjuang untuk mandiri/bebas dari orangtua, menunjukkan perilaku idealis dan narsistik, menunjukkan emosi yang labil, sering meledak – ledak, dan mood sering berubah.

Kurang dari hasil penelitian distribusi gambaran umur, dari 105 responden dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi terhadap umur pada kelompok umur <16 tahun sebanyak 75% (3 orang) baik dan 25% (1 orang) kurang. Sedangkan pada kelompok umur ≥ 16 tahun sebanyak 61,4% (62 orang) baik dan sebanyak 38,6% (39 orang)

4.4.4 Sumber Informasi

Hasil penelitian menunjukkan sumber informasi responden mayoritas yang mendapat cukup informasi yaitu sebanyak 87 responden (82,9%). Berdasarkan *issue of the University of California's Science Today*, menyatakan Prefrontal cortex yang berfungsi sebagai pengambilan keputusan dan kontrol impuls belum berkembang sempurna pada masa menjelang pubertas, oleh sebab itu peran orangtua menjadi sangat penting dalam melakukan pengaturan dan pembimbingan menjelang remaja mengalami pubertas. hal ini sesuai dengan hasil penelitian yaitu bahwa mayoritas sumber informasi terbanyak responden berasal dari

orangtua/keluarga. Sehingga dapat dikatakan bahwa orangtua/keluarga responden telah menjalankan peran sebagai pemberi informasi dengan baik. Bimbingan dan pengarahan dalam bentuk informasi yang diberikan orangtua mempunyai dampak positif bagi responden terutama dalam meminimalkan masalah – masalah yang berpotensi timbul pada masa remaja dan pubertas. Informasi yang diberikan orangtua/keluarga biasanya berdasarkan pengalaman dan bersifat informal dalam bentuk pemberian nasihat atau curhat seputar masalah pubertas. permasalahan yang akan muncul bila orangtua yang dijadikan sumber informasi bagi anak – anaknya menganut sistem “ketabuan” karena masyarakat Indonesia cukup dekat dengan istilah “ketabuan” ini. Informasi yang disampaikan akan disampaikan tidak terbuka ada hal – hal yang tidak disampaikan secara jelas karena menurut orangtua belum saatnya anak mereka mengetahui hal tersebut sehingga anak mengetahui tetapi tidak secara keseluruhan. “ketabuan” ini juga bisa membuat orangtua mengirimkan pengetahuan kepada anaknya dengan cara mendoktrin sehingga anak tidak mendapatkan informasi secara lengkap dan benar. Jadi dapat disimpulkan dari uraian diatas bahwa karakter yang berbeda – beda dalam mencapainya informasi yang berbeda – beda pula, perbedaan dalam penyampaian informasi oleh orangtua juga membuat perubahan sikap yang berbeda dari setiap responden seperti tingkat cemas yang berbeda.

Pengaruh *peer group* sangat besar pada awal remaja, meningkat pada usia 12-13 tahun dan menurun pada pertengahan dan akhir remaja. Besarnya peranan *peer group* dalam proses pembentukan identitas pada remaja, membuat remaja terlibat dalam aktifitas kelompok dalam porsi yang benar. Informasi yang diberikan oleh teman sebaya biasanya lebih bersifat informal, sesuai dengan pengalaman, dan biasanya tidak ada batasan tabu atau vulgar. Oleh karena itu peran *peer group* juga penting dalam perolehan dan pertukaran sumber informasi pada remaja. Keterlibatan remaja dengan orangtua dan *peer group* sangat erat kaitannya satu sama lain. Hal ini sesuai dengan pendapat Bernadt, et al dalam Papalia, DE., et al bahwa remaja yang mempunyai hubungan dengan *peer group* yang dekat, stabil, saling mendukung mempunyai penilaian yang tinggi terhadap dirinya sendiri, berbuat baik disekolah, ramah, tidak menunjukkan perilaku bermusuhan, cemas dan

depresi, selain itu remaja akan memiliki kecenderungan untuk menunjukkan ikatan yang kuat dengan orangtuanya. Jadi diperkirakan bahwa responden akan memiliki kriteria seperti teori diatas karena responden menjadikan orangtua dan teman sebagai sumber informasi untuk mereka, dengan kata lain respon mempunyai hubungan yang baik dengan orangtua dan teman.

4.4.5 Pendidikan Orangtua

Pendidikan adalah merupakan upaya manusia dewasa membimbing manusia yang belum dewasa kepada kedewasaan. Pendidikan ialah usaha menolong anak untuk melaksanakan tugas-tugas hidupnya, agar bias mandiri, akil-baliq, dan bertanggung jawab secara susila. Pendidikan adalah usaha mencapai penentuan diri-susila dan tanggung jawab.

Dari hasil analisa univariat menunjukkan distribusi gambaran tingkat pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi terhadap pendidikan terakhir orangtua dari 105 orang pada kelompok SMP sebanyak 100% (10 orang) baik dan kelompok SMA 56,7% (17 orang) baik dan 43,3% (30 orang) kurang, sedangkan kelompok perguruan tinggi 63,5% (47 orang) baik, dan 36,5% (27 orang) kurang.

Penelitian Muzakkir, menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan terakhir orang tua dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Dalam analisa bivariat menunjukkan bahwa, hal ini sesuai dengan penelitian ini bahwa sebagian besar responden pendidikan terakhir orangtua perguruan tinggi dan sebagian besar berpengetahuan baik.

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Distribusi frekuensi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMU X Jakarta dari 105 responden yang diteliti, responden yang berpengetahuan baik sebanyak 65 responden (61,9%) dan berpengetahuan kurang 40 responden (38,1%).
2. Berdasarkan 6 kelas yang memiliki pengetahuan baik, yaitu Kelas XI IPA 1 yaitu 20 responden sebanyak (87%), kelas XII IPA 3 yaitu sebanyak 13 responden (86,7%), XI IPA 3 yaitu sebanyak 13 (65%) dan berpengetahuan kurang yaitu XII IPS 1 64,7% (11 responden), kelas XII IPA 1 60% (6 responden), kelas XII IPA 2 55% (11 responden).
3. Berdasarkan umur, responden berumur >16 tahun sebanyak 62 responden (61,4%) berpengetahuan baik dan 39 responden berpengetahuan kurang baik. Umur <16 tahun sebanyak 3 responden (75%) berpengetahuan baik, dan sebanyak 1 responden (25%) berpengetahuan kurang baik
4. Responden cukup dapat informasi dengan berpengetahuan baik sebanyak 60 responden (69%), cukup dapat informasi dengan tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 27 responden (31%). Dan yang kurang dapat dapat informasi dengan pengetahuan baik sebanyak 5 responden (27,8%), sedangkan yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 13 responden (72,2%).
5. Berdasarkan pendidikan orangtua, sebanyak 74 responden yang pendidikan terakhir orangtua perguruan tinggi dengan pengetahuan baik sebanyak 47 responden (63,5%), sedangkan pengetahuan kurang baik sebanyak 27 responden (36,5%). Pendidikan terakhir orang tua SMA sebanyak 30 responden dengan pengetahuan baik sebanyak 17

responden (56,7%), sedangkan pengetahuan kurang baik sebanyak 13 orang (43,3%). Pendidikan terakhir orangtua paling rendah yaitu SMP sebanyak 1 responden dengan nilai pengetahuan baik sebanyak 1 responden (100%)

4.2 SARAN

1. Bagi SMU X

Diharapkan untuk memasukan materi konseling kesehatan reproduksi dalam mata ajaran hingga dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa untuk memberikan koseling mengenai kesehatan reproduksi kepada remaja. Diharapkan agar penelitian ini dapat menjadi bahan acuan untuk pemngembangan ilmu pengetahuan khususnya kurikulum pendidikan.

2. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan adanya penelitian ini. Dan diharapkan peneliti yang lain agar hasil penelitian ini menjadi bahan dasar dalam melakukan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Herdiani RT. Perkembangan Remaja Awal Aspek Kognitif. Psikologi Perkembangan Remaja. 2021. 12–23 hal.
2. Herlina. PERKEMBANGAN MASA REMAJA (Usia 11/12 – 18 tahun). Mengatasi Masalah Anak Dan Remaja. 2019;1–5.
3. Lukmana CI, Yuniarti A. Gambaran Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja pada Siswa SMP di Yogyakarta. Indones J Nurs Pract. 2017;1(3):115–23.
4. Widiastuti NKT. Gambaran Pengetahuan Remaja tentang Perawatan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA nEGERI 1 Abiansemai. Skripsi [Internet]. 2021; Tersedia pada: <https://repository.ung.ac.id/skripsi/show/841417079/gambaran-pengetahuan-remaja-putri-tentang-pencegahan-aborsi-di-sma-negeri-1-limboto.html>
5. Herrera Villanueva ey. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. 2020;2017(1):1–9. Tersedia pada: <http://190.119.145.154/handle/20.500.12773/11756>
6. Noveri A. KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA Noveri Aisyaroh Staff Pengajar Prodi D-III Kebidanan FIK Unissula. Kesehatan Reproduksi remaja. 2021;1 Of 24.
7. Utami FP, Ayu SM. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja. 2018;1:3–4.
8. Sumiati, et al. 2009. Kesehatan Jiwa Remaja dan Konseling. Trans Info Media. Jakarta
9. Suwarni Linda. Monitoring Parental dan Perilaku Teman Sebaya Terhadap Perilaku Seksual Remaja Di Kota Pontianak. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol.4/No.2/Agustus 2009
10. Syarif Sugiri. Minggu, 27 Mei 2012. 20,9 Persen ABG Hamil Di Luar Nikah. PoskotaNews.Com.

11. UNFPA. Motherhood In Childhood Facing The Challenge Of Adolescent Pregnancy. www.unfpa.org/publications
12. UNFPA. 1995. Population and development, I: programme of action. Cairo: International Conference on Population and Development,
13. UNFPA. State Of World Population 2011 People And Possibilities in a world of 7 Billion. UNFPA: 2011
14. Valentini Veronica and Nisfiannoor M. Identity Achievement Dengan Intimacy Pada Remaja SMA. Jurnal Provitae, Volume 2, No.1 Mei 2006, Fakultas Psikologi Universitas Tarumanagara Jakarta
15. Zahra Roswiyani P. Lingkungan Keluarga Dan Peluang Munculnya Masalah Remaja. Jurnal Provitae Volume 1, No.2 November 2005.