

**TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI  
REMAJA PADA SISWA KELAS 3 SMA NEGERI  
DI DAERAH SEBERANG ULU PALEMBANG  
TAHUN 2016**

**SKRIPSI**

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh :  
**LEBRIANDY TJAHYA RAFFAELO**  
NIM : 702013025



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
2017**

## HALAMAN PENGESAHAN

# TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PADA SISWA KELAS 3 SMA NEGERI DI DAERAH SEBERANG ULU PALEMBANG TAHUN 2016

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**LEBRIANDY TJAHYA RAFFAELO**  
**NIM : 702013025**

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 7 Februari 2017

Menyetujui :



**dr. Ratih Pratiwi, Sp. OG**  
Pembimbing Pertama



**Trisnawati, S.Si, M.Kes**  
Pembimbing Kedua

Dekan  
Fakultas Kedokteran



**dr. H. M. Ali Muchtar, M. Sc**  
NBM/NIDN. 060347391062484/0020084707

## PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa:

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi Lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan dari Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaraan dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, Februari 2017

Yang membuat pernyataan



(Lebriandy Tjahya Raffaello)

NIM 702013025

## PERSETUJUAN PENGALIHAN HAK PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

ngan Penyerahan naskah artikel dan *softcopy* berjudul: “Tingkat Pengetahuan Kesehatan  
produksi Remaja Pada Siswa Kelas 3 SMA Negeri Di Daerah Seberang Ulu Palembang  
hun 2016” Kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UP2M) Fakultas  
dokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (FK-UMP), Saya:

ma : Lebriandy Tjahya Raffaelo  
M : 702013025  
ogram Studi : Pendidikan Kedokteran Umum  
kultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang  
is Karya Ilmiah : Skripsi

mi pengembangan ilmu pengetahuan, setuju memberikan kepada FK-UMP, Pengalihan  
k Cipta dan Publikasi Bebas Royalti atas Karya Ilmiah, Naskah, dan *softcopy* diatas.  
ngan hak tersebut, FK-UMP berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, dalam  
tutuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, menampilkan, mempublikasikan di  
ernet atau media lain untuk kepentingan akademis, tanpa perlu meminta izin dari Saya,  
ama tetap mencantumkan nama Saya, dan Saya memberikan wewenang kepada pihak FK-  
IP untuk menentukan salah satu Pembimbing sebagai Penulis Utama dalam Publikasi.  
gala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah  
menjadi tanggung jawab Saya pribadi.

mikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Palembang

Pada tanggal : 7 Februari 2017

Yang Menyetujui,



Lebriandy Tjahya Raffaelo

NIM 702013025



*Maxime medicinae est amoris*  
(Yang terpenting dari Ilmu Kedokteran adalah cinta)

-Anonymous KLI

*Science without religion is lame, religion without science is blind*  
(Ilmu tanpa agama itu lumpuh, agama tanpa ilmu itu buta)

-Albert Einstein

*Without DREAMS, we will not achieve anything. Without LOVE, we will not feel anything. Without GOD, we are nobodies.*  
(Tanpa impian, kita tidak akan meraih apapun. Tanpa cinta, kita tidak akan merasakan apapun. Tanpa Allah kita bukan siapa-siapa)

-Mesu Ozil

الْعِلْمُ حَرْبٌ لِلْفَتَى الْمُتَعَالِي كَالسَّيْلِ حَرْبٌ لِلْمَكَانِ الْعَالِي

(Ilmu adalah musuh bagi pemuda yang sombong, sebagaimana tempat yang tinggi adalah musuh bagi air)

-syaikh bakru bin abdullah abu zaid

*Dengan izin-Mu ya Allah, Karya tulis ini kupersembahkan untuk.*

*Yang terkasih Papa, Mama, dan Adik-adikku yang telah memberikan dukungan, doa, serta memberikan semangat dari sebelum penelitian dilaksanakan hingga penelitian ini selesai.*

*dr. Ratih Pratiwi, Sp. OG dan ibu Trisnawati, S.Si, M.Kes yang telah sabar membimbing, memberikan banyak saran serta masukan dalam penelitian ini.*

*Prof. dr.Syahroni Daud, Sp. OG, selaku penguji yang telah memberikan koreksi dan masukan-masukan yang tentunya sangat bermanfaat pada penelitian ini dan agar penelitian ini menjadi lebih baik.*

*Kamila, yang telah membantuku, telah memberikan semangat, dan selalu mau menemani dalam suka maupun duka penelitian ini dari awal hingga akhir.*

*Sahabat seperjuanganku Aldy Fauzan, M. Baqir, M. Aditya Alfarizqi, Emir Rasyid Hafiz, M. Ridho Mubarak, Rizky Rusti, Melytu Rahmi Sari, Khoirunnisa Humairoh, Dwi Rizky Kurniati, Ade Pratiwi, Winny Mutia, Femilia Kahur, Dwi Shafa Suryo, dan Teman Sejawat Keluarga Besar Genome Hexa FK UMP 2013.*

*Dan untuk Keluarga Besar Keria Buan.*

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**SKRIPSI, JANUARI 2017**

**LEBRIANDY TJAHYA RAFFAELO**

**Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Siswa Kelas 3 SMA Negeri di Daerah Seberang Ulu Palembang Tahun 2016**

**xii + 133 halaman + 10 tabel + 13 gambar + 21 lampiran**

### **ABSTRAK**

Kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh bukan hanya tidak adanya penyakit atau kecacatan dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, dan prosesnya. Kelompok remaja yang pernah mendapat penyuluhan kesehatan reproduksi baru 25,1%. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 di Sumatera Selatan remaja yang pernah mendapat penyuluhan kesehatan reproduksi baru 19,6%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada siswa kelas 3 SMA Negeri di daerah Seberang Ulu Palembang. Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Semua SMA Negeri di daerah Seberang Ulu Palembang. Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa sebanyak 1492 orang dan diambil sampel 350 orang responden dengan cara *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner berupa pertanyaan tentang kesehatan reproduksi. Hasil penelitian ini didapatkan pengetahuan responden mengenai kesehatan reproduksi sebanyak 47 siswa (13,4%) berpengetahuan baik, 237 siswa (67,7%) berpengetahuan cukup dan 66 siswa (18,9%) masih berpengetahuan kurang. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pengetahuan siswa mengenai kesehatan reproduksi remaja masih kurang, sehingga diperlukan penyuluhan maupun pendidikan tambahan dalam kurikulum pembelajaran di setiap sekolah.

**Referensi : 69 (1999 – 2016)**

**Kata Kunci : kesehatan reproduksi remaja, pengetahuan**

**UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG**

**FACULTY OF MEDICINE**

**MINI-THESIS, JANUARY 2017**

**LEBRIANDY TJAHYA RAFFAELO**

***The Knowledge Level of Adolescent Reproductive Health at 3<sup>rd</sup> Grade Senior High School in Region Seberang Ulu Palembang 2016***

***xii + 133 pages + 10 tables + 13 pictures + 21 attachments***

### **ABSTRACT**

*Reproductive health is the goodness of physical, mental and social which intact not only absence of disease or disability in whole things that related to reproduction system, function, and its process. The number of adolescent who ever got the reproductive health education was still 25.1%. Based on the result of Basic Health Research 2010 in South Sumatera, adolescents who had received the reproductive health education was 19.6%. This research aimed to describe knowledge level of reproductive health at students of third grade Senior High School in Seberang Ulu Palembang. The type of this research is descriptive with cross sectional design. The research held in all Senior High School in Seberang Ulu Palembang. The population of this research is 1492 students and 350 respondents were chosen with simple random sampling. The data gathered by using questionnaire consist of question about reproductive health. The research result obtained the knowledge of respondent about reproductive health as many as 47 students (13,4%) were well knowledged, 237 students (67,7%) were sufficient knowledged and 66 students (18,9%) were less knowledged. The conclusion of students's knowldge about adolescent reproductive health still less, so it needed a socialization or additional education in learning curriculum in every schools.*

**Reference : 69 (1999 – 2016)**

**Keyword : adolescent reproductive health, knowledge**

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada Allah SWT karena dengan limpahan rahmat dan ridhoNya, skripsi ini dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja pada siswa kelas 3 SMA Negeri di daerah Seberang Ulu Palembang Tahun 2016. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat penulis untuk memperoleh gelar sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Terimakasih kepada dr. Ratih Pratiwi, Sp.OG selaku pembimbing I dan ibu Trisnawati, S.Si, M.Kes selaku pembimbing II atas kesabaran, perhatian dan masukan-masukan berharga selama penyusunan skripsi ini. Terima kasih kepada Prof. dr. Syahroni Daud, Sp. OG selaku penguji saya yang telah meberikan koreksi dan saran agar penelitian ini menjadi lebih baik. Terimakasih kepada seluruh dosen, staf pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, keluarga, dan teman-teman sejawatku terutama angkatan 2013 yang selalu memberikan bantuan dan semangat kepada penulis. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada semua kepala sekolah, guru-guru, staf pegawai, dan siswa SMA Negeri di daerah Seberang Ulu Palembang atas perhatian dan kerjasamanya dalam penelitian ini.

Penulis menyadari ketidaksempurnaan dan keterbatasan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan oleh penulis. Penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan pendidikan mengenai kesehatan reproduksi remaja di sekolah.

Palembang, Februari 2017

Lebriandy Tjahya Raffaelo

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	i
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGALIHAN HAK PUBLIKASI</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO</b> .....	iv
<b>ABSTRAK</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2. Manfaat Praktis .....	4
1.5. Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Landasan Teori .....	7
2.1.1. Pengetahuan.....	7
2.1.2. Remaja.....	11
2.1.3. NAPZA, Minuman Keras dan Rokok.....	16
2.1.4. Kehamilan.....	26
2.1.5. Kesehatan Reproduksi.....	31
2.1.6. Anatomi dan Fisiologi Organ Reproduksi.....	38
2.2. Kerangka Teori .....	54
<b>BAB III. METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Jenis Penelitian.....	55
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian .....	55
3.3. Populasi dan Sampel .....	55
3.3.1. Populasi Target.....	55
3.3.2. Populasi Terjangkau.....	55

3.3.3. Sampel dan Besar Sampel.....	55
3.3.4. Cara Pengambilan Sampel.....	57
3.4. Variabel Penelitian .....	59
3.5. Definisi Operasional .....	59
3.6. Teknik Pengumpulan Data.....	59
3.6.1. Data Primer.....	59
3.6.2. Data Sekunder.....	60
3.7. Instrumen Penelitian .....	60
3.8. Uji Validitas dan Realibilitas .....	61
3.8.1. Uji Validitas.....	61
3.8.2. Uji Reliabilitas.....	62
3.9. Cara Pengolahan Data dan Analisis Data.....	63
3.9.1. Cara Pengolahan Data.....	63
3.9.2. Analisis Data.....	63
3.10. Alur Penelitian .....	64
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHSAN</b>	
4.1 Hasil.....	65
4.2 Pembahasan .....	70
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	76
<b>BAB V. SIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Simpulan.....	77
5.2 Saran .....	77
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>79</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>85</b>
<b>BIODATA.....</b>	<b>133</b>



## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Skala Tanner pada Remaja Laki-laki dan Perempuan.....	15
2.2 Organ Reproduksi pada Pria .....	39
2.3 Saluran Reproduksi pada Pria .....	40
2.4 Spermatogenesis (Pembentukan Sperma).....	41
2.5 Fisiologi Aksi Seksual pada Laki-laki .....	46
2.6 Organ Reproduksi pada Wanita.....	47
2.7 Oogenesis (Pembentukan Sel Telur).....	49
2.8 Mekanisme umpan balik Hormon-hormon dalam Siklus Menstruasi	51
2.9 Siklus Menstruasi .....	53
3.1 Alur Penelitian.....	64
4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin.....	68
4.2 Distribusi Frekuensi Usia.....	69
4.3 Tingkat Pengetahuan mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja.....	70

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian .....	5
2.1 Tingkatan Maturitas Perempuan berdasarkan Skala Tanner.....	13
2.2 Tingkatan Maturitas Laki-laki berdasarkan Skala Tanner.....	14
3.1 Jumlah Siswa Masing-masing Sekolah.....	57
3.2 Jumlah Proporsi Sampel Setiap Sekolah.....	58
3.3 Jumlah Proporsi Sampel Tiap Kelas Masing-masing Sekolah.....	58
3.4 Definisi Operasional .....	59
4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin.....	67
4.2 Distribusi Frekuensi Usia.....	68
4.3 Tingkat Pengetahuan mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja.....	69

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran		Halaman
1	Informed Consent .....	85
2	Kuesioner Penelitian.....	88
3	Kartu Konsultasi Skripsi.....	94
4	Surat izin Pengantar Penelitian Fakultas Kedokteran ke Dinas Pendidikan Kota Palembang.....	96
5	Surat Izin Penelitian dari Dinas Pendidikan Kota Palembang ke SMA Negeri 4, SMA Negeri 8, SMA Negeri 9, SMA Negeri 19, SMA Negeri Sumsel, SMA Negeri Olahraga Sriwijaya Palembang.....	97
6	Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kedokteran ke SMA Negeri 4 Palembang.....	98
7	Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kedokteran ke SMA Negeri 8 Palembang.....	99
8	Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kedokteran ke SMA Negeri 9 Palembang.....	100
9	Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kedokteran ke SMA Negeri 19 Palembang.....	101
10	Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kedokteran ke SMA Negeri SUMSEL.....	102
11	Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kedokteran ke SMA Negeri Olahraga Sriwijaya.....	103
12	Surat Keterangan Menyelesaikan Penelitian di SMA Negeri 4 Palembang.....	104
13	Surat Keterangan Menyelesaikan Penelitian di SMA Negeri 8 Palembang.....	105
14	Surat Keterangan Menyelesaikan Penelitian di SMA Negeri 9 Palembang.....	106
15	Surat Keterangan Menyelesaikan Penelitian di SMA Negeri 19 Palembang.....	107
16	Surat Keterangan Menyelesaikan Penelitian di SMA Negeri SUMSEL.....	108
17	Surat Keterangan Menyelesaikan Penelitian di SMA Negeri Olahraga Sriwijaya.....	109
18	Tabel Distribusi Frekuensi Responden.....	110
19	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	111
20	Rekapitulasi Hasil Penelitian.....	122
21	Dokumentasi Pengambilan Data.....	131

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Pengetahuan adalah informasi yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Agus, 2013). Sedangkan Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan manusia dengan sendirinya sampai menghasilkan pengetahuan dan ini terjadi setelah orang tersebut melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.

Menurut *World Health Organizations* (WHO) yang ditetapkan dalam Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development/ ICPD*) pada tahun 1994 di Kairo, Mesir, kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, tetapi dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta proses-prosesnya (WHO, 2013).

Program pelayanan kesehatan reproduksi dalam konteks pelayanan kesehatan dasar antara lain Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) mengenai perkembangan seksualitas, kesehatan reproduksi, dan kewajiban orang tua yang bertanggung jawab agar dapat lebih memenuhi kebutuhan para remaja di bidang kesehatan reproduksi (BKKBN, 2002).

Pengetahuan mengenai seks dan kesadaran remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi tak kalah penting. Sebagaimana diterangkan dalam Q.S. Al-Baqarah: 222, yang berbunyi:

Artinya: *"Mereka bertanya kepadamu tentang haidh. Katakanlah: "Haidh itu adalah suatu kotoran." Oleh sebab itu hendaklah kamu menjauhkan diri dari wanita di waktu haidh; dan janganlah kamu mendekati mereka, sebelum mereka suci. Apabila mereka telah suci, maka campurilah mereka itu di tempat yg diperintahkan Allah kepadamu. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yg bertaubat dan menyukai orang-orang yg mensucikan diri."*

Ayat di atas menerangkan bahwa laki-laki harus menjauhi wanita yang sedang mengalami haid atau menstruasi. Salah satu perilaku menjaga kesehatan reproduksi adalah dengan menahan diri dengan tidak melakukan hubungan seksual dalam keadaan haid atau menstruasi. Selain itu Allah memerintahkan manusia untuk menjaga kebersihan yang juga merupakan anjuran menjaga kesehatan reproduksinya dengan tidak melakukan hubungan seksual pranikah tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Lembaga Swadaya Masyarakat Sahabat Anak dan Remaja Indonesia (SAHARA Indonesia) tahun 2006 menyimpulkan bahwa akibat minimnya pengetahuan dan bimbingan mengenai kesehatan reproduksi remaja telah menyebabkan 72,9% Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD), 94,8% aborsi yang tidak aman, 5,2% aborsi di fasilitas atau tenaga kesehatan, 33,2% Penyakit Menular Seksual (PMS), 54,3% terinfeksi penyakit HIV/AIDS dari 200 ribu penderita se-Indonesia. Menurut data BKKBN tahun 2007, 46% remaja Indonesia berusia 15-19 tahun sudah melakukan seks di luar nikah dan Data Sensus Nasional menunjukkan 48-51% perempuan hamil adalah remaja (BKKBN, 2007).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, kelompok remaja yang pernah mendapat penyuluhan kesehatan reproduksi hanya sekitar 25,1%. Dari 25,1% tersebut, berdasarkan tempat tinggal, remaja yang tinggal di perkotaan cenderung mendapat penyuluhan kesehatan reproduksi lebih tinggi yaitu sebesar 32,2% dibanding perdesaan yang hanya sebesar 17,3% (Riskesdas, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan Pusat Studi Hukum Universitas Islam Indonesia (UII) Yogyakarta, dari 202 responden remaja berumur 15-20 tahun, sebanyak 15% sudah melakukan hubungan seks karena terpengaruh oleh tayangan porno aksi melalui internet, VCD, TV, dan bacaan porno. Dari 202 responden tersebut didapatkan hasil 93,5% remaja yang menyaksikan VCD porno dengan alasan sekedar ingin tahu yaitu sebesar 69,6% (Annisa, 2008).

Berdasarkan survei BNN jumlah pengguna narkoba pada bulan juni tahun 2015 tercatat sebanyak 4,2 juta dan pada November meningkat signifikan hingga 5,9 juta, angka tersebut 2,8 % dari total seluruh penduduk Indonesia pada tahun

2015. Dan sebanyak 22 % pengguna narkoba di Indonesia dari kalangan pelajar dan mahasiswa (BNN, 2015). Secara nasional prevalensi perokok berdasarkan riskesdas tahun 2010 sebesar 34,7% dan sebagian besar berusia 10 tahun keatas. Sedangkan menurut tingkat pendidikan, persentase tertinggi penduduk yang merokok setiap hari adalah pada anak remaja SMA (Riskesdas, 2010). Berdasarkan karakteristik umur peminum alkohol, prevalensi peminum alkohol meningkat pada umur 13-24 tahun 12 bulan terakhir sebesar 5,5% dan satu bulan terakhir sebesar 3,5%. Sedangkan prevalensi peminum alkohol yang tinggi menurut tingkat pendidikan terdapat pada peminum yang berjenjang pendidikan SMP dan SMA (Riskesdas, 2010).

Para remaja mendapatkan informasi mengenai seks 21% diperoleh dari rumah, 15% dari sekolah, 28% dari media seperti internet, majalah dan film serta 40% dari teman sebaya. Di Sumatera Selatan remaja yang pernah mendapat penyuluhan kesehatan reproduksi hanya 19,6% (Depkes RI, 2008; BKKBN, 2002). Berdasarkan data diatas, sekolah di Sumatera Selatan merupakan tempat yang tergolong sangat minim bagi remaja untuk mendapatkan informasi mengenai pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja.

Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Anggeraini tahun 2012 di SMA Negeri 3 Palembang yang menyatakan bahwa dari 270 orang responden, sebanyak 162 responden atau sekitar 60% Siswa masih kurang memahami tentang kesehatan reproduksi remaja dengan baik.

Berdasarkan uraian diatas diketahui bahwa masih kurangnya tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja, maka dari itu peneliti tertarik ingin melakukan penelitian mengenai “Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja pada siswa kelas 3 SMA Negeri di daerah Seberang Ulu Palembang”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada siswa kelas 3 SMA Negeri di Daerah Seberang Ulu Palembang?



### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada siswa kelas 3 SMA Negeri di Daerah Seberang Ulu Palembang.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan mengenai masa pubertas remaja pada siswa kelas 3 SMA Negeri di Daerah Seberang Ulu Palembang.
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan mengenai penyakit menular seksual pada siswa kelas 3 SMA Negeri di Daerah Seberang Ulu Palembang.
3. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan mengenai kehamilan tidak diinginkan pada siswa kelas 3 SMA Negeri di Daerah Seberang Ulu Palembang.
4. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan mengenai NAPZA pada siswa kelas 3 SMA Negeri di Daerah Seberang Ulu Palembang.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan pengetahuan kepada semua siswa SMA Negeri di Palembang yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja.

#### **1.4.2. Manfaat Praktisi**

Penelitian ini dapat menjadi pertimbangan dalam memberikan pendidikan kesehatan dan pengetahuan bagi para siswa-siswa SMA mengenai kesehatan reproduksi remaja.

### 1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Perbandingan penelitian dengan Penelitian Sebelumnya

Nama	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil
Parmadi, 2010	Hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di SMK N 4 Yogyakarta	<i>Cross sectional</i>	Diperoleh nilai p 0,673, sehingga Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi terhadap perilaku seksual remaja.
Tugestim, 2013	Gambaran tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja pada remaja putri di SMA Mardisiswa Semarang	Deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan siswi tentang konsep kesehatan reproduksi remaja adalah cukup yaitu sebanyak 29 siswi (49,2%), KTD sebanyak 31 siswi (52,5%) yang memiliki pengetahuan cukup, sebagian besar siswi memiliki pengetahuan baik tentang aborsi sebanyak 29 siswi (49,2%), PMS ada sebanyak 29 siswi (49,2%) yang memiliki pengetahuan kurang, dan sebanyak 28 siswi (47,5%) memiliki pengetahuan yang baik mengenai HIV-AIDS.

Anggeraini, 2012	Tingkat pengetahuan dan sikap Siswa terhadap kesehatan reproduksi di SMA N 3 Palembang	Deskriptif	Diperoleh 116 siswa (43%) berpengetahuan cukup dan 46 siswa (17,0%) masih berpengetahuan kurang, sehingga Pengetahuan Siswa mengenai kesehatan reproduksi remaja masih belum baik.
Maryati, 2012	Hubungan pengetahuan dan sikap siswa terhadap kesehatan reproduksi remaja di SMA N 1 Margahayu Bandung	<i>Cross sectional</i>	Diperoleh t hitung (3,616) > dari t tabel (1,968) sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap Siswa dalam pendidikan kesehatan reproduksi remaja.

Penelitian yang dilakukan terdapat perbedaan dengan penelitian yang ada sebelumnya yaitu perbedaan dalam populasi, sampel, tempat dan waktu.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. LANDASAN TEORI**

##### **2.1.1. Pengetahuan**

###### **A. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari ketahuan seseorang dengan melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, melalui kelima panca indera manusia, yaitu penglihatan, penciuman, pendengaran, perabaan, dan pengecapan. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh dari penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2007).

###### **B. Tingkatan Pengetahuan**

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Menurut Notoatmodjo (2007) tingkat pengetahuan dalam domain kognitif dibagi menjadi 6 tingkatan, sebagai berikut:

###### **a. Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

###### **b. Memahami (*Comprehension*)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah

paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. *Aplikasi (Application)*

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. *Analisis (Analysis)*

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, atau membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. *Sintesis (Synthesis)*

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. *Evaluasi (Evaluation)*

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### **C. Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2007), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:



## 1. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan yang dimiliki seseorang makin mudah untuk menerima informasi. Pendidikan adalah proses untuk mempelajari dan meningkatkan ilmu yang diperoleh, pendidikan yang lebih tinggi secara otomatis akan berbanding lurus dengan pengetahuan yang dimiliki.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Marliyani (2010), menyatakan bahwa baiknya pengetahuan tenaga kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pendidikan tenaga kesehatan, pendidikan sangat mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang karena pendidikan merupakan suatu proses pembelajaran pola pikir seseorang dari tidak tahu menjadi tahu, dan dari jenjang pendidikan inilah dapat diketahui pola pikir seseorang, semakin tinggi pendidikan maka ilmu yang akan diperoleh semakin banyak.

## 2. Media massa atau informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non-formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek, sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

Menurut Mubarak (2011), yang menyatakan jika kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan-pengetahuan yang baru. Informasi yang diperoleh seseorang akan dapat merangsang pikiran dan kemampuan seseorang serta menambah pengetahuan. Sehingga semakin mudah dan banyak informasi yang diperoleh seseorang maka pengetahuan seseorang akan semakin banyak. Pada dasarnya pesan atau informasi akan lebih efektif apabila disampaikan secara langsung (*face to face*) (Azwar, 2011).



### 3. Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi dan kebiasaan dilakukan masyarakat tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Status ekonomi seseorang dapat menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

### 4. Lingkungan

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

### 5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan menjadi cara untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam pemecahan masalah yang dihadapi di masa lalu. Semakin lama responden bekerja maka pengalaman kerja yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan responden. Pengalaman yang dimiliki seperti memperoleh pelatihan sangat penting menurut pendapat yang dikemukakan oleh Azwar (2011), bahwa pelatihan yang diberikan petugas kesehatan memberi pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dalam memberikan pelayanan pada pasien.

### 6. Umur

Umur mempengaruhi daya tangkap serta pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya umur akan menyebabkan bertambahnya daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik.

## 7. Pekerjaan

Pekerjaan juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, dimana pekerjaan suatu kegiatan atau aktifitas seseorang untuk memperoleh penghasilan agar kebutuhan dapat terpenuhi. Profesi merupakan suatu hal yang berkaitan dengan bidang tertentu atau jenis pekerjaan yang dipengaruhi oleh pendidikan dan keahlian. Profesi merupakan pekerjaan yang menuntut pendidikan keahlian intelektual serta tanggung jawab yang mandiri dalam praktiknya (Azwar, 2011).

### 2.1.2. Remaja

#### A. Pengertian Remaja

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2010), remaja (*adolescence*) adalah mereka yang berusia 10-19 tahun sebagai suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya (pubertas) sampai saat ia mencapai kematangan seksual. Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menyebutkan anak muda (*youth*) untuk usia 15-24 tahun. Ini kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun (WHO, 2013).

Masa remaja adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan setiap individu yaitu merupakan periode transisi dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial. Masa remaja dibagi menjadi dua fase yaitu yang disebut “masa remaja awal” atau “*pre adolescence*” yang berkisar antara 12-15 tahun dan “masa remaja akhir” atau “*late adolescence*” antara usia 15-18 tahun (Kusmiran, 2011). Menurut Gunarsa (2006), definisi remaja dapat ditinjau dari 3 sudut pandang, yaitu:

- 1) Secara kronologis, remaja adalah individu yang berusia antara 11-12 tahun sampai 20-21 tahun.
- 2) Secara fisik, remaja ditandai oleh ciri perubahan penampilan fisik dan fungsi fisiologis terutama yang terkait dengan kelenjar seksual.
- 3) Secara psikologis, remaja merupakan masa dimana individu mengalami perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral, diantara masa kanak-kanak menuju masa dewasa.

### **B. Perubahan Remaja (Pubertas)**

Pada saat pubertas terjadi perubahan fisik yang bermakna sampai pubertas terakhir dan berhenti pada saat dewasa, keadaan ini terjadi pada semua remaja normal. Yang berbeda adalah awal mulainya. Mungkin ada remaja laki-laki yang sudah tumbuh kumis tipis, sementara yang lainnya belum. Bila pubertas terjadi sebelum usia 9 tahun atau belum juga terjadi sampai usia 13-15 tahun, harus dikonsultasikan ke dokter untuk memastikan ada tidaknya kelainan.

Seringkali perkembangan yang berbeda dengan sebayanya membuat remaja risau, akan tetapi bila tidak terlalu jauh dengan temannya masih bisa dianggap normal dan akan mengejar ketinggalan pertumbuhan tersebut. Harus diingat bahwa seorang anak berkembang pada saat yang berbeda dan dengan kecepatan yang berbeda pula.

Anak perempuan mulai tumbuh pesat fisiknya pada usia 10 tahun dan paling lambat terjadi pada usia 12 tahun. Sedangkan pada laki-laki 2 tahun lebih lambat mulainya, namun setelah itu bertambah tinggi 12-15 cm dalam tempo satu tahun pada usia 13 tahun sampai menjelang 14 tahun. Sedang pada laki-laki pematangan seksual penuh terjadi pada usia 17-18 tahun (Manuaba, 2010).

Pada remaja putri pubertas ditandai dengan tampaknya karakteristik seks sekunder dan diakhiri dengan datangnya *menarche*

dan siklus ovulasi. Berdasarkan gambaran karakteristik seks sekunder dapat ditentukan tingkat maturitas kelamin (TMK) dengan menggunakan skala Tanner. Pada wanita, tanda pertama adalah tumbuhnya kuncup payudara yang diikuti oleh tumbuhnya rambut pubis 6-12 bulan kemudian. Selain itu, pubertas juga ditandai oleh maturasi genitalia eksterna, tumbuhnya rambut aksila dan *menarche*. Tanda pubertas dapat dilihat pada tabel Skala Tanner (Marshall dan Tanner 1969 dalam Nelson, 2006):

Tabel 2.1 Tingkatan Maturitas Perempuan Berdasarkan Skala Tanner

Stadium	Rambut pubis	Payudara	Perubahan lainnya
1	Pra-pubertas	Pra-pubertas	A1 (rambut aksila) → pra-pubertas
2	Jarang, sedikit berpigmen, lurus batas medial labia. Usia 9-13,4 tahun	Payudara dan papila menonjol, diameter aerola bertambah. Usia 8,9-12,9 tahun	A2 → pertumbuhan rambut aksila (12 tahun)
3	Lebih hitam, mulai keriting, jumlah bertambah. Usia 9,6-14,1 tahun	Payudara dan aerola membesar, tidak ada pemisah garis bentuk. Usia 9,9-13,9 tahun	Perkembangan jerawat (13,2 tahun)
4	Kasar, keriting, banyak tapi lebih sedikit dari orang dewasa. Usia 10,4-14,8 tahun	Aerola dan papila membentuk bukit kedua. Usia 10,5-15,3 tahun	Adrenarche : 9 tahun Menarche: usia 12,7 tahun (10,8-14,5 tahun)
5	Segitiga wanita dewasa, menyebar ke medial paha. Usia 13-16 tahun	Bentuk dewasa, papila menonjol. Aerola bentuk umum payudara. Usia 13-16 tahun	

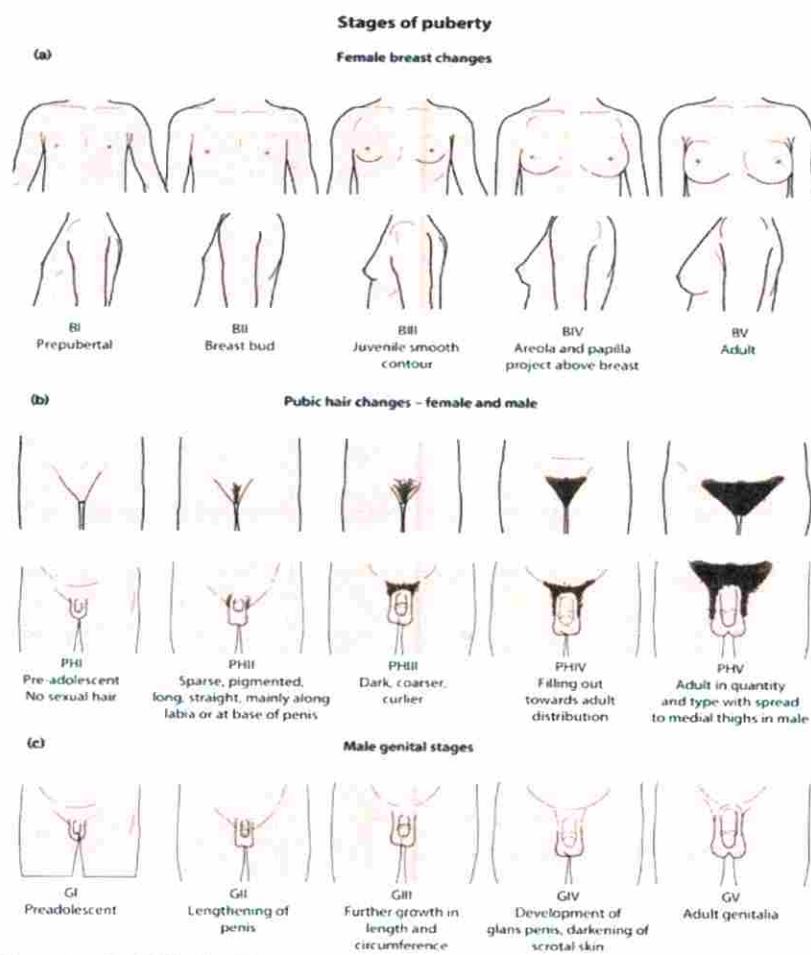
Sumber : Nelson, 2006

Tabel 2.2 Tingkatan Maturitas Laki-laki Berdasarkan Skala Tanner

Stadium	Rambut pubis	Testis
1	Rambut Vello muncul pada pubes. Belum ada rambut kemaluan sensitif androgen pada tahap ini. Usia <11 tahun.	Testis dan skrotum memiliki ukuran dan proporsi yang sama dengan yang terlihat pada awal masa kanak-kanak. Volume testis <2ml.
2	Ada perkembangan rambut berbulu halus tipis dan panjang dan panjang serta berpigmen, yang hanya sedikit keriting atau lurus. Rambut utamanya tampak pada pangkal penis. Usia 12 tahun.	Ada pembesaran skrotum dan testis serta perubahan pada tekstur kulit skrotum. Kulit skrotum mungkin juga memerah. Volume testis <4ml.
3	Rambut kemaluan jauh lebih gelap, kasar, dan keriting. Distribusinya sekarang tersebar di persimpangan pubes. Usia 13 tahun.	Peningkatan pertumbuhan testis dan skrotum. Volume testis 4-10 ml.
4	Distribusi rambut sudah seperti orang dewasa meskipun jumlahnya masih kurang dibanding orang dewasa. Belum ada penyebaran ke permukaan medial paha. Usia 14 tahun.	Testis dan skrotum terus membesar, dan ada penggelapan yang berbeda dari kulit skrotum. Volume testis 10-12 ml.
5	Penyebaran dan jumlah rambut sudah seperti orang dewasa dan berbentuk segitiga terbalik. Ada yang bisa menyebar ke permukaan medial paha. Usia 15-16 tahun.	Alat kelamin dewasa sehubungan dengan ukuran dan bentuk. Volume testis 12-25 ml.

Sumber : Soetjiningsih, 2014

Pada remaja laki-laki yang mengalami pubertas ketika memasuki umur 14 tahun alat kelamin mulai berfungsi, yaitu saat anak pertama kali mengalami “mimpi basah”. Sedangkan tanda pubertas sekunder pada laki-laki adalah tumbuh kumis, jenggot, otot-otot mulai tampak, bahu lebih melebar daripada pinggul, nada suara menjadi berat, tumbuh jakun, tumbuh rambut ketiak, rambut dada, dan rambut disekitar kelamin, serta perubahan jaringan kulit menjadi lebih kasar dan pori-pori membesar (Soetjiningsih, 2014).



Gambar 2.1 Skala Tanner pada remaja laki-laki dan perempuan

Sumber: Child Group Foundation, 2009



### **2.1.3. NAPZA, Minuman Keras, dan Rokok**

#### **A. Pengertian NAPZA**

Narkotika, Psikotropika, dan Zat Aditif (NAPZA) adalah bahan atau zat yang dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan atau psikologi seseorang (pikiran, perasaan, dan perilaku) serta dapat menimbulkan ketergantungan fisik dan psikologi. Yang termasuk dalam NAPZA terdiri dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (BNN, 2011).

##### **a. Narkotika**

Menurut UU RI No 22 / 1997, Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika terdiri dari 3 golongan:

- 1) Golongan I: Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Heroin, Kokain, Ganja.
- 2) Golongan II: Narkotika yang berkhasiat pengobatan, digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Morfin, Petidin.
- 3) Golongan III: Narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Codein.

b. Psikotropika

Menurut UU RI No 5 / 1997, Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku. Psikotropika terdiri dari 4 golongan:

- 1) Golongan I: Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: Ekstasi.
- 2) Golongan II: Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Amphetamine.
- 3) Golongan III: Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: Phenobarbital.
- 4) Golongan IV: Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: Diazepam, Nitrazepam.

c. Zat Adiktif Lainnya

Zat Adiktif lainnya adalah bahan / zat yang berpengaruh psikoaktif diluar Narkotika dan Psikotropika, meliputi:

- 1) Minuman Alkohol: mengandung etanol etil alkohol, yang berpengaruh menekan susunan saraf pusat, dan sering menjadi bagian dari kehidupan manusia sehari-hari dalam kebudayaan tertentu. Jika digunakan bersamaan dengan Narkotika atau

Psikotropika akan memperkuat pengaruh obat atau zat itu dalam tubuh manusia. Ada 3 golongan minuman beralkohol:

- a) Golongan A: kadar etanol 1 – 5% (Bir).
  - b) Golongan B: kadar etanol 5 – 20% (Berbagai minuman anggur).
  - c) Golongan C: kadar etanol 20 – 45% (Whisky, Vodca, Manson House, Johny Walker, dll).
- 2) Inhalasi (gas yang dihirup) dan solven (zat pelarut) mudah menguap berupa senyawa organik, yang terdapat pada berbagai barang keperluan rumah tangga, kantor, dan sebagai pelumas mesin. Yang sering disalahgunakan adalah lem, tiner, penghapus cat kuku, bensin.
  - 3) Tembakau: pemakaian tembakau yang mengandung nikotin sangat luas di masyarakat. Dalam upaya penanggulangan NAPZA di masyarakat, pemakaian rokok dan alkohol terutama pada remaja, harus menjadi bagian dari upaya pencegahan, karena rokok dan alkohol sering menjadi pintu masuk penyalahgunaan NAPZA lain yang berbahaya (BNN,2011).

## **B. Pengertian Minuman Keras dan Rokok**

Minuman keras adalah minuman yang mengandung etanol. Etanol adalah bahan psikoaktif dan konsumsinya menyebabkan penurunan kesadaran. Di berbagai negara, penjualan minuman keras dibatasi ke sejumlah kalangan saja, umumnya orang-orang yang telah melewati batas usia tertentu (Darmawan, 2010).

Rokok adalah hasil olahan tembakau yang terbungkus, dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Heryani, 2014).

### **C. Prevalensi Pengguna NAPZA, Minuman Keras, dan Rokok**

Hasil survei nasional tentang perkembangan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba pada kelompok pelajar dan mahasiswa yang dilakukan BNN tahun 2011, di 16 provinsi di tanah air. Dari penelitian di 16 provinsi di tanah air, didapatkan hasil pengguna narkoba pada siswa SMP sebesar 2,6%, 4,7% pada siswa SMA, dan pada mahasiswa di perguruan tinggi sebesar 7,7% (BNN, 2011).

Tingginya jumlah pengguna narkoba di Indonesia mengalami peningkatan dari waktu ke waktu. Jumlah pengguna narkoba di Indonesia hingga november 2015 mencapai 5,9 juta jiwa. Sebelumnya pada bulan juni 2015 tercatat 4,2 juta jiwa dan pada November meningkat signifikan hingga 5,9 juta jiwa. Angka 5,9 juta jiwa tersebut merupakan 2,8% dari total seluruh penduduk Indonesia pada tahun 2015. Pengguna narkoba di Indonesia berdasarkan data BNN 2015, sebanyak 22% merupakan berasal dari kalangan pelajar dan mahasiswa (BNN, 2015).

Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) menilai kasus penyalahgunaan narkoba semakin banyak terjadi pada remaja. Jumlah pengguna narkoba di usia remaja naik menjadi 14.000 orang dengan rentang usia 12-21 tahun, dan psikotropika seperti Sedatin (Pil BK), Rohypnol, Megadon serta narkoba jenis ganja adalah jenis narkoba yang sering digunakan oleh remaja (KPAI, 2014).

Secara nasional prevalensi perokok tahun 2010 sebesar 34,7 % dan sebagian besar berusia 10 tahun keatas. Berdasarkan kelompok umur, prevalensi perokok tinggi pada kelompok umur 25-64 tahun dengan rentang 37-38,2 %, sedangkan untuk kelompok umur 13-24 tahun yang merokok tiap hari sudah mencapai 18,6 %. Data pada kelompok umur 10-14 tahun yang mulai merokok terjadi peningkatan sebesar 80 % dari tahun 2001. Menurut tingkat pendidikan, persentase tertinggi penduduk yang merokok setiap hari adalah pada anak remaja SMA (Riskesdas, 2010).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 konsumsi alkohol di dunia menyebabkan kematian lebih dari 3,3 juta orang setiap tahunnya atau 5,9% dari semua kematian. Tingkat konsumsi alkohol di Kanada pada tahun 2012 menunjukkan 74% perempuan yang berumur  $\geq 15$  tahun dilaporkan mengkonsumsi alkohol, dari 16% perempuan yang mengkonsumsi alkohol dalam jangka panjang dapat menimbulkan masalah kesehatan (WHO, 2014).

Berdasarkan karakteristik umur, prevalensi peminum alkohol umur 13-24 tahun mengalami peningkatan pada 1 tahun terakhir, meningkat dari 5,5% menjadi 6,7% dibandingkan tahun sebelumnya. Menurut jenis kelamin, prevalensi peminum alkohol lebih besar laki-laki pada dibandingkan perempuan. Menurut pendidikan, prevalensi peminum alkohol yang tinggi terdapat pada peminum yang berjenjang pendidikan SMP dan SMA (Riskesdas, 2010).

#### **D. Dampak NAPZA Bagi Kesehatan**

NAPZA berpengaruh pada tubuh manusia yang biasanya apabila digunakan dalam jumlah yang banyak dan cukup lama. Pengaruhnya pada tubuh meliputi (BNN, 2011):

- 1) Otak dan susunan saraf pusat
  - a) Gangguan daya ingat
  - b) Gangguan perhatian / konsentrasi
  - c) Gangguan bertindak rasional
  - d) Gangguan perserpsi sehingga menimbulkan halusinasi
  - e) Gangguan motivasi, sehingga malas sekolah atau bekerja
  - f) Gangguan pengendalian diri, sehingga sulit membedakan baik/buruk.
- 2) Pada saluran napas
 

Dapat terjadi radang paru (bronchopneumonia) dan pembengkakan paru (oedema paru).

3) Pada Jantung

Peradangan otot jantung dan penyempitan pembuluh darah jantung.

4) Pada Hati

Terjadi penyakit Hepatitis B dan C yang menular melalui jarum suntik dan hubungan seksual.

5) Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS.

Para pengguna NAPZA dikenal dengan perilaku seks resiko tinggi, mereka mau melakukan hubungan seksual demi mendapatkan uang untuk membeli zat tersebut. Penyakit Menular Seksual yang terjadi adalah: kencing nanah (Gonorrhea), raja singa (Sifilis) dll. Pengguna NAPZA yang menggunakan jarum suntik secara bersama-sama membuat angka penularan HIV/AIDS semakin meningkat. Penyakit HIV/AIDS menular melalui jarum suntik dan hubungan seksual, selain melalui tranfusi darah dan penularan dari ibu ke janin.

6) Sistem Reproduksi: Terjadi kemandulan atau infertil.

7) Pada Kulit

Terdapat bekas suntikan bagi pengguna yang menggunakan jarum suntik atau *Needle sign*.

8) Komplikasi pada kehamilan

a) Ibu: Anemia, infeksi organ reproduksi, hepatitis, AIDS.

b) Kandungan: Abortus, keracunan kehamilan, bayi lahir mati (*stillbirth*).

c) Janin: Pertumbuhan terhambat, premature, berat bayi rendah.

### E. Dampak dari Minuman Keras

Menurut Darmawan (2010) dampak negatif penggunaan alkohol dikategorikan menjadi 3, yaitu dampak fisik, dampak neurologi dan psikologi, juga dampak sosial.



### 1) Dampak Fisik

Beberapa penyakit yang diyakini berasosiasi dengan kebiasaan minum alkohol antara lain serosis hati, kanker, penyakit jantung dan syaraf. Sebagian besar kasus serosis hati (*liver cirrhosis*) dialami oleh peminum berat yang kronis. Sebuah studi memperkirakan bahwa konsumsi 210 gram alkohol atau setara dengan minum sepertiga botol minuman keras (*liquor*) setiap hari selama 25 tahun akan mengakibatkan serosis hati.

Berkaitan dengan kanker terdapat bukti yang konsisten bahwa alkohol meningkatkan resiko kanker di beberapa bagian tubuh tertentu, termasuk: mulut, kerongkongan, tenggorokan, laring dan hati. Alkohol memicu terjadinya kanker melalui berbagai mekanisme. Salah satunya alkohol mengkatifkan enzim-enzim tertentu yang mampu memproduksi senyawa penyebab kanker. Alkohol dapat pula merusak DNA, sehingga sel akan berlipatganda (*multiplying*) secara tak terkendali.

Peminum minuman keras cenderung memiliki tekanan darah yang relatif lebih tinggi dibandingkan non peminum (*abstainer*), demikian pula mereka lebih berisiko mengalami stroke dan serangan jantung. Peminum kronis dapat pula mengalami berbagai gangguan syaraf mulai dari demensia (*gangguan kecerdasan*), bingung, kesulitan berjalan dan kehilangan memori. Diduga konsumsi alkohol yang berlebihan dapat menimbulkan defisiensi thiamin, yaitu komponen vitamin B kompleks berbentuk kristal yang esensial bagi berfungsinya sistem syaraf.

### 2) Dampak Psikoneurologis

Pengaruh *addictive*, *imsonia*, depresi, gangguan kejiwaaan, serta dapat merusak jaringan otak secara permanen sehingga menimbulkan gangguan daya ingatan, kemampuan penilaian, kemampuan belajar, dan gangguan neurosis lainnya.

### 3) Dampak Sosial

Dampak sosial yang berpengaruh bagi orang lain, di mana perasaan pengguna alkohol sangat labil, mudah tersinggung, perhatian terhadap lingkungan menjadi terganggu. Kondisi ini menekan pusat pengendalian diri sehingga pengguna menjadi agresif, bila tidak terkontrol akan menimbulkan tindakan yang melanggar norma bahkan memicu tindakan kriminal serta meningkatkan resiko kecelakaan.

## F. Dampak Merokok Bagi Kesehatan

Dampak merokok menurut Aditama (2012), akan mempengaruhi semua sistem tubuh manusia termasuk sistem reproduksi diantaranya:

### 1) Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

PPOK sudah terjadi pada 15% perokok. Individu yang merokok mengalami penurunan pada *Forced Expiratory Volume in second* (FEV1), dimana kira-kira hampir 90% perokok berisiko menderita PPOK.

### 2) Pengaruh Rokok terhadap Gigi

Hubungan antara merokok dengan kejadian karies, berkaitan dengan penurunan fungsi saliva yang berperan dalam proteksi gigi. Risiko terjadinya kehilangan gigi pada perokok, tiga kali lebih tinggi dibanding pada bukan perokok.

### 3) Pengaruh Rokok Terhadap Mata

Rokok merupakan penyebab penyakit katarak nuklear, yang terjadi di bagian tengah lensa. Meskipun mekanisme penyebab tidak diketahui, banyak logam dan bahan kimia lainnya yang terdapat dalam asap rokok dapat merusak protein lensa.

Merokok juga mengganggu kesehatan reproduksi. Pengaruh dari merokok terhadap reproduksi dan kesuburan cukup fatal. Merokok dapat meningkatkan risiko impotensi, kerusakan

sperma, mengurangi jumlah sperma dan menyebabkan kanker testis. Sedangkan kebiasaan merokok pada wanita menyebabkan kanker serviks.

Penelitian di Inggris mengatakan dari 3000 sampai 5000 kejadian keguguran per tahun di Inggris, berhubungan erat dengan merokok. Tidak hanya itu, merokok juga menghambat pertumbuhan intra rahim, meningkatkan *stillbirth* (lahir mati) dan kelahiran prematur.

Selain itu merokok dapat menurunkan kualitas cairan semen. Berbagai penelitian tentang efek merokok terhadap kesehatan reproduksi pria telah menunjukkan penurunan kualitas cairan semen efek tersebut diantaranya:

1) Konsentrasi sperma.

Konsentrasi sperma mengacu pada jumlah sperma yang ditemukan dalam jumlah yang diukur dari air mani. Studi telah menunjukkan penurunan 23% dalam konsentrasi sperma pada pria yang merokok.

2) Motilitas sperma.

Motilitas sperma mengacu pada kemampuan berenang sperma. Jika sperma tidak bisa berenang dengan baik, mereka mungkin memiliki kesulitan mencapai sel telur. Pada pria yang merokok, para peneliti menemukan penurunan 13% dalam motilitas sperma.

3) Morfologi sperma.

Morfologi sperma mengacu pada bentuk sperma. Sperma yang mempunyai bentuk aneh (tidak seperti normal) tidak bisa berenang cukup baik untuk sampai ke telur dan mungkin tidak dapat membuahi sel telur.

Sedangkan gangguan yang biasa dialami pada remaja perempuan diantaranya:

1) Gangguan Pada Menstruasi

Nikotin juga menjadi penyebab timbulnya gangguan haid pada wanita perokok karena mempengaruhi metabolisme hormon estrogen yang tugasnya mengatur proses haid. Gangguan metabolisme akan menyebabkan haid tidak teratur dan pada wanita perokok akan mengalami nyeri perut yang lebih berat ketika haid.

2) Kanker Payudara

Secara anatomi tubuh, wanita memiliki resiko lain akibat rokok kanker payudara. Karena peningkatan akumulasi toksin larut lemak dan potensial hormon karsinogenik dalam jaringan lemak. Pada Kanker Payudara, peneliti mengungkapkan bahwa akibat perempuan merokok tidak berhubungan secara langsung dalam kasus kanker payudara. Tetapi merokok memperbesar peluang bagi wanita perokok mengalami penyakit ini hingga 60% lebih besar dibanding mereka yang tidak merokok.

3) Tembakau juga bisa memperbesar resiko perkembangan lesi prakanker leher rahim.

4) Kehamilan Ektopik

Gangguan pada proses pelepasan sel telur meningkatkan resiko wanita perokok untuk mengalami kehamilan di luar kandungan sekitar 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita bukan perokok. Kehamilan ektopik meningkat sebesar 1,6–3,5 kali dibandingkan wanita yang tidak merokok.

5) Menopause dini

Perokok mencapai menopause sekitar 14 bulan lebih awal dibanding bukan perokok, meskipun hal ini tidak melebihi analisis statistik yang cukup untuk menunjukkan efek yang pasti.

#### 6) Perubahan pada Kulit

Karena kurangnya oksigenasi kulit, perokok wanita akan mengalami kulit kusam. Efek lain, kulit akan menjadi kendur dan tidak elastis. Tembakau juga bisa menyebabkan keriput muncul sebelum waktunya, berkisar dari 10 sampai 20 tahun lebih awal.

#### 7) Sulit untuk hamil

Nikotin dapat menyebabkan gangguan pematangan pada sel telur sehingga sulit terjadi kehamilan.

#### 8) Keguguran

Secara logis bisa dipahami, bila pembelahan sel-sel mengalami gangguan karena nikotin yang masuk ke dalam darah, dengan sendirinya terhambat pula pertumbuhan janin. Akibatnya, bisa terjadi keguguran.

### 2.1.4. Kehamilan

#### A. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi sampai kelahiran bayi, kehamilan normal biasanya berlangsung dalam waktu 40 minggu. Usia kehamilan tersebut dibagi menjadi 3 trimester yang masing-masing berlangsung dalam beberapa minggu. Trimester 1 selama 12 minggu, trimester 2 selama 15 minggu (minggu ke-13 sampai minggu ke-27), dan trimester 3 selama 13 minggu (minggu ke-28 sampai minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2008).

## **B. Fisiologi Kehamilan**

Menurut Prawirohardjo (2008), dengan terjadinya kehamilan maka seluruh genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada:

### **a. Rahim atau uterus**

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram.

### **b. Vagina**

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat bewarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwicks*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.



c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relative minimal.

d. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin.

e. Sirkulasi darah ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

- 1) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- 2) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro-plasenter.
- 3) Pengaruh hormon estrogen dan progesteron semakin meningkat.

Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah, yaitu:

1) Volume darah

Volume darah semakin meningkat di mana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (*hemodilusi*) dengan puncaknya

pada hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25-30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%.

Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar umur hamil 16 minggu, sehingga pengidap penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali. Kehamilan selalu memberatkan kerja jantung sehingga wanita hamil dengan sakit jantung dapat jatuh dalam *dekompensasio kordis*. Pada postpartum terjadi hemokonsentrasi dengan puncak hari ketiga sampai kelima.

## 2) Sel darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Sel darah putih meningkat dengan mencapai jumlah sebesar 10.000/ml. Dengan hemodilusi dan anemia maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal.

## f. Sistem respirasi

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan  $O_2$ . Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur hamil 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan  $O_2$  yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya.

## g. Sistem pencernaan

Terjadi peningkatan asam lambung karena pengaruh estrogen.

#### h. Traktus urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering kemih. Keadaan ini akan hilang dengan semakin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

#### i. Perubahan pada kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*.

#### j. Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI.

Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Pada kehamilan normal akan terjadi hipoglikemia puasa yang disebabkan oleh kenaikan kadar insulin, hiperglikemia postprandial dan hiperinsulinemia.

Zinc (Zn) sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Beberapa penelitian menunjukkan kekurangan zat ini dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat.

### 2.1.5. Kesehatan Reproduksi

#### A. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh bukan hanya tidak adanya penyakit atau kecacatan dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya (Nugroho dan Setiawan, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *International conference on Population and Development* (ICPD) 1994 yang diselenggarakan di Kairo kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental, sosial dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi maupun proses reproduksi itu sendiri (Okara, 2005).

#### B. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Isu-isu yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi kadang merupakan isu yang pelik dan sensitif, seperti hak-hak reproduksi, kesehatan seksual, penyakit menular seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS, kebutuhan khusus remaja, dan perluasan jangkauan pelayanan ke lapisan masyarakat kurang mampu. Karena proses reproduksi terjadi melalui hubungan seksual, definisi kesehatan reproduksi mencakup kesehatan seksual yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup dan hubungan antara individu, jadi bukan hanya konseling dan pelayanan untuk proses reproduksi dan PMS.

Dalam wawasan pengembangan kemanusiaan, merumuskan pelayanan kesehatan reproduksi sangat penting mengingat dampaknya juga terasa dalam kualitas hidup pada generasi berikutnya. Sejauh mana orang dapat menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara aman dan sehat sesungguhnya tercermin dari kondisi kesehatan selama siklus kehidupannya mulai dari saat konsepsi, masa anak, remaja, dewasa hingga masa pasca usia reproduksi.

Menurut Program Kerja WHO ke IX (1996-2001) pada Mei 1994, masalah kesehatan reproduksi ditinjau dari pendekatan keluarga meliputi:

- a. Praktik tradisional yang berakibat buruk semasa anak-anak (seperti mutilasi genital dan diskriminasi nilai anak).
- b. Masalah kesehatan reproduksi remaja (kemungkinan besar dimulai sejak masa kanak-kanak yang sering kali muncul dalam bentuk kehamilan remaja, kekerasan atau pelecehan seksual, dan tindakan seksual tidak aman).
- c. Tidak terpenuhinya kebutuhan menggunakan KB, biasanya terkait dengan isu aborsi tidak aman.
- d. Mortalitas dan morbiditas ibu dan anak (sebagai kesatuan) selama kehamilan, persalinan dan masa nifas, yang diikuti dengan malnutrisi, anemia, dan bayi berat lahir rendah.
- e. Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) yang berkaitan dengan Penyakit Menular Seksual (PMS).
- f. Kemandulan yang berkaitan dengan ISR atau PMS.
- g. Sindrom pre dan post menopause (andropause), dan peningkatan resiko kanker organ reproduksi.
- h. Kekurangan hormon yang menyebabkan osteoporosis dan masalah usia lanjut lainnya.

Imron (2012) menjelaskan bahwa kondisi seksual dikatakan sehat apabila seseorang berada dalam beberapa kondisi sebagai berikut:

- a. Terbebas dan terlindung dari kemungkinan tertularnya penyakit yang disebabkan oleh hubungan seksual.
- b. Terlindung dari praktik-praktik berbahaya dan kekerasan seksual.
- c. Dapat mengontrol akses seksual orang lain terhadapnya.
- d. Dapat memperoleh kenikmatan atau kepuasan seksual.
- e. Dapat memperoleh informasi tentang seksualitas.

### C. Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja

Masalah pokok remaja yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi pada saat ini antara lain hamil dan persalinan pada usia muda dengan segala akibatnya, kehamilan tidak diinginkan yang menjurus aborsi yang tidak aman dan komplikasinya, penularan IMS, dan HIV/AIDS yang terkait dengan obat terlarang serta hubungan seksual bebas (Depkes RI, 2008).

#### 1. Perilaku Seks Pranikah Remaja

Hubungan seksual adalah suatu hal yang sakral dan bertujuan untuk mengembangkan keturunan. Oleh karena itu hubungan seksual harus dilakukan dalam ikatan yang sah, dimana pasangan terikat komitmen dan tanggung jawab moral (Jernih, 2010). Seks pranikah remaja adalah hubungan seksual yang dilakukan remaja sebelum menikah (BKKBN, 2007). Perilaku seks pranikah remaja dalam suatu masyarakat ditentukan oleh berbagai faktor lingkungan sosial, antara lain keluarga, informasi dan teman sebaya (Laksmiwati, 2000).

Seks bebas merupakan bentuk pembebasan seks yang dianggap tidak wajar bukan saja dalam agama, tetapi juga oleh filsafat. Allah SWT berfirman:

Artinya :*"Dan janganlah kamu mendekati zina; Sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji. dan suatu jalan yang buruk".* (Q.S Al-Israa': 32)

Artinya :*"Dan orang-orang yang tidak menyembah tuhan yang lain beserta Allah dan tidak membunuh jiwa yang diharamkan Allah (membunuhnya) kecuali dengan (alasan) yang benar, dan tidak berzina, barang siapa yang melakukan yang demikian itu, niscaya dia mendapat (pembalasan) dosa(nya)".* (Q.S Al-Furqaan : 68)



**Dalam dalil dari Hadist Rasulullah saw:**

Diriwayatkan dari Abu Hurairah r.a, ia berkata, Rasulullah saw. bersabda, *"Tiga jenis orang yang Allah tidak mengajak berbicara pada hari kiamat, tidak mensucikan mereka, tidak melihat kepada mereka, dan bagi mereka adzab yang pedih: orang yang berzina, penguasa yang pendusta, dan orang miskin yang sombong."* (HR Muslim).

Perilaku seks bebas cenderung disukai oleh anak, terutama kalangan remaja yang secara biopsikologis sedang tumbuh menuju proses pematangan. Setiap tahun ada sekitar 2,3 juta kasus aborsi di Indonesia yang 30% diantaranya dilakukan oleh remaja (Muzayyanah, 2008). Menurut data BKKBN Tahun 2007, 46% remaja Indonesia berusia 15-19 tahun sudah melakukan seks di luar nikah dan Data Sensus Nasional menunjukkan 48-51% perempuan hamil adalah remaja (BKKBN, 2007).

Sifat dan perilaku yang dilekatkan pada laki-laki dan perempuan yang dibentuk secara sosial maupun budaya disebut gender. Gender memengaruhi kesehatan pada umumnya dan kesehatan reproduksi remaja pada khususnya. Hal ini dikarenakan gender berpengaruh pada perilaku hidup termasuk perilaku seksual. Gender juga sangat menentukan bagaimana hubungan antar-remaja dan bagaimana orang lain memperlakukan remaja laki-laki maupun perempuan. Peran gender pada laki-laki yaitu produktif, publik, maskulin, dan pencari nafkah utama. Sedangkan pada perempuan yaitu reproduktif, domestik, feminin, dan pencari nafkah tambahan (Kusmiran, 2011).

## 2. Kehamilan Tidak Diinginkan

Kehamilan tidak diinginkan (KTD) pada remaja disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, faktor dalam diri remaja sendiri yang kurang

memahami diri sebagai seorang pelajar, faktor dari luar, pergaulan bebas tanpa kendali orangtua yang menyebabkan remaja merasa bebas untuk melakukan apa saja yang diinginkan, dan perkembangan teknologi media komunikasi yang semakin canggih yang memperbesar kemungkinan remaja mengakses apa saja termasuk hal-hal negatif.

Sedangkan risiko yang timbul akibat KTD berupa risiko medis, misalnya aborsi tidak aman dan gangguan kesehatan, serta dampak psikologis, yaitu rasa bersalah, depresi, marah, dan agresi. Remaja atau calon ibu merasa tidak ingin dan tidak siap untuk hamil. Psikososial yaitu ketegangan mental dan kebingungan akan peran sosial yang tiba-tiba berubah, adanya tekanan dari masyarakat yang mencela, dan menolak keadaan tersebut, dikucilkan dari masyarakat serta hilang kepercayaan diri, masa depan remaja dan janin berupa terganggunya kesehatan, adanya risiko kelainan janin, tingkat kematian bayi tinggi, aborsi, dan putus sekolah (Kusmiran, 2011).

Pada tahun 2008 jumlah aborsi di Indonesia sebesar 2 juta kasus, pada tahun selanjutnya yaitu tahun 2009 meningkat menjadi 2,3 juta kasus, dan semakin meningkat menjadi 2,5 juta kasus aborsi remaja yang didominasi oleh anak usia sekolah menengah pada tahun 2010 (BKKBN, 2010).

Menurut Kusmiran (2011), kekhawatiran dan rasa takut terhadap kehamilan dialami remaja sebesar 44% dari responden pernah melakukan hubungan seksual pranikah. Sekitar 89% justru takut karena alasan moral dan sosial bukan karena alasan kesehatan (Kusmiran, 2011).

### 3. Infeksi Menular Seksual

Infeksi menular seksual (IMS) adalah suatu gangguan atau penyakit yang ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak hubungan seksual. IMS yang sering terjadi adalah *Gonorrhea*, *Sifilis* namun yang paling terbesar diantaranya adalah AIDS, karena mengakibatkan sepenuhnya kematian pada penderitanya. AIDS tidak bisa diobati dengan antibiotik (Zohra dan Raharjo, 1999).

Dianawati (2008), menyatakan bahwa masalah-masalah IMS yang sering timbul adalah sebagai berikut:

#### a. *Gonorrhea*

Penyakit ini ditularkan melalui hubungan seksual. Sebutan lain penyakit ini adalah kencing nanah. Penyakit ini menyerang organ reproduksi, menyerang selaput lendir, mukosa mata, anus, dan beberapa organ tubuh lainnya. Bakteri yang membawa penyakit ini dinamakan *Neisseria gonorrhoe*.

#### b. *Sifilis*

Penyakit ini disebut raja singa dan ditularkan melalui hubungan seksual atau penggunaan barang-barang dari seseorang yang tertular (misalnya baju, handuk, dan jarum suntik). Penyebab timbulnya penyakit ini adalah kuman *Treponema pallidum*, kuman ini menyerang organ penting tubuh lainnya seperti selaput lendir, anus, bibir, lidah, dan mulut.

#### c. HIV/AIDS

HIV merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, yaitu sejenis virus yang menyebabkan AIDS. HIV ini menyerang sel darah putih dalam tubuh manusia sehingga jumlah sel darah putih semakin berkurang dan menyebabkan sistem kekebalan tubuh menjadi lemah.

AIDS merupakan singkatan dari *Acquired Immunodeficiency Syndrom* artinya suatu gejala menurunnya sistem kekebalan tubuh seseorang. Pada dasarnya setiap orang mempunyai sistem kekebalan tubuh yang dapat melindungi dirinya dari berbagai serangan seperti virus, kuman, dan penyakit lainnya.

Penderita HIV/AIDS di Indonesia hingga bulan Maret 2011 mencapai 24.282 pasien. DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, Papua, dan Bali mendominasi kasus HIV/AIDS terbanyak (Ditjen P2PL dan Kemenkes RI). Sebanyak 51% remaja di Jabodetabek telah melakukan seks pranikah, di Surabaya tercatat 54%, di Bandung 47%, dan 52% di Medan. Hasil penelitian di Yogyakarta dari 1.160 mahasiswa, sekitar 37% responden mengalami kehamilan sebelum menikah, estimasi jumlah aborsi di Indonesia per tahun mencapai 2,4 juta jiwa, 800 ribu diantaranya terjadi di kalangan remaja (BKKBN, 2010).

HIV/AIDS di Sumatera Selatan saat ini semakin meningkat, pada Desember 2013 jumlah pengidap HIV positif sebanyak 596 pengidap dan penderita AIDS sebanyak 313 kasus. Usia produktif, yakni 20-40 tahun sebanyak 519 pengidap sekitar 87% dan telah menyebar di seluruh kabupaten dan kota di Sumatera Selatan. Kasus HIV dan AIDS ini merupakan fenomena gunung es, artinya kasus yang telah terungkap hanya sebagian kecil muncul di permukaan dan mungkin kurang dari 10 % dari kasus yang ada sebenarnya lebih banyak lagi (KPA Sumsel, 2014).

#### 4. Manfaat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

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 diinginkan, HIV/AIDS, dan IMS dapat dicegah (Imron, 2012).

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 (Oie, 2008).

## **2.1.6. Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi**

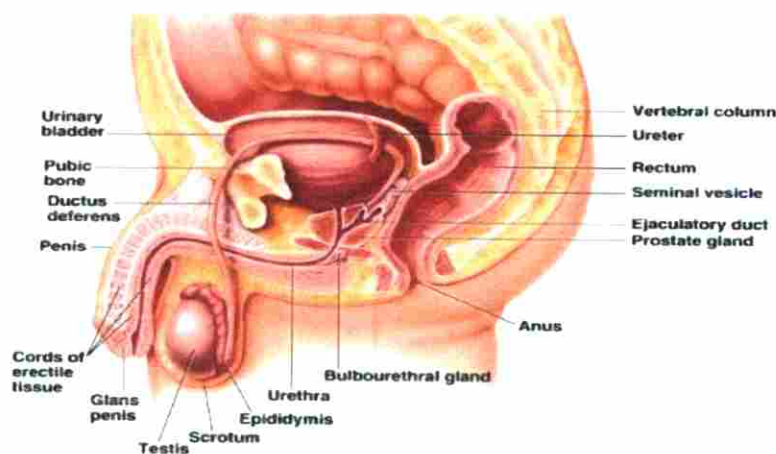
### **A. Sistem Reproduksi Pria**

#### **1. Organ Reproduksi**

Pada pria, organ reproduksi meliputi penis, testis, sejumlah saluran penyimpan dan pembawa, serta beberapa struktur penyangga. Kedua testis berbentuk oval (disebut juga testikel), terletak di luar tubuh di dalam kantong kulit yang disebut skrotum, tempat suhu optimal untuk produksi sperma bisa dipertahankan kira-kira 3°C lebih rendah daripada suhu tubuh. Testis adalah kelenjar berbentuk oval yang bertugas membentuk sperma dan hormon seks testosteron. Dari tiap testis, disalurkan ke satu saluran menggulung yaitu epididimis untuk memasuki tahap pematangan. Sperma disimpan di epididimis sampai diuraikan dan diserap kembali atau diejakulasikan, sperma didorong oleh gerakan cairan semen dari kelenjar aksesori di bawah saluran yang disebut vas deferens.

Skrotum mengandung 2 testis, tempat sperma dibentuk dalam saluran yang disebut tubulus seminiferous dan 2 epididimis tempat penyimpanan sperma. Setiap epididimis adalah saluran sepanjang 6 m, yang tegulung padat dan menggerombol dengan panjang 4 cm. Setiap testis dilapisi jaringan selaput tipis, disebut tunika vaginalis yang juga dikelilingi oleh lapisan jaringan ikat

yang disebut fascia. Lapisan otot yang disebut otot dartos berelaksasi di cuaca panas untuk menurunkan testis menjauhi tubuh agar tetap sejuk. Di cuaca dingin, otot tersebut berkontraksi untuk menarik testis ke atas supaya tidak terlalu dingin. Korda spermatik mengikat setiap testis dalam skrotum serta mengandung arteri dan vena tesikular, pembuluh limfa, saraf, dan saluran pembawa sperma vas deferens.



Gambar 2.2 Organ Reproduksi pada Pria

Sumber: Netter, 2014

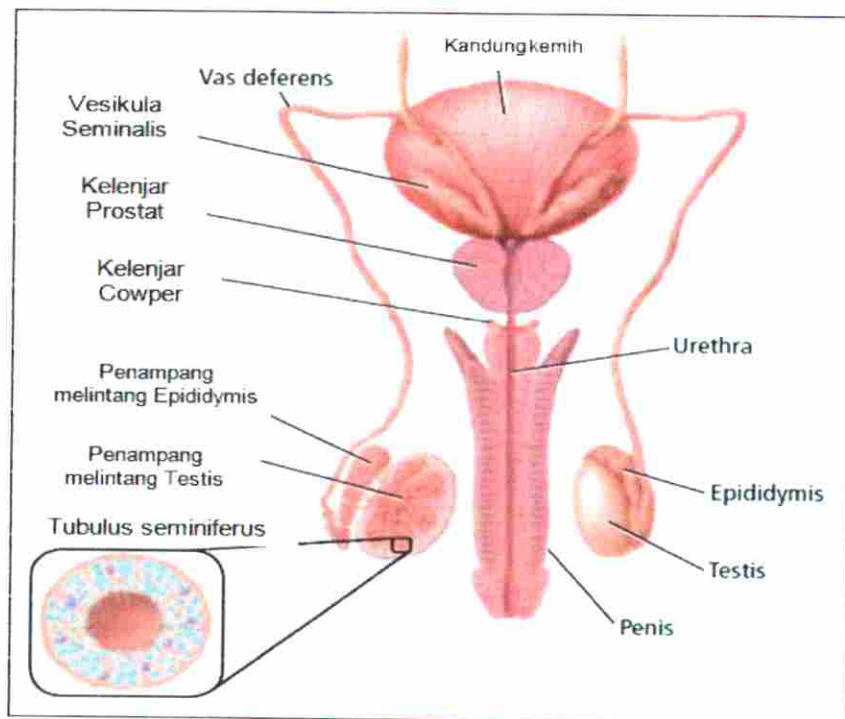
## 2. Saluran reproduksi pada pria

Epididimis adalah struktur di dalam skrotum yang melekat pada bagian belakang testis. Merupakan segmen melingkar dari saluran sperma yang berfungsi untuk menyimpan sperma selama proses pematangan. Epididimis merupakan tempat pendewasaan (pematangan) dan penyimpanan sperma. Epididimis berupa saluran yang berkelok-kelok yang terdapat di dalam skrotum.

Vas deferens (saluran sperma), merupakan kelanjutan dari saluran epididimis, berfungsi menyalurkan sperma ke uretra. Vas deferens atau saluran sperma (duktus deferens) merupakan saluran lurus yang mengarah ke atas dan merupakan lanjutan dari epididimis. Vas deferens tidak menempel



pada testis dan ujung salurannya terdapat di dalam kelenjar prostat. Vas deferens berfungsi sebagai saluran tempat jalannya sperma dari epididimis menuju kantung cairan atau kantung mani (vesikula seminalis).



Gambar 2.3 Saluran Reproduksi pada Pria

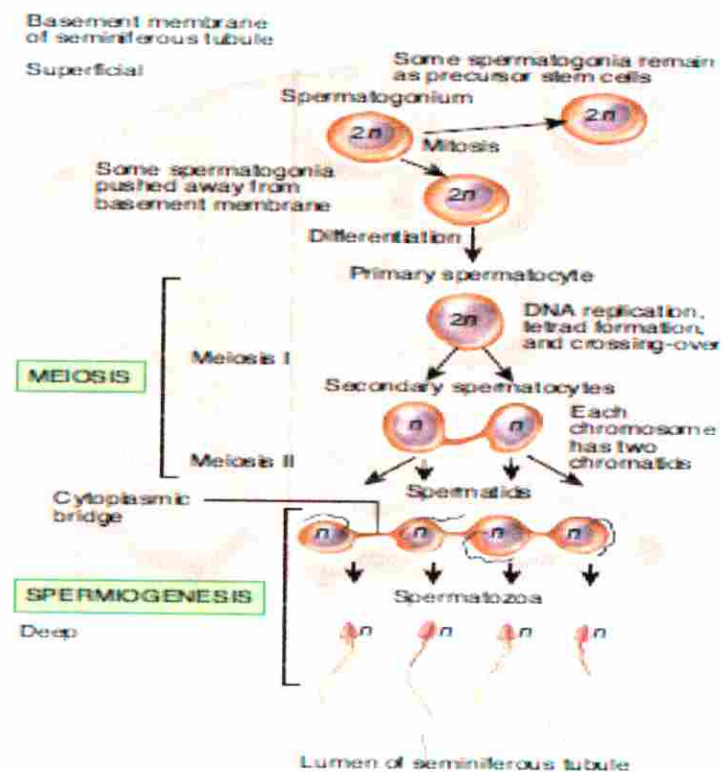
Sumber: Netter, 2014

Uretra adalah kelanjutan dari vas deferens, saluran untuk air mani selama hubungan seksual. Juga berfungsi sebagai saluran keluar air seni. Hasil penelitian menunjukkan panjang rata-rata uretra pria adalah 22,3 cm.

Saat ejakulasi, gelombang kontraksi otot mendorong sperma dalam cairannya dari epididimis ke sepanjang lengkungan vas deferens. Vas deferens lalu bergabung dengan saluran dari vesikula seminalis, salah satu kelenjar aksesori (tambahan) pada pria, untuk membentuk saluran ejakulatorik. Saluran ejakulatorik kiri dan kanan bergabung dengan uretra dalam prostat.

Pada pria, uretra merupakan saluran berfungsi ganda, yaitu membawa urin dari kandung kemih saat buang air kecil dan sperma dari testis saat ejakulasi. Selama ejakulasi, sfingter di dasar kandung kemih tertutup akibat tekanan tinggi dalam uretra. Saat terangsang (ereksi penis), sejumlah besar darah arteri masuk ke dalam korpus spongiosum dan korpus kavernosum hingga menekan vena. Akibatnya darah tidak dapat mengalir dari penis sehingga penis menjadi keras dan tegak.

### 3. Spermatogenesis dan Spermiogenesis



Gambar 2.4 Spermatogenesis

Sumber: Sadler, 2012

Spermatogenesis mencakup semua peristiwa yang berlangsung pada saat spermatogonia berubah menjadi spermatozoa. Pada pria, diferensiasi sel benih primordial dimulai pada masa pubertas. Spermatogenesis pada manusia berlangsung selama 65-75 hari dari spermatogonium hingga

sperma matur, dan pada satu waktu, tiap tubulus seminiferus sedang melakukan tahap spermatogenesis yang berbeda. Karena itulah sperma dapat dihasilkan tiap hari.

Diawali dari spermatogonia (*stem cell*-diploid) yang berada di dekat membran basal tubulus seminiferus bermitosis dan menembus *tight junction* dari sawar darah testis. Sebagian sel yang telah bermitosis tetap tinggal pada tempatnya semula. Kemudian spermatogonia berdiferensiasi menjadi spermatosit primer (masih diploid). Kemudian spermatosit primer akan mengalami meiosis I menjadi 2 spermatosit sekunder (haploid), lalu dilanjutkan dengan meiosis II, masing-masing menjadi 4 spermatid (Sherwood, 2010).

Keunikan yang terjadi pada spermatogenesis adalah ketidaksempurnaan proses sitokinesis dari proses mitosis, membuat sel-sel tetap berhubungan dalam jembatan sitoplasma. Hal ini penting memungkinkan perpindahan sitoplasma. Hal ini dikarenakan kromosom X memiliki gen yang mengkode produk sel yang penting bagi perkembangan sperma, sedangkan kromosom Y tidak. Tahap terakhir adalah spermiogenesis. Merupakan serangkaian perubahan yang menimbulkan transformasi spermatid menjadi spermatozoa. Perubahan ini meliputi: Pembentukan akrosom yang menutupi setengah permukaan inti, kondensasi inti, pembentukan leher, bagian tengah (badan), ekor, dan meluruhkan sebagian besar sitoplasma (Sadler, 2012).

Spermatid akan berubah menjadi spermatozoon yang memiliki tiga bagian: kepala, bagian tengah (badan), dan ekor. Bagian kepala memiliki lapisan akrosom, lapisan enzim yang digunakan sebagai “bor enzim” untuk penetrasi ke dalam ovum. Akrosom dibentuk dari agregasi vesikel dari retikulum endoplasma sebelum hilang. Ekor dari spermatozoon, berfungsi

untuk mobilisasi, mendapatkan energi dari mitokondria yang terkonsentrasi pada bagian tengah. Pada akhirnya, sperma akan terlepas dari hubungannya dengan sel sertoli (spermiasi) dan memasuki lumen tubulus yang akhirnya menjadi sperma matang dengan ekor panjang. Ribuan sperma dihasilkan setiap detiknya, masing-masing membutuhkan 2 bulan untuk menjadi matang. Semen adalah campuran sperma dan cairan yang dikeluarkan oleh beberapa kelenjar termasuk kelenjar prostat. Prostat mengeluarkan cairan melalui saluran kecil agar bercampur dengan sperma saat diejakulasikan ke arah uretra. Campuran akhir mengandung 300-500 juta sperma dalam 2-5ml semen. (Sherwood, 2010).

#### **4. Kelenjar Aksesori**

##### **a. Vesikula seminalis**

Kelenjar ini menghasilkan cairan yang pekat berwarna kuning, mengandung makanan yang merupakan sumber energi untuk pergerakan sperma. Vesikula seminalis atau kantung cairan (kantung mani) merupakan kelenjar berlekuk-lekuk yang terletak di belakang kantung kemih. Dinding vesikula seminalis menghasilkan zat makanan yang merupakan sumber makanan bagi sperma. Vesikula seminalis menyumbangkan sekitar 60% total volume cairan. Cairan tersebut mengandung mukus, gula fruktosa (yang menyediakan sebagian besar energi yang digunakan oleh sperma), enzim pengkoagulasi, asam askorbat, dan prostaglandin.

##### **b. Kelenjar prostat**

Merupakan kelenjar penghasil cairan terbesar, bersifat encer dan berwarna putih, berisi makanan untuk sperma. Kelenjar prostat melingkari bagian atas uretra dan

terletak di bagian bawah kantung kemih. Kelenjar prostat adalah kelenjar pensekresi terbesar. Cairan prostat bersifat encer dan seperti susu, mengandung enzim antikoagulan, sitrat (nutrient bagi sperma), sedikit asam, kolesterol, garam, dan fosfolipid yang berperan untuk kelangsungan hidup sperma.

c. Kelenjar bulbourethralis

Kelenjar ini terdapat di sepanjang uretra, berfungsi mensekresi cairan lendir bening yang menetralkan cairan urine yang bersifat asam yang tertinggal pada uretra (Parker, 2007).

## 5. Aksi Seksual Laki-laki

a. Ereksi Penis (Peran Saraf Simpatis)

Ereksi penis merupakan pengaruh pertama dari rangsangan seksual pria dan derajat ereksi sebanding dengan derajat rangsangan, baik rangsangan psikis maupun fisik. Ereksi disebabkan oleh impuls saraf parasimpatis yang menjalar dari bagian sakral medula spinalis melalui saraf-saraf pelvis ke penis. Berlawanan dengan sebagian besar serabut saraf parasimpatis lainnya, serabut parasimpatis ini diyakini melepas *nitric oxide* dan *vasoactive intestinal peptide* selain asetilkolin. *Nitric oxide* melebarkan arteri-arteri penis dan juga merelaksasikan jalinan trabekula serabut otot polos di jaringan erektile dari korpus kavernosa dan korpus spongiosum dalam batang penis.

Jaringan erektile ini terdiri atas sinusoid-sinusoid kavernosa yang lebar dan sangat berdilatasi saat darah arteri mengalir dengan cepat ke dalamnya sementara sebagian aliran vena dibendung. Selain itu, badan erektile terutama kedua korpus kavernosa dikelilingi oleh lapisan fibrosa yang

kuat, oleh karena itu tekanan yang tinggi di dalam sinusoid menyebabkan pengembangan jaringan erektile sehingga penis menjadi keras dan memanjang. Fenomena ini disebut ereksi.

b. Lubrikasi (Fungsi Saraf Parasimpatis)

Selama rangsangan seksual, impuls parasimpatis selain meningkatkan ereksi juga menyebabkan kelenjar uretra dan bulbouretra menyekresi lendir. Lendir ini mengalir melalui uretra selama hubungan seksual untuk membantu terjadinya lubrikasi selama koitus. Akan tetapi, kebanyakan lubrikasi selama koitus lebih sering dihasilkan oleh alat kelamin wanita daripada pria. Tanpa lubrikasi yang memuaskan, aksi seksual pria jarang berhasil dengan baik karena menyebabkan nyeri yang justru menghambat sensasi seksual.

c. Emisi dan Ejakulasi (Fungsi Saraf Simpatis)

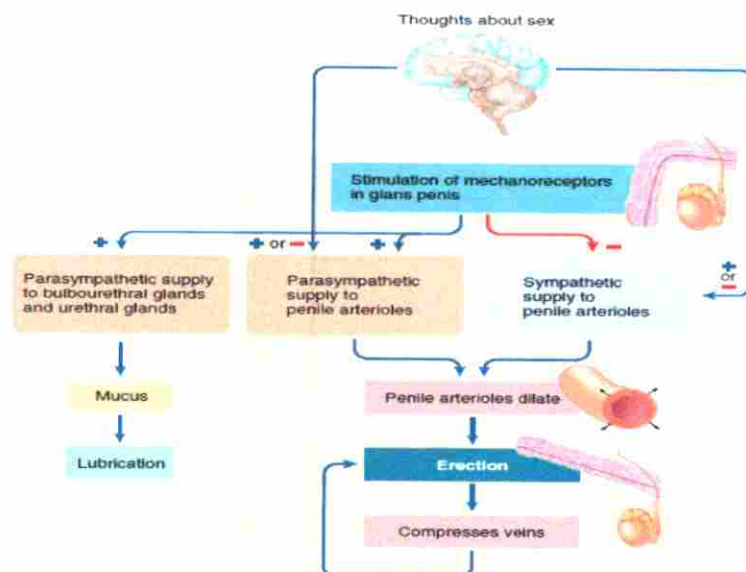
Emisi dan Ejakulasi adalah puncak dari aksi seksual pria. Ketika rangsangan seksual menjadi sangat kuat, pusat refleks medula spinalis mulai melepas impuls simpatis yang meninggalkan medula pada segmen T-12 sampai L-2 dan berjalan ke organ genital melalui plexus hipogastrik dan plexus saraf simpatis pelvis untuk mengawali emisi, awal dari ejakulasi.

Emisi dimulai dengan kontraksi vas deferens dan ampula yang menyebabkan keluarnya sperma ke uretra interna. Kemudian, kontraksi otot yang melapis kelenjar prostat yang diikuti dengan kontraksi vesikula seminalis akan mengeluarkan cairan prostat dan seminalis ke uretra pula dan mendorong sperma lebih jauh. Semua cairan ini bercampur di uretra interna dengan mukus yang telah disekresi oleh kelenjar bulbouretra untuk membentuk semen. Proses yang berlangsung sampai saat ini disebut emisi.



Pengisian uretra interna dengan semen mengeluarkan sinyal sensoris yang dihantarkan melalui nervus pudendus ke regio sakral medula spinalis yang menimbulkan rasa penuh yang mendadak di organ genitalia interna. Selain itu, sinyal sensoris ini jauh lebih membangkitkan kontraksi ritmis dari organ genitalia interna dan menyebabkan kontraksi otot-otot iskhioavernosus dan bulbokavernosus yang menekan dasar jaringan erektile penis.

Kedua pengaruh ini menyebabkan peningkatan tekanan ritmis seperti gelombang di kedua jaringan erektile penis dan di duktus genital serta uretra yang mengejakulasikan semen dari uretra ke luar. Proses akhir ini disebut ejakulasi. Pada waktu yang sama kontraksi berirama dari otot pelvis sampai beberapa otot penyangga tubuh menyebabkan gerakan mendorong dari pelvis dan penis yang juga membantu mengalirkan semen ke dalam bagian terdalam vagina dan mungkin sedikit ke dalam serviks uterus.



Gambar 2.5 Fisiologi aksi seksual pada laki-laki

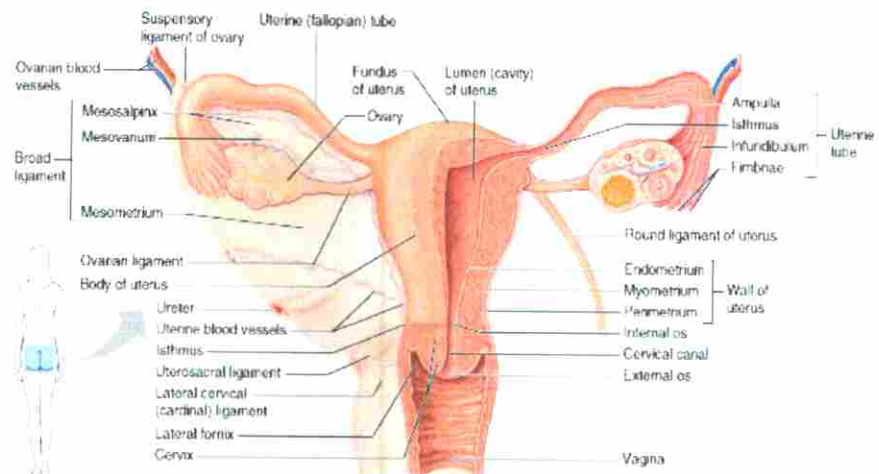
Sumber: Tortora, 2009



Keseluruhan periode emisi dan ejakulasi ini disebut orgasme pria. Pada akhir proses tersebut, gairah seksual pria hilang hampir sepenuhnya dalam waktu 1 sampai 2 menit dan ereksi menghilang, suatu proses yang disebut resolusi.

## B. Sistem Reproduksi Wanita

### 1. Organ Reproduksi



Gambar 2.6 Organ Reproduksi pada Wanita

Sumber: Netter, 2014

Bagian genital luar wanita secara keseluruhan disebut vulva. Vulva terletak di bawah mons pubis, tonjolan jaringan lemak yang menyelimuti pertautan kedua tulang pubis, yaitu simfisis pubis. Di vulva bagian paling luar terdapat labia mayora dan labia minora yang mirip lipatan di dalamnya. Labia mayora terdiri atas jaringan lemak dan ikat, kelenjar sebacea, otot polos, serta ujung saraf sensorik. Di dalam vulva terdapat pintu masuk ke vagina dan uretra. Di ujung labia minora terletak klitoris bersifat sensitif dan mengembang terisi darah saat terangsang secara seksual.

Sejak pubertas, ovarium matang dan melepaskan sel kelamin wanita (gamet), yang disebut sel telur atau ovum. Ovum dilepas dalam kisaran sekali dalam 1 bulan sebagai bagian dari siklus

menstruasi. Sel telur matang bergerak melalui tuba uterina ke uterus, kantong otot tempat sel telur yang dibuahi berkembang menjadi embrio dan kemudian janin. Sel telur yang tidak dibuahi, dan lapisan uterus akan keluar lewat vagina. Ovarium juga menghasilkan hormon seks wanita yaitu estrogen.

Kelenjar mammae (payudara) mengandung modifikasi kelenjar keringat, pada wanita kelenjar ini lebih besar dan lebih berkembang serta menghasilkan susu saat bayi lahir. Setiap payudara mengandung 15-20 lobus kelompok kelenjar areola, dan setiap lobus menyerupai sekelompok anggur di tangkai yang panjang. Sel-sel dalam kelenjar menghasilkan air susu, yang mengalir melalui gabungan saluran laktifer menuju puting. Payudara juga mengandung sistem aliran pembuluh limfa yang luas.

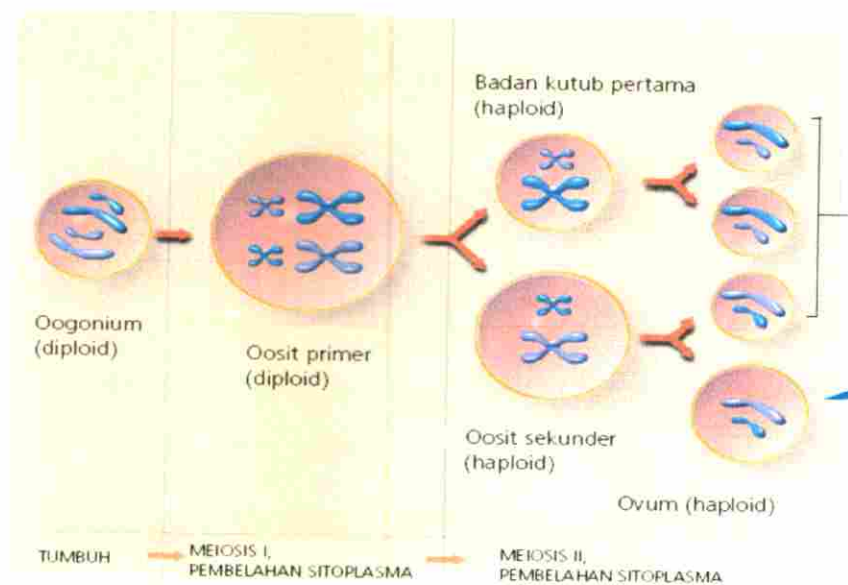
## 2. Oogenesis

Proses pembentukan ovum di dalam ovarium disebut oogenesis. Ketika gonad berdiferensiasi jadi ovarium germ cells primordial itu berproliferasi membentuk oogonia (tunggal: oogonium), yang jumlahnya ditaksir sekitar 600.000.

Sadler (2012), menjelaskan bahwa pada wanita genetik, setelah tiba di gonad sel germinativum primordial berdeferensiasi menjadi oogonia. Sel-sel ini mengalami sejumlah pembelahan mitotik, dan pada akhir bulan ketiga sel-sel ini tersusun dalam kelompok-kelompok yang dikelilingi oleh satu lapisan sel epitel gepeng.

Sebagian besar oogonia terus membelah dengan mitosis, tetapi sebagian diantaranya terhenti pembelahannya pada tahap profase meiosis I dan membentuk oosit primer, dan selama beberapa bulan kemudian, jumlah oogonia meningkat pesat, dan pada akhir bulan kelima perkembangan prenatal, jumlah total sel germinativum di ovarium mencapai maksimal, diperkirakan 7

juta. Pada waktu ini, sel-sel mulai mati, dan banyak oogonia serta oosit primer menjadi atretik. Pada bulan ketujuh, sebagian besar oogonia telah mengalami degenerasi kecuali beberapa yang terletak dekat dengan permukaan. Semua oosit primer yang bertahap hidup telah masuk ke tahap profase meiosis I, dan sebagian besar diantaranya masing-masing dibungkus oleh satu lapisan sel epitel gepeng. Oosit primer, bersama dengan sel epitel gepeng disekitarnya, dikenal sebagai folikel primordial.



Gambar 2.7 Oogenesis

Sumber: Sadler, 2012

Pada setiap siklus ovarium, sejumlah folikel mulai berkembang, tetapi biasanya hanya satu yang mencapai kematangan sempurna. Yang lain berdegenerasi dan menjadi atretik. Ketika folikel sekunder telah matang, lonjakan *luteinizing hormone* (LH) akan memicu fase pertumbuhan preevolusi. Meiosis I tertuntaskan sehingga terbentuk dua sel anak dengan ukuran berbeda, masing-masing dengan 23 kromosom berstruktur ganda. Satu sel, oosit sekunder, mendapat sebagian besar sitoplasma, yang lainnya badan polar pertama, hampir tidak mendapat sitoplasma sama sekali. Badan polar pertama terletak antar zona pelusida dan membrane oosit

sekunder di ruang perivitellina. Sel kemudian masuk ke meiosis II tetapi terhenti pada tahap metaphase sekitar 3 jam sebelum ovulasi. Meiosis II diselesaikan hanya jika oosit dibuahi. Jika tidak, sel akan mengalami degenerasi sekitar 24 jam setelah ovulasi.

### 3. Siklus Menstruasi

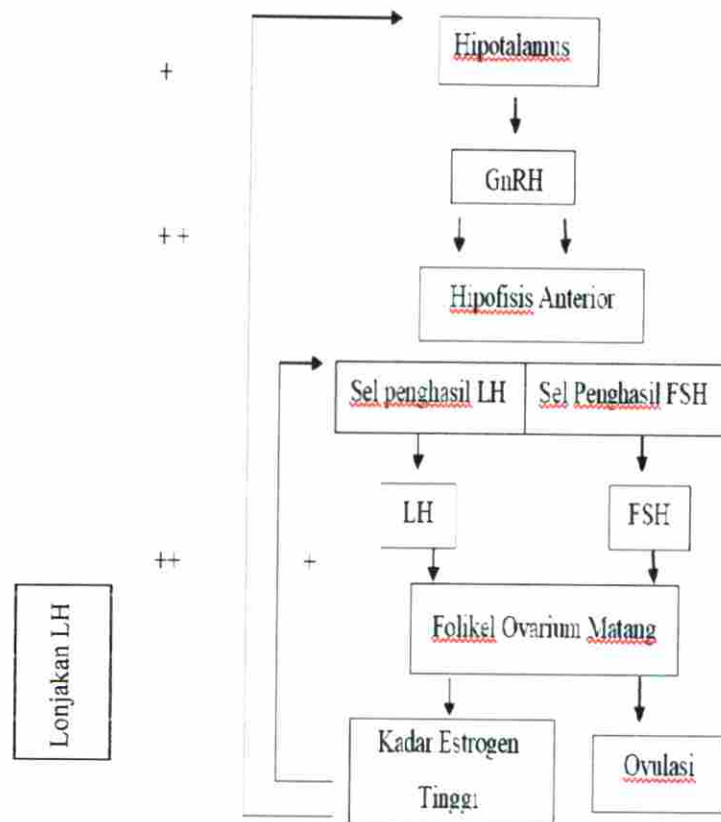
Siklus menstruasi normal merupakan hasil interaksi antara hipotalamus, hipofisis, dan ovarium (*hypothalamic-pituitary-ovarian axis*). Hipotalamus menghasilkan faktor yang telah dapat diisolasi dan disebut *Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH)* karena dapat merangsang pelepasan *Luteinizing Hormone (LH)* dan *Follicle Stimulating Hormone (FSH)* dari hipofisis. Sedangkan ovarium menghasilkan hormon steroid, terutama estrogen dan progesteron. Perubahan-perubahan kadar hormone sepanjang siklus menstruasi disebabkan oleh mekanisme umpan balik (*feedback*) antara hormon yang dihasilkan oleh ovarium dan hormon yang dihasilkan oleh hipotalamus.

Siklus menstruasi normal dapat dipahami dengan baik dengan membaginya atas 2 fase dan 1 saat, yaitu fase folikular, saat ovulasi, dan fase luteal (Prawirohardjo, 2008).

#### a. Fase Folikular

Setiap saat selama siklus, sebagian dari folikel-folikel primer mulai berkembang. Pada fase ini, terjadi peningkatan hormon FSH untuk membantu perkembangan dan pematangan folikel. Dengan berkembangnya folikel, produksi estrogen meningkat dan ini akan memberi efek *feedback*, yaitu penekanan produksi hormon FSH. Hanya folikel dengan lingkungan hormonal tepat untuk mendorong pematangannya yang berlanjut melewati tahap-tahap awal perkembangan. Folikel yang lain karena tidak mendapat bantuan hormon akan mengalami atresia.

Pada waktu ini, LH juga meningkat untuk membantu pembuatan estrogen dalam folikel. Perkembangan folikel berakhir setelah kadar estrogen dalam plasma meningkat secara signifikan. Selama pembentukan folikel, seiring dengan pembentukan dan penyimpanan bahan oleh oosit primer untuk digunakan jika dibuahi, terjadi perubahan-perubahan penting di sel-sel yang mengelilingi oosit dalam persiapan untuk pembebasan sel telur dari ovarium (Sherwood, 2010).



Gambar 2.8 Mekanisme umpan balik hormon-hormon dalam siklus menstruasi

Sumber: Sadler, 2012

#### b. Saat ovulasi

Ovarium mengandung ribuan sel telur yang belum dewasa. Dalam setiap siklus menstruasi, FSH menyebabkan sebuah sel telur mulai berkembang. Saat berproliferasi Folikel membesar

dan mulai terisi cairan menjadi folikel sekunder yang bergerak ke permukaan ovarium. Folikel juga melepas hasil produksinya, yaitu hormon estrogen. Kadar estrogen perlahan-lahan meningkat dan kemudian dengan cepat mencapai puncaknya dan akan menyebabkan lonjakan LH pada pertengahan siklus (Parker, 2007). Lonjakan LH ini menyebabkan empat perubahan besar dalam folikel :

- 1) Hal ini menghentikan sintesis estrogen oleh sel folikel.
- 2) Hal ini memicu kembali meiosis di oosit folikel yang sedang berkembang.
- 3) Hal ini memicu pembentukan prostaglandin kerja lokal yang akan memicu ovulasi dengan mendorong perubahan vaskular yang menyebabkan pembengkakan cepat folikel dan menginduksi digesti enzimatis dinding folikel yang akan menyebabkan pecahnya dinding folikel yang menutupi tonjolan folikel.
- 4) Hal ini menyebabkan diferensiasi sel folikel menjadi sel luteal.

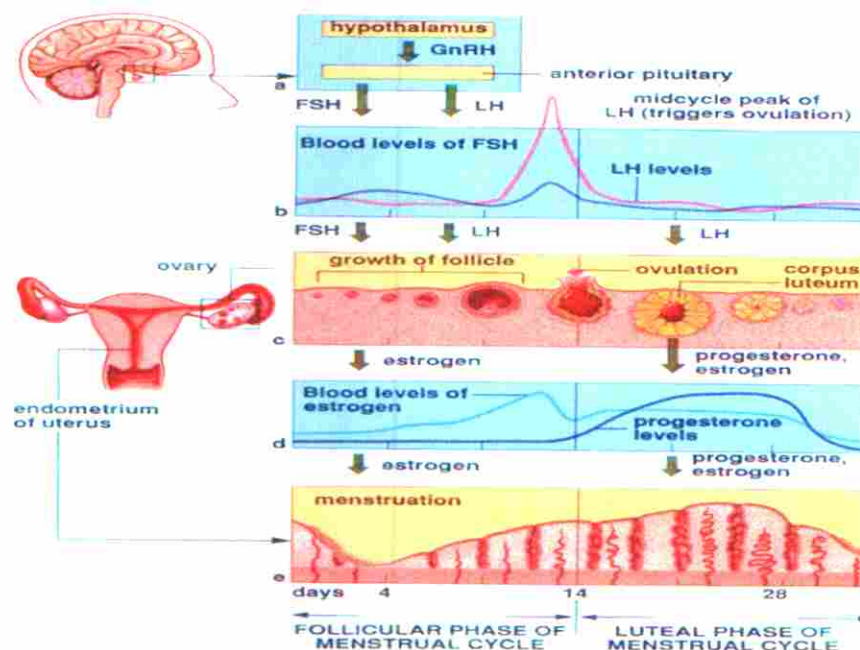
Lonjakan LH menyebabkan folikel pecah dan melepaskan sel telur yang sudah matang – proses ini disebut ovulasi. Lonjakan LH di pertengahan siklus akan mengakhiri fase folikular dan memulai fase luteal. (Sherwood, 2010).

#### c. Fase Luteal

Setelah memicu pembentukan korpus luteum, LH merangsang sekresi berkelanjutan hormon steroid oleh struktur ovarium ini. Di bawah pengaruh LH, korpus luteum mengeluarkan progesteron dan estrogen. Kadar progesteron akan meningkat dan kadar estrogen juga meningkat tetapi tidak sampai mencapai kadar yang sama ketika fase folikular. Progesteron akan mendominasi fase luteal dan akan



menghambat sekresi LH dan FSH untuk mencegah pematangan folikel baru dan ovulasi selama fase luteal.



Gambar 2.9 Siklus Menstruasi

Sumber: Prawirohardjo, 2008

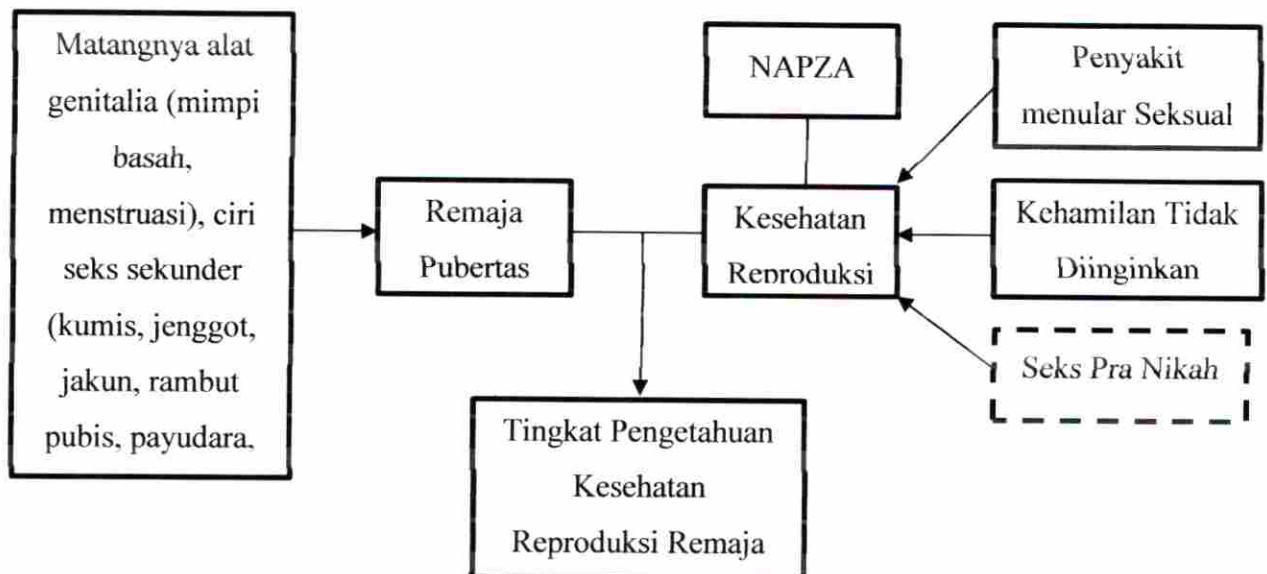
Korpus luteum berfungsi selama kurang lebih dua minggu dan akan berdegenerasi jika tidak terjadi fertilisasi. Proses degenerasi ini ditandai dengan berkurangnya kapiler-kapiler darah dan menurunnya sekresi progesteron dan estrogen. Hilangnya efek inhibisi kedua hormon ini akan memungkinkan sekresi FSH dan LH kembali meningkat dan akan mempengaruhi kelompok folikel primer untuk matang kembali dan memulai kembali fase folikular baru.

Pada kehamilan, hidupnya korpus luteum diperpanjang oleh rangsangan *Human Chorionic Gonadotrophin (HCG)* yang disekresi oleh blastokista yang tertanam. Hal ini terjadi sampai 9-10 minggu kehamilan dan fungsinya akan diambil alih oleh plasenta (Prawirohardjo, 2008).



Selama menstruasi normal, kira-kira 40 ml darah dan tambahan 35 ml cairan serosa dikeluarkan. Cairan menstruasi ini normalnya tidak membentuk bekuan, karena *fibrinolisin* dilepaskan bersama dengan bahan nekrotik endometrium. Bila terjadi perdarahan yang berlebihan dari permukaan uterus, jumlah *fibrinolisin* mungkin tidak cukup untuk mencegah pembekuan. Adanya bekuan darah selama menstruasi sering merupakan bukti klinis adanya kelainan patologis dari uterus. Dalam waktu 4-7 hari sesudah dimulainya menstruasi, pengeluaran darah akan berhenti, karena pada saat ini endometrium sudah mengalami epitelisasi kembali (Guyton, 2008).

## 2.2. Kerangka Teori



Keterangan:



= Yang diteliti



= Yang tidak diteliti

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah Penelitian Deskriptif dengan desain *cross sectional*.

#### **3.2. Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **3.2.1. Waktu Penelitian**

Penelitian telah dilakukan dari bulan Juli 2016 sampai dengan bulan Januari 2017.

##### **3.2.2. Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di semua SMA Negeri di daerah Seberang Ulu Palembang, meliputi SMA Negeri 4 Palembang, SMA Negeri 8 Palembang, SMA Negeri 9 Palembang, SMA Negeri 19 Palembang, SMA Negeri Olahraga Sriwijaya Palembang, dan SMA Negeri Sumatera Selatan.

#### **3.3. Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1. Populasi Target**

Populasi target adalah semua siswa SMA Negeri di daerah Seberang Ulu Kota Palembang tahun ajaran 2016/2017 dengan jumlah 4.692 siswa.

##### **3.3.2. Populasi Terjangkau**

Populasi terjangkau adalah semua siswa Kelas XII SMA Negeri di daerah Seberang Ulu Kota Palembang tahun ajaran 2016/2017 dengan jumlah 1.492 siswa.

##### **3.3.3. Sampel dan Besar Sampel**

Sampel penelitian ini adalah siswa-siswi kelas XII SMA Negeri di daerah Seberang Ulu Kota Palembang yang diperoleh dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut (Siregar, 2013).

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

Keterangan :

N = Jumlah populasi

n = Besarnya sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (5%)

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

$$n = \frac{1492}{1 + 1492 \cdot 0,05^2}$$

$$n = \frac{1492}{1 + 1492 \cdot 0,0025}$$

$$n = \frac{1492}{1 + 3,73}$$

$$n = \frac{1492}{4,73}$$

$$n = 315,43$$

Dibulatkan menjadi 315 siswa.

Berdasarkan hasil perhitungan diatas jumlah sampel minimal adalah 315 siswa. Menurut Sastroasmoro (2011), untuk mengantisipasi adanya *drop out* responden, peneliti menambah jumlah sampel menggunakan rumus:

$$n_x = \frac{n}{1 - F}$$

Keterangan :

$n_x$  = Jumlah total sampel dengan perkiraan *drop out*

n = Jumlah sampel

F = *Drop Out* (10%)

$$n_x = \frac{315}{1 - 0.1}$$

$$n_x = \frac{315}{0,9}$$

$$n_x = 350$$

Sehingga besar sampel dalam penelitian ini adalah 350 siswa.

### 3.3.4.Cara Pengambilan Sampel

Data siswa yang diperoleh dari masing-masing sekolah, sebagai berikut:

Tabel 3.1 Jumlah Siswa Masing-masing Sekolah

No	Asal sekolah	Jumlah siswa (Orang)
1	SMA N 4	281
2	SMA N 8	257
3	SMA N 9	365
4	SMA N 19	455
5	SMA N Olahraga Sriwijaya	34
6	SMA N SUMSEL	100

Untuk menentukan besarnya sampel pada masing-masing sekolah, peneliti menggunakan rumus pengambilan sampel acak stratifikasi (*stratified random sampling*) sebagai berikut: (Siregar, 2013)

$$n_i = \frac{N_i}{N} n$$

Keterangan :

$n_i$  = Jumlah sampel masing-masing

$N_i$  = Jumlah populasi masing-masing

$N$  = Jumlah populasi keseluruhan

$n$  = Jumlah sampel keseluruhan

Tabel 3.2 Jumlah Proporsi Sampel Setiap Sekolah

No	Asal sekolah	Jumlah proporsi sampel setiap sekolah (Orang)
1	SMA N 4	66
2	SMA N 8	60
3	SMA N 9	86
4	SMA N 19	107
5	SMA N Olahraga Sriwijaya	8
6	SMA N SUMSEL	23

Untuk menentukan besarnya sampel pada tiap kelas pada masing-masing sekolah, peneliti menggunakan rumus sebagai berikut:

(Siregar, 2013)

$$S = \frac{n_i}{N_k}$$

Keterangan :

$n_i$  = Jumlah sampel masing-masing sekolah

$N_k$  = Jumlah kelas masing-masing sekolah

$S$  = Jumlah sampel pada tiap kelas masing-masing sekolah

Tabel 3.3 Jumlah Proporsi Sampel Tiap Kelas Masing-masing Sekolah

No	Asal sekolah	Jumlah kelas	Jumlah proporsi sampel tiap kelas masing-masing sekolah (Orang)
1	SMA N 4	9	8
2	SMA N 8	9	8
3	SMA N 9	9	9
4	SMA N 19	13	7
5	SMA N Olahraga Sriwijaya	1	4
6	SMA N SUMSEL	4	6

Untuk responden setiap kelas pada masing-masing sekolah digunakan teknik *simple random sampling*, dengan cara mengundi semua siswa di setiap kelas kemudian diambil beberapa siswa sesuai dengan perhitungan sampel untuk dijadikan responden dan mengisi kuesioner.

### 3.4. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian adalah tingkat pengetahuan siswa terhadap kesehatan reproduksi.

### 3.5. Definisi Operasional

Tabel 3.4 Definisi Operasional

No	Variabel yang di ukur	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Tingkat pengetahuan	Hasil tahu siswa terhadap kesehatan reproduksi	Mengisi daftar pertanyaan dalam bentuk kuesioner	Kuesioner	Ordinal	1. Baik bila nilai > 75% 2. Cukup bila nilai antara 56-75% 3. Kurang bila nilai $\leq 55\%$ (Arikunto, 2013)

### 3.6. Teknik Pengumpulan Data

Data penelitian terdiri dari:

#### 3.6.1.Data Primer

Data primer penelitian ini diperoleh melalui kuesioner dengan wawancara terpimpin. Maksudnya suatu kegiatan wawancara yang pertanyaan-pertanyaan serta kemungkinan-kemungkinan jawabannya itu telah dipersiapkan pihak pewawancara (peneliti), responden tinggal memilih jawaban yang sudah dipersiapkan (Sugiyono, 2012).

### 3.6.2.Data Sekunder

Data Sekunder mengenai jumlah siswa yang diperoleh dari data kesiswaan SMA Negeri 4 Palembang, SMA Negeri 8 Palembang, SMA Negeri 9 Palembang, SMA Negeri 19 Palembang, SMA Negeri SUMSEL, SMA Negeri Olahraga Sriwijaya Palembang.

### 3.7. Instrumen Penelitian

Menggunakan daftar pertanyaan berupa kuesioner tentang tingkat pengetahuan yang berisi pertanyaan kesehatan reproduksi meliputi masa pubertas, penyakit IMS dan kehamilan tidak diinginkan yang sudah dilakukan uji Validitas dan uji Reliabilitas. Setiap jawaban yang benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0 (Riwidikdo, 2010). Penilaian pengetahuan dilakukan dengan cara (Arikunto, 2013):

$$S = R - \frac{W}{0 - 1}$$

Keterangan:

S = Skor yang diperoleh

R = Jawaban yang benar

W = Jawaban yang salah

0 = Banyaknya *Option*

1 = Bilangan tetap

Selanjutnya skor yang diperoleh diolah dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya berupa presentase dengan rumus yang digunakan sebagai berikut (Arikunto, 2013):

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$



Keterangan:

N = Nilai Pengetahuan

Sp = Skor yang didapat

Sm = Skor maksimum

Selanjutnya presentase jawaban diinterpretasikan dalam kalimat narasi dengan acuan sebagai berikut: nilai > 75% baik, nilai antara 56-75% cukup, nilai ≤ 55% kurang (Arikunto, 2013).

### 3.8. Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk mendapatkan data yang valid, maka alat ukur yang digunakan dalam penelitian perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

#### 3.8.1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau keaslian suatu instrumen. Penelitian ini menggunakan uji korelasi antar skor (nilai) tiap-tiap pertanyaan dengan skor total, selanjutnya dengan rumus korelasi *product moment* sebagai berikut: (Arikunto, 2013).

$$r_{hitung} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

$r_{hitung}$  = Koefisien korelasi

N = Jumlah responden

$\sum X$  = Jumlah skor item

$\sum Y$  = Jumlah skor total (*item*)

Rumus Uji t sebagai berikut:

$$t_{hitung} = \frac{r\sqrt{(n-2)}}{\sqrt{(1-r^2)}}$$

Keterangan:

$t$  = Nilai  $t_{hitung}$

$r$  = Koefisien korelasi hasil

$n$  = Jumlah responden

untuk tabel  $\alpha = 0,05$  derajat kebebasan ( $dk = n-2$ )

Jika nilai  $t_{hitung} > r_{tabel}$  berarti valid demikian sebaliknya, jika nilai  $t_{hitungnya} < r_{tabel}$  tidak valid. Bila  $r_{hitung}$  lebih besar  $t_{tabel}$ , maka *item* pertanyaan tersebut valid dan dapat digunakan. Bila  $r_{hitung}$  lebih kecil dari  $r_{tabel}$ , maka pertanyaan-petanyaan tersebut tidak valid dan tidak dapat digunakan (Riwidikdo, 2010).

### 3.8.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu instrumen yang cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2013).

Untuk menguji reliabilitas dapat dilakukan dengan *Alfa Cronbach* dengan rumus sebagai berikut:

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left[ 1 - \frac{\sum s_1^2}{s_1^2} \right]$$

Keterangan:

$k$  = Mean kuadrat antara subjek

$\sum s_1^2$  = Mean kuadrat kesalahan

$s_1^2$  = Varians total

Untuk rumus varians total dan varians item sebagai berikut:

$$s_1^2 = \frac{\sum X_1^2}{n} - \frac{\sum X_1^2}{n^2}$$

$$s_1^2 = \frac{JK_i}{n} - \frac{JK_s}{n^2}$$

Keterangan:

$JK_i$  = Jumlah kuadrat seluruh skor item

$JK_s$  = Jumlah kuadrat subjek

Angket atau kuesioner dikatakan reliabel bila koefisien alfa memiliki nilai  $\alpha > 0,75$  (Riwidikdo, 2010).

### 3.9. Cara Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.9.1. Cara Pengolahan Data

##### 1. Pengolahan data (*Editing*)

Merupakan kegiatan untuk melakukan pemeriksaan isian kuisisioner, apakah jawaban responden sudah lengkap, jelas dan relevan.

##### 2. Pengkodean data (*Coding*)

Merupakan kegiatan untuk meneliti kembali apakah data sudah cukup baik, sehingga dapat diproses lebih lanjut.

##### 3. Pemasukan data (*Entry*)

Data-data yang telah selesai *decoding* atau *editing* selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel yang telah tersedia.

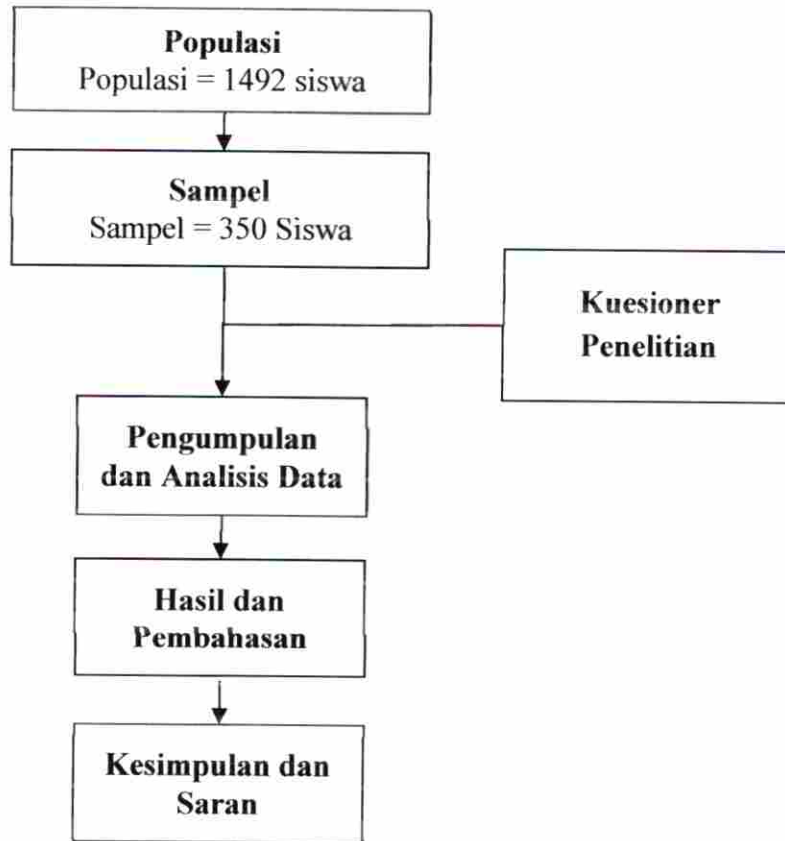
##### 4. Pembersihan data (*Cleaning*)

Merupakan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak (Hassan, 2006).

#### 3.9.2. Analisis Data

Data penelitian dianalisis secara univariat dan disajikan dalam bentuk narasi dan tabel (Arikunto, 2013).

### 3.10. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Diagram Alur Penelitian

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **A. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas**

Pada penelitian telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap 10 orang siswa kelas 3 SMA N 1 Palembang. Hasil yang diperoleh data tidak valid terhadap enam pertanyaan, sehingga dilakukan revisi terhadap pertanyaan kuesioner. Pertanyaan kuesioner yang telah direvisi tersebut dilakukan uji validitas dan reliabilitas kembali di SMA N 1 Palembang terhadap 20 orang siswa kelas 3. Hasil yang didapatkan data masih belum valid pada empat pertanyaan dan dilakukan revisi kembali terhadap pertanyaan kuesioner tersebut.

Pertanyaan kuesioner yang sudah direvisi kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas kembali di SMA N 10 Palembang terhadap 20 orang siswa kelas 3. Kemudian didapatkan hasil semua pertanyaan kuesioner valid dan reliabel. Uji validitas yang dilakukan secara komputerisasi diperoleh hasil bahwa semua item mempunyai koefisien korelasi  $> 0,44$  dimana  $r$  hitung  $>$  dari  $r$  tabel maka dapat dikatakan bahwa item alat ukur tersebut valid, artinya dapat digunakan dalam pengumpulan data penelitian. Uji reliabilitas menunjukkan bahwa nilai alfa untuk pengetahuan adalah 0,812 dimana nilai  $\alpha > 0,75$  jadi kuesioner tersebut reliabel (hasil analisis terlampir).

##### **B. Profil SMA**

Penelitian ini dilakukan pada siswa SMA Negeri di Daerah Seberang Ulu Palembang. Ada 6 SMA yang diteliti, pada tanggal 9 November 2016 penelitian dilaksanakan di SMA N SUMSEL yang berlokasi di Jl. Pangeran Ratu Jakabaring Palembang, kemudian pada tanggal 12 November penelitian dilaksanakan di SMA N 19 yang

berlokasi di Jl. Gubenur H. Ahmad Bastari Jakabaring Palembang. Lalu pada tanggal 21 November 2016 Penelitian dilaksanakan di SMA N 4 yang berlokasi di Jl. Jendral Ahmad Yani Lr. Ki Anwar Mangku Plaju Palembang dan pada tanggal 23 November 2016 penelitian ini dilaksanakan di SMA N 9 yang berlokasi di Jl. KI Merogan Lr. Mataram Kertapati Palembang. Pada tanggal 26 November 2016 penelitian ini terakhir dilaksanakan di SMA N 8 yang berlokasi di Jl. Pertahanan Plaju Palembang dan SMA N Olahraga Sriwijaya yang berlokasi di Jl. Maluku V Jakabaring Palembang.

Fasilitas yang dimiliki oleh semua sekolah yang diteliti cukup lengkap. Untuk SMA N 4, SMA N 8, SMA N 9, SMA N 19, SMA N SUMSEL dan SMA N Olahraga Sriwijaya memiliki fasilitas ruang kelas, ruang toilet siswa, ruang bimbingan konseling, ruang multimedia, ruang laboratorium komputer, ruang laboratorium bahasa, ruang laboratorium kimia, ruang laboratorium biologi, ruang laboratorium fisika, ruang perpustakaan, ruang aula, ruang ekstrakurikuler, mushola, kantin, ruang UKS.

Fasilitas di SMA N SUMSEL tergolong sangat lengkap dikarenakan semua fasilitas ada untuk menunjang pembelajaran, ruang bimbingan konseling, ruang multimedia, ruang laboratorium komputer, ruang ruang laboratorium biologi, ruang perpustakaan, ruang aula ruang ekstrakurikuler, ruang UKS dan *hotspot area*. Di SMA N SUMSEL ada waktu khusus untuk siswa bisa menggunakan fasilitas sekolah sebagai media pembelajaran dan mencari informasi-informasi dengan menggunakan media internet. Jika jam pelajaran sudah usai tetapi siswa masih ingin mencari informasi mengenai tugas dan pekerjaan rumah yang diberikan guru, siswa tetap bisa mengakses internet di *hotspot area* yang sudah disediakan oleh pihak sekolah.

Di SMA N Olahraga Sriwijaya memiliki fasilitas yang tergolong cukup untuk menunjang pembelajaran, yaitu memiliki ruang kelas, ruang bimbingan konseling, ruang perpustakaan, mushola dan ruang

UKS. Akan tetapi SMA N Olahraga Sriwijaya memiliki fasilitas yang baik untuk menunjang pembelajaran olahraga, seperti gedung olahraga, lapangan voli, lapangan basket, lapangan bulutangkis, lapangan sepakbola, aula kecil untuk siswa bisa saling berbagi informasi mengenai pelajaran serta memiliki asrama untuk para siswa tinggal.

Ekstrakurikuler yang dimiliki SMA N 4, SMA N 8, SMA N 9, SMA N 19, SMA N SUMSEL dan SMA N Olahraga Sriwijaya relatif sama yaitu paskibra, kesenian, pramuka, olahraga, rohis, PMR, KIR dan PKS. Di SMA N SUMSEL sendiri memiliki ekstrakurikuler khusus seperti *english club* dan *computer club* (teknologi informasi).

Total Seluruh Siswa yang ada pada semua sekolah tersebut berjumlah 4.692 siswa, sedangkan untuk jumlah siswa kelas 3 dari semua SMA tersebut adalah 1.492 siswa. Populasi yang diambil pada penelitian ini hanya siswa kelas 3 dan yang menjadi responden penelitian berjumlah 350 responden.

Pada penelitian mengenai tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada siswa kelas 3 SMA Negeri di daerah Seberang Ulu Palembang tahun 2016 diperoleh hasil sebagai berikut:

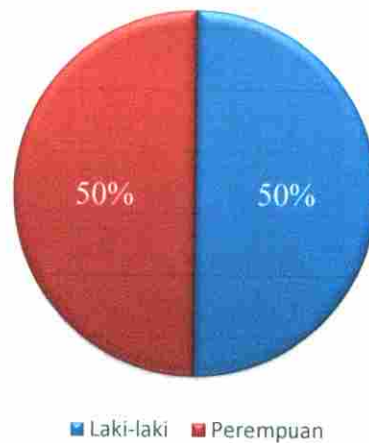
### C. Distribusi Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Laki-laki	175	50,0
Perempuan	175	50,0
<b>Total</b>	350	100



### Distribusi Jenis Kelamin



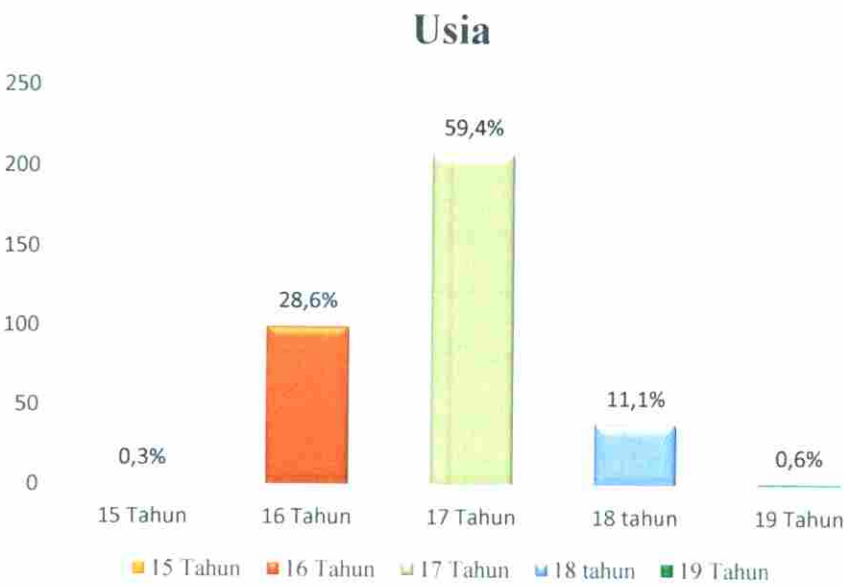
Gambar 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan jenis kelamin dari 350 responden data yang diperoleh adalah 175 orang siswa laki-laki (50%) dan 175 orang siswa perempuan (50%).

#### D. Distribusi Usia

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Usia (Tahun)	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
15	1	0,3
16	100	28,6
17	208	59,4
18	39	11,1
19	2	0,6
<b>Total</b>	<b>350</b>	<b>100</b>



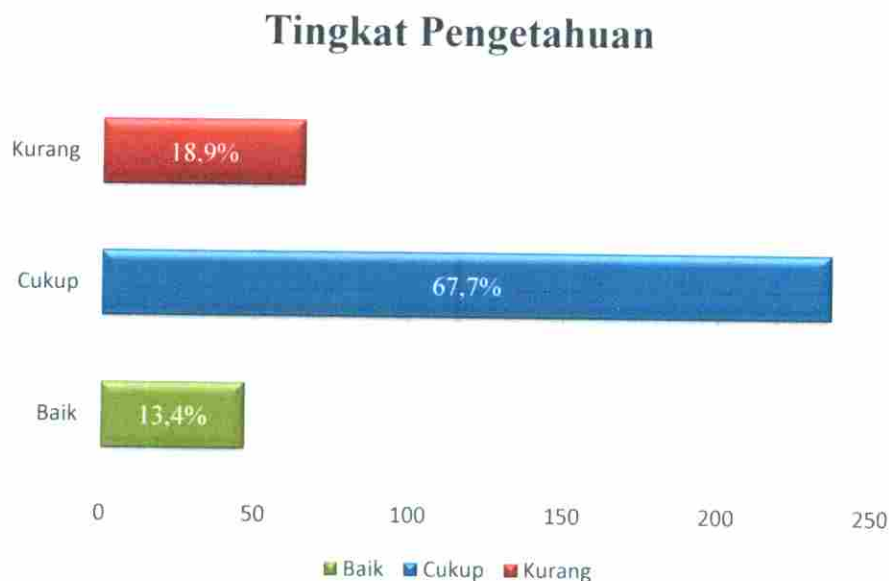
Gambar 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Berdasarkan tabel dan gambar 4.2, usia responden pada penelitian didapatkan rentang usia mulai dari 15 tahun sampai dengan 19 tahun. Usia responden terbanyak adalah siswa berusia 17 tahun yaitu sebanyak 208 siswa (59,4%) dan usia responden paling sedikit pada usia 15 tahun yaitu hanya 1 siswa (0,3%).

E. Tingkat Pengetahuan Mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi remaja

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Baik	47	13,4
Cukup	237	67,7
Kurang	66	18,9
Total	350	100



Gambar 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi remaja

Dari 350 responden penelitian didapatkan hasil bahwa, tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja yang terbanyak adalah pengetahuan cukup yaitu 237 siswa (67,7%).

## 4.2 Pembahasan

### A. Jenis Kelamin

Distribusi jenis kelamin dalam penelitian ini diperoleh hasil 175 orang responden masing-masing untuk jenis kelamin laki-laki 50% dan perempuan 50%. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Fathiya (2010), tentang perbedaan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku seksual siswa terhadap kesehatan reproduksi pada SMA Negeri dan Swasta di Kabupaten Tegal yang mengatakan bahwa dari 80 orang responden didapatkan hasil yaitu 40 orang perempuan (50%) dan 40 orang laki-laki (50%).

## **B. Usia**

Usia responden dari penelitian didapatkan hasil usia responden mulai dari 15 tahun sampai dengan 19 tahun. Usia responden terbanyak pada usia 17 tahun sebanyak 208 orang (59,4%) dan usia paling sedikit hanya 1 orang (0,3%) pada usia 15 tahun. Hal ini sesuai dengan pernyataan Kusmiran (2011), bahwa anak remaja seusia 16-18 tahun termasuk masa remaja akhir atau "*late adolensence*" merupakan usia yang sesuai untuk anak Sekolah Menengah Atas (Kusmiran, 2011).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan data statistik dari Pusat Data dan Statistik Pendidikan dan Kebudayaan (PDSPK) Kementerian Pendidikan dan Budaya Republik Indonesia tahun 2015-2016 yang mengatakan bahwa jumlah populasi siswa SMA berdasarkan usia adalah berkisar antara usia 16 tahun sampai dengan 18 tahun (PDSPK, 2016).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Syafardi (2014), didapatkan usia responden mulai dari 15 tahun sampai dengan 17 tahun. Dan jumlah usia terbanyak adalah usia 16 tahun sebanyak 42 orang (44,7%). Hal ini sedikit berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan, dikarenakan pada penelitian tersebut dilakukan pada semua siswa SMA N 6 Samarinda. Sedangkan penelitian yang dilakukan Pertiwi (2015), diperoleh hasil usia responden mulai dari 15 tahun sampai dengan 17 tahun. Untuk usia 15 tahun, 16 tahun dan 17 tahun jumlah responden tidak jauh berbeda yaitu 24 orang (60%), 11 orang (37%) dan 1 orang (3%). Hal ini dikarenakan responden pada penelitian tersebut merupakan siswa kelas 1 di SMA Warga Surakarta.

## **C. Tingkat Pengetahuan Mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja**

Tingkat pengetahuan siswa SMA Negeri di daerah Seberang Ulu dari hasil penelitian diperoleh tingkat pengetahuan yang paling banyak adalah tingkat pengetahuan cukup yaitu 67,7%, untuk tingkat pengetahuan baik hanya sekitar 13,4% dari keseluruhan responden dan sisanya berpengetahuan kurang 18,9%. Hal ini kemungkinan dikarenakan SMA

Negeri di Daerah Seberang Ulu Palembang belum pernah mendapatkan pendidikan mengenai kesehatan reproduksi remaja, dan untuk siswa kelas IPA hanya terbatas pada pelajaran biologi mengenai sistem reproduksi, sedangkan untuk siswa kelas IPS sama sekali tidak pernah mendapatkan pendidikan mengenai kesehatan reproduksi.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Notoatmodjo (2007), yang mengatakan bahwa informasi bisa diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non-formal dan dapat memberikan pengaruh jangka pendek, sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Kemudian, menurut Wawan dan Dewi (2010), semakin banyak sebuah informasi yang didapatkan akan mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang, dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Pada penelitian yang dilakukan Anggeraini (2012), mengenai tingkat pengetahuan dan sikap siswa terhadap kesehatan reproduksi di SMA N 3 Palembang, diperoleh 116 siswa (43%) berpengetahuan cukup dan 46 siswa (17%) masih berpengetahuan kurang, sehingga disimpulkan bahwa pengetahuan siswa mengenai kesehatan reproduksi remaja masih belum baik, kemungkinan dilatarbelakangi siswa SMA Negeri 3 Palembang belum pernah mendapatkan pendidikan mengenai kesehatan reproduksi remaja, dan hanya memiliki pengetahuan dari pelajaran biologi. Hal ini dipertegas oleh penelitian Yustina (2006) yang mengatakan bahwa pengetahuan menjadi meningkat ataupun menurun berdasarkan hasil pembelajaran yang didapatkan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Kusumastuti (2010), mengenai hubungan pengetahuan dan sikap seksual pranikah remaja di SMA 3 Surakarta, menunjukkan 82,5 % berpengetahuan baik, ini dikarenakan siswa sudah mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi remaja di dalam pembelajaran sekolah meskipun kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi remaja tidak berdiri sendiri, tetapi diberi melalui pelajaran biologi yang

mencakup materi reproduksi sehat, proses kehamilan, KB, organ reproduksi sehingga mereka cukup menguasai mengenai pengetahuan seksual pranikah dan dampak yang diakibatkan dari seksual pranikah remaja, yaitu kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi tidak aman, dan penyakit menular seksual.

Sebagian besar siswa menjawab benar mengenai pengertian pubertas (93,7%) dan cara penularan dari penyakit AIDS (93,7%). Kemudian, untuk pertanyaan yang jawabannya paling banyak salah adalah mengenai rentang usia seorang dikategorikan sebagai remaja (31,7%), dampak dari penggunaan NAPZA dan rokok bagi kesehatan reproduksi masing-masing (40,3%) dan (42%), pengertian dari kehamilan tidak diinginkan (18,6%), virus penyebab penyakit AIDS (21,4%) dan perbedaan mengenai HIV dan AIDS (14,3%). Hal ini dikarenakan para siswa belum pernah mendapatkan pendidikan maupun penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi, kehamilan tidak diinginkan dan penyakit menular seksual di sekolahnya.

Dari keenam sekolah yang diteliti seluruh siswa di sekolah tersebut memiliki tingkat pengetahuan yang paling banyak adalah tingkat pengetahuan cukup mengenai kesehatan reproduksi remaja. Hal ini kemungkinan dikarenakan keenam sekolah tersebut belum mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dan tidak memiliki mata pelajaran tambahan dalam kurikulum tentang kesehatan reproduksi. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang menyebutkan bahwa penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat, dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan.

Kemudian diperkuat dengan teori Makmun (2007), bahwa pengetahuan remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pendidikan dan psikologis, dimana pendidikan memiliki peranan yang sangat penting dalam menentukan kualitas manusia, dengan pendidikan manusia memperoleh pengetahuan dan informasi, sedangkan psikologis

mempengaruhi pengetahuan seseorang melalui emosi, dimana pengetahuan seseorang akan berkurang bila terjadi gangguan emosional.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Atiqoh (2015) bahwa pendidikan merupakan sumber informasi yang mudah didapatkan oleh seorang remaja untuk memperluas wawasan dan meningkatkan pengetahuan. Hasil yang sama dilaporkan Putriani (2010), bahwa faktor yang paling berpengaruh pada pengetahuan seorang remaja adalah informasi formal yaitu pembelajaran saat disekolah maupun informasi informal yang didapatkan dari teman dan orang lain.

Tingkat pengetahuan mengenai pubertas, kehamilan tidak diinginkan (KTD), penyakit menular seksual (PMS) dan kesehatan reproduksi secara umum siswa SMA N SUMSEL memiliki tingkat pengetahuan paling tinggi dibandingkan dengan kelima sekolah yang sudah diteliti. Hal ini kemungkinan dikarenakan sistem pembelajaran SMA N SUMSEL menerapkan pembelajaran berbasis *IT* dimana setiap siswa mendapatkan koneksi internet tidak terbatas untuk memperoleh informasi secara *online*, sehingga informasi yang diterima oleh siswa SMA N SUMSEL lebih luas.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Mubarak (2011), yang menyatakan jika kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan-pengetahuan yang baru. Informasi yang diperoleh seseorang akan dapat merangsang pikiran dan kemampuan seseorang serta menambah pengetahuan. Sehingga semakin mudah dan banyak informasi yang diperoleh seseorang maka pengetahuan seseorang akan semakin banyak. Hal yang sama menurut penelitian yang dilakukan oleh Oktarina (2009) bahwa orang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula. Salah satu sumber informasi yang berperan penting bagi pengetahuan adalah informasi secara *online*.

Tingkat pengetahuan mengenai NAPZA tertinggi terdapat pada siswa SMA N Olahraga Sriwijaya dibandingkan kelima sekolah yang diteliti yaitu 37,5%. Hal ini kemungkinan dikarenakan siswa SMA N Olahraga



Sriwijaya mendapatkan informasi pendidikan non-formal dimana hal ini dilatarbelakangi oleh misi dan tujuan dari SMA Olahraga Sriwijaya yang menekankan “pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta keimanan dan ketakwaan yang menunjang proses belajar mengajar, menumbuhkembangkan nilai-nilai ketuhanan, nilai-nilai kehidupan yang bersidat disiplin dan mandiri agar bisa mengintegrasikannya dalam kehidupan”, dimana pada saat akan memulai sebuah mata pelajaran semua guru diwajibkan memberikan sosialisasi mengenai dampak dari rokok, minuman beralkohol, dan obat-obatan terlarang bagi seseorang terutama dari nilai-nilai agama sehingga siswa SMA N Olahraga Sriwijaya sangat memahami bahaya dan hukum dari penggunaan NAPZA yang bisa berpengaruh pada masa depan seseorang.

Menurut Notoatmodjo (2007), informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non-formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek, sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Hasil peneliian ini juga sesuai dengan teori Setiawan (2010) penyuluhan dan pendidikan informal adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan penyebaran pesan, sehingga masyarakat dapat berbuat sesuatu dan mengetahui apa yang bisa dilakukan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Benita (2012), bahwa penyuluhan dan pendidikan formal maupun non-formal berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan remaja. Kemudian diperkuat dengan hasil penelitian Buzarudina (2013) bahwa penyuluhan dan penyampaian informasi secara non-formal efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden.

#### **4.3. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian ini antara lain adalah sebagai berikut.

1. Instrument penelitian ini berupa kuesioner yang kemungkinan masih banyak kekurangan dan kurang mewakili apa yang diharapkan seperti memberikan wawancara tersendiri kepada institusi yang diteliti.
2. Ketidaksesuaian waktu peneliti dengan jadwal pembelajaran di sekolah tempat penelitian, sehingga penelitian dilakukan dalam beberapa hari dengan menyesuaikan jadwal pembelajaran di sekolah yang bersangkutan.
3. Tidak melakukan wawancara tambahan untuk mengetahui sejauh mana responden pengetahuan responden mengenai kesehatan reproduksi remaja dan kebutuhan mereka terhadap pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Simpulan**

1. Distribusi frekuensi usia responden paling tinggi pada penelitian mengenai tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada siswa kelas 3 SMA Negeri di daerah Seberang Ulu Palembang tahun 2016 adalah usia 17 tahun yaitu 208 orang (59,4%).
2. Tingkat pengetahuan responden yang tertinggi pada penelitian mengenai tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada siswa kelas 3 SMA Negeri di daerah Seberang Ulu Palembang tahun 2016 adalah dengan tingkat pengetahuan cukup, yaitu 237 orang (67,7%).
3. Tingkat pengetahuan baik tertinggi mengenai pubertas (39,1%), penyakit menular seksual (PMS) (17,4%) dan kehamilan tidak diinginkan (KTD) (69,6%) terdapat pada siswa SMA N SUMSEL.
4. Tingkat pengetahuan baik tertinggi mengenai NAPZA terdapat pada SMA N Olahraga Sriwijaya yaitu 37,5%

#### **5.2. Saran**

1. Bagi Institusi Sekolah

Dapat menambahkan mata pelajaran khusus dalam kurikulum mengenai kesehatan reproduksi remaja, menjadikan ekstrakurikuler kesehatan sebagai perantara penyuluhan tentang kesehatan kepada siswa dan memberikan pemahaman agama yang baik sehingga siswa bisa memahami dan menjaga kesehatan reproduksi mereka dengan baik.

2. Bagi Dinas Kesehatan

Memberikan penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi remaja dan pandangan islam terhadap perilaku seks pranikah yang dapat merugikan diri sendiri dan orang lain.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi remaja agar mengetahui faktor apa yang paling mempengaruhi, dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami bagi masyarakat umum serta melakukan tindakan pencegahan berupa penyuluhan yang berisi mengenai dampak negatif mengenai masalah kesehatan reproduksi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. P. 2012. Rokok dan Kesehatan. Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
- Agus W. D. D. W. 2013. Proses Pembelajaran dan Penilaian. Graha Cendekia, Yogyakarta, Indonesia.
- Anggeraini, S. 2012. Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Siswa Terhadap Kesehatan Reproduksi Di SMA N 3 Palembang, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Palembang, Palembang.
- Arikunto, S. 2013. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia.
- Atiqoh, F. 2015. Pemanfaatan Perpustakaan Sebagai Sumber Belajar Di MAN Purwokerto Tahun Pelajaran 2015/2016. Skripsi, Institut Agama Islam Purwokerto, Purwokerto.
- Azwar, S. 2011. Sikap dan Perilaku. Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. 2<sup>nd</sup> ed. Pustaka Pelajar, Yogyakarta, Indonesia. Hal 3-22.
- Baso, Zohra, A. dan Raharjo, J. 1999. Kesehatan Reproduksi Panduan Bagi Perempuan. Pustaka Pelajar dan Yayasan Lembaga, Yogyakarta.
- Behman, dkk. 2006. Nelson :Ilmu Kesehatan Anak. Jilid I. Edisi Revisi. EGC, Jakarta.
- Benita, R.N, 2012. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Siswa SMP Kristen Gergaji. ([http://eprints.undip.ac.id/37650/1/Nydia\\_Rena\\_Benita\\_G2A008137\\_Lap\\_KTI.pdf](http://eprints.undip.ac.id/37650/1/Nydia_Rena_Benita_G2A008137_Lap_KTI.pdf), diakses pada tanggal 5 Januari 2017)
- BKKBN. 2007. Remajadan SPN (Seks Pranikah). ([www.bkkbn.go.id/WedsdetailRubrik.phpMyID=518.pdf](http://www.bkkbn.go.id/WedsdetailRubrik.phpMyID=518.pdf), Diakses pada tanggal 19 July 2016)
- BKKBN. 2010. Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja. Jakarta.
- BNN. 2011. Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba. Jakarta, ([http://www.bnn.go.id/portal/\\_uploads/post/2010/11/23/2010-11-23\\_\\_19-44-55.pdf](http://www.bnn.go.id/portal/_uploads/post/2010/11/23/2010-11-23__19-44-55.pdf), Diakses pada tanggal 22 September 2016)

- BNN. 2015. Survei Pengguna Narkoba. Jakarta, (<http://www.bnn.go.id>, *Diakses pada tanggal 22 September 2016*)
- Buzarudina, F. 2013. Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa SMAN 6 Kecamatan Pontianak Timur. Skripsi, Universitas Tanjungpura, Pontianak.
- Child Growth Foundation. Puberty and Tanner Stages, (<http://www.childgrowthfoundation.org>, *Diakses 5 agustus 2016*)
- Darmawan, S. 2010. Pengertian minuman keras dan dampaknya. PT Bumi Aksara, Jakarta, Indonesia
- Depkes RI, 2008. Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta, ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id))
- Dianawati, A. 2008. Pendidikan Seks Untuk Remaja. PT. Kawan Pustaka, Depok, Indonesia.
- Gunarsa, S. D. dan Gunarsa, Y. S. D. 2006. Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja. BPK Gunung Mulia, Jakarta, Indonesia.
- Gunarsa, S. D. 2009. Dari Anak Sampai Usia Lanjut: Bunga Rampai Psikologi Perkembangan. PT BPK Gunung Mulia, Jakarta, Indonesia.
- Guyton, A.C. dan Hall, J.E. 2008. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran (Edisi ke-11). EGC, Jakarta, Indonesia.
- Fathiya, N. 2010. Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Seksual pada Siswa SMA Negeri dan Swasta di Kabupaten Tegal Tahun 2009. Skripsi, Universitas Negeri Semarang, Semarang.
- Heryani, R. 2014. Kumpulan Undang – Undang dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Khusus Kesehatan. Trans Info Media, Jakarta, Indonesia.
- Imron, A. 2012. Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja. Ar-Ruzz Media, Jogjakarta. Hal 41-42
- Iqbal, H. 2006. Analisis Data Penelitian Dengan Statistik. PT Bumi Aksara, Jakarta, Indonesia.

- Jernih, F. 2010. Mengapa Hubungan Seks Pranikah Harus Dihindari. (<http://fikirjernih.com>)
- Kemenkes. 2010. Tabel Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010, (<http://Riskesdas.litbang.Depkes.go.id/download/TabelRiskesdas2010.pdf>)
- Konsumen Sumatera Selatan. KPAP Sumsel. 2014. Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2011-2014. KPA, Jakarta.
- KPAI. 2014. *Survei Nasional penyalahgunaan narkoba pada remaja*. Jakarta, ([www.data.kpai.go.id](http://www.data.kpai.go.id))
- Kusmiran, E. 2011. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Salemba Medika, Jakarta, Indonesia.
- Kusumastuti, Fadhila.A.D. 2010. Hubungan antara Pengetahuan dengan Sikap Seksual Pranikah Remaja. Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Laksmiwati, I. A. 2000. Transformasi Sosial dan Perilaku Reproduksi Remaja. (<http://ejournal.unud.ac.id/abstraktransformasi%20sosial.pdf>, Diakses 20 Juli 2016)
- Made, O. N. 2005. Mengurangi Persoalan Kehidupan Seksual dan Reproduksi Perempuan dalam Jurnal Perempuan cetakan No.41. Yayasan Jurnal Perempuan, Jakarta.
- Makmun, A. S. 2007. Psikologi Kependidikan. Bandung, Rosda
- Manuaba. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. EGC, Jakarta, Indonesia.
- Marliyani, L. 2010. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Metode Kanguru Di Ruang Perinatalogi RSUD Banjarbaru. AKBID Martapura Karya Tulis Ilmiah, Martapura.
- Massolo, Ardin.P dkk. 2011. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Seksual Pranikah di SMAN 1 Masohi. Universitas Hasanuddin, Makasar.
- Mubarak, W. I. 2011. Promosi Kesehatan untuk Kebidanan. Salemba medika, Jakarta, Indonesia.



- Muzayyanah. 2008. Seksualitas Sebagai Isu Perkembangan Remaja. (<http://rumahbelajarpsikologi.com>, Diakses pada 20 Juli 2016)
- Netter, F. H. 2014. Atlas Of Human Anatomy 25<sup>th</sup> Edition. EGC, Jakarta, Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Rineka cipta, Jakarta, Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi, Cetakan Pertama. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. PT. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia.
- Nugroho, Taufan dan A. Setiawan. 2010. Kesehatan Wanita, Gender dan Permasalahannya. Nuha Medika, Yogyakarta, Indonesia.
- Oie, T. 2008. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Sikap terhadap Premarital Sex. Skripsi, Universitas Surabaya (tidak diterbitkan). Hal. 29
- Oki, D. C. 2015. Pengaruh Komposisi, Kepemimpinan, dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Pegawai. Skripsi, Jurusan Manajemen Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Hal 58.
- Oktarina, dkk. 2009. Hubungan Karakteristik Responden, Keadaan Wilayah Dengan Pengetahuan, Sikap Terhadap HIV/AIDS Pada Remaja Indonesia, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Vol. 12 No. 4 Oktober 2009.
- Parker, S. 2007. Reproduksi dan Siklus Hidup. Dalam Nugraha, D dan Nuraeni, R (Editor). Ensiklopedia Tubuh Manusia. Erlangga, Jakarta, Indonesia.
- PDSPK, 2016. Pusat Data dan Statistik Pendidikan dan Kebudayaan. Kementrian Pendidikan dan Budaya Republik Indonesia tahun 2015-2016, Jakarta, Indonesia.
- Prawirohardjo, S. 2008. Ilmu Kebidanan. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, Indonesia.
- Putriani, N. 2010. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 1 Mojogedang. Skripsi, Universitas Diponegoro, Yogyakarta.

- Riskesdas, 2010. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Depkes RI, Jakarta, Indonesia.
- Riwidikdo, H. 2010. Statistik untuk Penelitian Kesehatan “Dengan Aplikasi PROGRAM R dan SPPSS”. Pustaka Rihama, Yogyakarta, Indonesia.
- Sadler, T. W. 2010. Langman’s Medical Embryology, Eleventh edition. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Sadler, T. W. 2012. Embriologi Kedokteran Langman, Edisi 12. EGC, Jakarta.
- Sarwono, S. W. 2010. Psikologi Remaja. Kawan Pustaka, Jakarta, Indonesia.
- Sastroasmoro, S. 2011. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Sagung Seto, Jakarta, Indonesia.
- Setiawan, A. dan Saryono. 2010. Metodologi Penelitian kebidanan. Nuha Medika. Jakarta.
- Sherwood, L. 2010. Human Physiology: From cells to Systems 7<sup>th</sup> Edition. Brooks/ Cole, United States. Hal. 749-761
- Soetjiningsih. 2014. Tumbuh Kembang Anak. EGC, Jakarta, Indonesia.
- Snell, R. S. 2006. Anatomi Klinik ed. 6. EGC, Jakarta, Indonesia.
- Sugiyono. 2012. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Alfabeta Bandung, Indonesia.
- Susanti, S. 2011. Peningkatan Perkembangan Keterampilan Sosial Anak Melalui Metode Bom Defusing Pada Anak Kelompok A Di TK Kridawita Klaten. Skripsi FKIP UMS, Surakarta (tidak diterbitkan).
- Syofian, S. 2013. Metode Penelitian Kuantitatif. Kencana Prenada Media Group, Jakarta, Indonesia.
- Tortora, G. J. and Derrickson, B. 2009. Principles of Anatomy and Physiology 13<sup>th</sup> edition. John Wiley & Sons, USA.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Wawan, A dan Dewi. 2010. Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia. Nuha Medika, Yogyakarta, Indonesia.

- WHO. 2013. *The World Health Report 2013*. (<http://www.who.int/whr/2013/en/index.html>, Diakses pada tanggal 20 July 2016)
- WHO. 2014. *The World Health Organization Abuse (drug, alcohol, chemical, substance or psychoactive substance) 2014*. ([http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/abuse/en](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/abuse/en), Diakses pada tanggal 22 September 2016)

## Lampiran 1. Informed Consent



**TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI  
REMAJA PADA SISWA KELAS 3 SMA NEGERI  
DI DAERAH SEBERANG ULU PALEMBANG  
TAHUN 2016**

---

**LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK**

---

Assalamu'alaikum, Saya Lebriandy Tjahya Raffaelo, Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, akan melakukan penelitian tentang "Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja pada Siswa Kelas 3 SMA Negeri Di Daerah Seberang Ulu Palembang Tahun 2016".

Saya mengajak Saudara/i untuk ikut dalam penelitian ini sebagai responden dengan jangka waktu sekitar 30 menit.

**A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian**

Keikutsertaan Saudara/i dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian ini atau dapat berhenti sewaktu-waktu tanpa denda atau sesuatu apapun.

**B. Prosedur Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan cara responden mengisi kuesioner pertanyaan yang sudah disiapkan oleh peneliti, kemudian responden mengisi sesuai dengan kemampuan yang responden miliki dan dikerjakan dengan sendiri-sendiri tanpa bekerjasama dengan orang lain.

**C. Kewajiban Subjek Penelitian**

Saudara/i diminta mengisi kuisisioner dengan jujur terkait dengan pertanyaan yang disiapkan.

**D. Risiko dan Efek Samping dan Penanganannya**

Tidak ada resiko dan efek samping dalam penelitian ini.

**E. Manfaat**

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan kepada siswa SMA mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja agar para siswa bisa menjaga kesehatan reproduksinya sendiri.

**F. Kerahasiaan**

Informasi yang didapatkan dari Saudara/i terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaanya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah (ilmu pengetahuan).

Saudara/i saya berikan hak untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini baik mengenai hasil penelitian maupun hal-hal yang berkaitan dengan penelitian ini silahkan hubungi saya dengan cara mengirimkan email ke [riyantjahya@gmail.com](mailto:riyantjahya@gmail.com).

**LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Alamat :

No Telp/HP :

Menyatakan bahwa:

Saya bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan saudara Lebriandy Tjahya Raffaelo Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang dengan judul “Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja pada Siswa Kelas 3 SMA Negeri Di Daerah Seberang Ulu Palembang Tahun 2016”.

Semua penjelasan tentang penelitian tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti.

Palembang, 2016

( )

Responden



## Lampiran 2. Kuesioner Penelitian



TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI  
REMAJA PADA SISWA KELAS 3 SMA NEGERI DI  
DAERAH SEBERANG ULU PALEMBANG  
TAHUN 2016



---

**KUESIONER PENELITIAN**

---

**I. DATA UMUM**

Nama Responden :  
Jenis Kelamin :  
Umur :  
Kelas :

**II. PETUNJUK**

- Jawablah pertanyaan di bawah ini.
- Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang saudara anggap paling tepat.
- Mohon diisi dengan kemampuan sendiri.

**III. PERTANYAAN****A. Pubertas**

- Pengertian pubertas adalah...
  - Masa ketika seorang anak mengalami perubahan fisik, psikis, dan pematangan fungsi seksual
  - Masa ketika seseorang mengalami pertumbuhan dan perkembangan reproduksi dengan lambat
  - Masa dimana seseorang tidak mengalami perubahan struktur tubuh dari anak-anak menjadi dewasa
  - Masa dimana ketika seseorang beranjak dari anak-anak menjadi dewasa secara cepat



2. Pada usia berapa seseorang dikatakan remaja menurut Menkes...
  - a. 10-15 tahun
  - b. 10-18 tahun
  - c. 15-18 tahun
  - d. 18-24 tahun
3. Fungsi dari ovarium sebagai organ reproduksi wanita adalah...
  - a. Penyimpanan ovum
  - b. Pematangan ovum
  - c. Menghasilkan ovum
  - d. Peleburan ovum
4. Fungsi dari testis pada organ reproduksi pria adalah...
  - a. Produksi sperma
  - b. Pematangan sperma
  - c. Mengeluarkan sperma
  - d. Produksi cairan ejakulat
5. Siklus menstruasi pada wanita sebenarnya disebabkan oleh ...
  - a. Terganggunya sistem reproduksi wanita
  - b. Dibuahinya sel telur wanita
  - c. Sel telur pada wanita masuk kedalam uterus
  - d. Peluruhan akibat tidak adanya pembuahan oleh sperma
6. Mimpi basah pada laki-laki adalah...
  - a. Keluarnya cairan sperma pada saat tidur
  - b. Keluarnya cairan sperma sesaat sebelum tidur
  - c. Keluarnya cairan sperma pada saat bersenggama
  - d. Keluarnya cairan sperma karena matangnya organ reproduksi

## **B. NAPZA**

7. NAPZA adalah...
  - a. Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif
  - b. Narkoba, Psikostimulansia dan Zat Aditif

- c. Narkotika, Psikostimulansia, dan Zat Aditif
  - d. Narkoba, Psikotropika dan Zat Adiktif
8. Pemakaian NAPZA dengan cara disuntikkan pada lengan atau paha pemakainya adalah...
- a. Morfin
  - b. *Inex*
  - c. Sabu-sabu
  - d. Ekstasi
9. Dampak penggunaan NAPZA bagi kesehatan reproduksi adalah...
- a. Kemandulan
  - b. Gangguan pembentukan gamet
  - c. Impoten
  - d. Infeksi Saluran Reproduksi
10. Dampak fisik orang yang mengkonsumsi alkohol dalam jangka waktu yang lama bagi kesehatan adalah...
- a. Gangguan daya ingat
  - b. Mudah tersinggung
  - c. Agresif
  - d. Kanker dan penyakit jantung
11. Dampak merokok bagi kesehatan reproduksi adalah...
- a. Pembesaran prostat
  - b. Kanker serviks
  - c. Perubahan kulit di daerah genital
  - d. Infeksi Saluran Reproduksi
  - e.

### **C. Kehamilan Tidak Diinginkan**

12. Salah satu tanda utama dari kehamilan adalah...
- a. Kurangnya semangat dan aktifitas kerja
  - b. Penurunan daya ingat

- c. Tidak mengalami menstruasi
- d. Nafsu makan meningkat

13. Faktor-faktor yang mempengaruhi munculnya perilaku seksual remaja adalah...

- a. Remaja dengan prestasi tinggi yang memungkinkan rasa keingintahuan yang tinggi tentang seksual
- b. Adanya komunikasi terbuka antara orang tua dengan remaja seputar masalah seksual
- c. Remaja yang mampu mengambil keputusan secara tepat berdasarkan nilai-nilai yang dianutnya
- d. Pengaruh teman sebaya yang dikaitkan dengan norma kelompok sebaya

14. Kehamilan tidak diinginkan adalah...

- a. Kehamilan yang terjadi akibat hubungan seks yang disengaja ataupun tidak dimana pasangan tidak menghendaki adanya proses kelahiran dari suatu kehamilan.
- b. Kehamilan yang terjadi akibat hubungan seks yang disengaja dimana pasangan tidak menghendaki kelahiran suatu kehamilan.
- c. Kehamilan yang terjadi akibat hubungan seks yang disengaja ataupun tidak dimana pasangan akan mengalami dampak sosial, ekonomi dan psikologis.
- d. Kehamilan yang terjadi akibat hubungan seks yang disengaja ataupun tidak pada pasangan yang belum menikah dan belum memiliki ikatan yang sah.

15. Dampak sosial yang timbul akibat melakukan hubungan seks diluar nikah adalah...

- a. Stress dan depresi
- b. Sanksi hukum

- c. Menambah beban hidup
- d. Dikucilkan dari masyarakat

16. Aborsi adalah...

- a. Pengeluaran janin secara paksa
- b. Pengeluaran janin secara tidak sehat
- c. Pengeluaran janin dalam rahim atas persetujuan keluarga
- d. Pengeluaran janin dengan persetujuan dokter

17. Cara menghindari seks diluar nikah adalah...

- a. Kurangi pergaulan dengan orang sekitar
- b. Menggunakan alat kontrasepsi
- c. Memiliki pengetahuan yang cukup mengenai kesehatan reproduksi
- d. Tidak berinteraksi dengan lawan jenis

#### **D. Penyakit Menular Seksual**

18. Penyakit menular seksual adalah...

- a. Penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual
- b. Penyakit akibat penggunaan jarum suntik
- c. Penyakit akibat penggunaan napza dan alkohol
- d. Penyakit yang timbul pada organ reproduksi

19. Salah satu contoh penyakit menular seksual adalah...

- a. Systemic Lupus Erythematosus
- b. Vietnam Rose
- c. Zika
- d. Swine flu

20. Penyakit AIDS sering ditularkan melalui...

- a. Hubungan seksual setelah menikah
- b. Hubungan seksual sebelum menikah
- c. Hubungan seksual dengan bergonta-ganti pasangan
- d. Hubungan seksual setelah melahirkan

21. Penyakit AIDS disebabkan oleh...
- Rotavirus
  - Lentivirus
  - Zikavirus
  - Megavirus
22. Perbedaan HIV dengan AIDS adalah...
- Pada HIV sudah timbul gejala penyakit
  - Pada AIDS sudah timbul gejala penyakit
  - AIDS adalah penyebab HIV
  - HIV dan AIDS sama saja
23. Tanda dari orang yang menderita HIV/AIDS adalah...
- Mudah terserang penyakit dan penyakit lebih lama sembuh
  - Sering timbul jerawat dan muka menjadi kusam
  - Rambut daerah kelamin rontok
  - Sering makan dan buang air kecil

#### **E. Kesehatan Reproduksi**

24. Definisi kesehatan reproduksi remaja adalah...
- Suatu kondisi sehat yang menyangkut alat kelamin remaja
  - Suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja
  - Suatu kondisi mengenai kehamilan, penyakit menular seksual dan aborsi pada remaja
  - Ilmu yang mempelajari tentang kesehatan seksualitas pada remaja
25. Upaya dalam mengatasi kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi adalah...
- Belajar seks sejak dini dan mencoba mempraktekannya
  - Mengikuti penyuluhan-penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi
  - Memeriksa organ reproduksi ke dokter
  - Konsultasi masalah percintaan dengan orang tua





# FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711 - 520045  
Fax : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Palembang, 20 Oktober 2016.

Nomor : 1389 / I-13/FK-UMP/X/2016  
Lampiran : -  
Perihal : Mohon izin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada : Yth. Sdr. Kepala  
Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga  
(Dissikpora) Kota Palembang  
Di  
Palembang.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT, Amin Ya Robbal Alamin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan pengambilan data mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :

Nama : Lebryandy Tjahya Raffaelo  
NIM : 702013025  
Jurusan : Ilmu Kedokteran  
Judul Skripsi : Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja pada siswa kelas 3 SMA Negeri di Daerah Seberang Ulu Palembang Tahun 2016.

Maka dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan ijin penelitian dan pengambilan data kepada mahasiswa tersebut di SMA Negeri 4, SMA Negeri 8, SMA Negeri 9, SMA Negeri 19, SMA Negeri Olahraga Sriwijaya Palembang dan SMA Negeri Sumatera Selatan.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahittaufig Walhidayah.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

Tembusan :

1. Yth. Wakil Dekan I, II, III, IV FK UMP.
2. Yth. Ka.Prodi Kedokteran FK UMP.
3. Yth. Arsip

(Dekan)  
  
Dr.HM. Ali Muchtar, M.Sc.  
NBM/NIDN : 060347091062484



**PEMERINTAH KOTA PALEMBANG**  
**DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA DAN OLAHRAGA**  
Jalan. Dr. Wahidin No, 03 Telp./Fax. 0711 - 350665 353007  
Website : [www.disdikpora.palembang.go.id](http://www.disdikpora.palembang.go.id) email : [disdikpora\\_plg@yahoo.co.id](mailto:disdikpora_plg@yahoo.co.id)  
**PALEMBANG**



Palembang, 25 Oktober 2016

Nomor : 070/ 2018 /26.8/PN/2016  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian dan  
Pengambilan Data

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Kedokteran  
Univ. Muhammadiyah  
di-  
Palembang

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 1389/I-13/FK-UMP/X/2016 tanggal 20 Oktober 2016 perihal tersebut diatas, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan memberikan izin pengambilan data yang dimaksud kepada :

Nama : LEBRIANDY TJAHYA RAFFAELO  
NIM : 702013025  
Jurusan : Ilmu Kedokteran

Untuk mengadakan Izin Penelitian/Riset di SMAN 4, SMAN 8, SMAN 9, SMAN 19, SMA Olahraga Negeri Sriwijaya dan SMA Negeri Sumatera Selatan Palembang dengan judul "TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PADA SISWA KELAS 3 SMA NEGERI DI DAERAH SEBERANG ULU PALEMBANG TAHUN 2016".

**Dengan Catatan :**

1. Sebelum melakukan pengambilan data terlebih dahulu melapor kepada Kepala UPTD Dikpora Kec. Plaju, Seb Ulu I, Seb Ulu II dan Kertapati Palembang dan Kepala SMAN 4, SMAN 8, SMAN 9, SMAN 19, SMA Olahraga Negeri Sriwijaya dan SMA Negeri Sumatera Selatan Palembang.
2. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik dan melakukan pengambilan data yang sifatnya tidak ada hubungannya dengan judul yang telah ditentukan.
3. Dalam melakukan pengambilan data, peneliti harus mentaati Peraturan dan Perundang-Undangan yang berlaku.
4. Apabila izin pengambilan data telah habis masa berlakunya, sedangkan tugas penelitian belum selesai maka harus ada perpanjangan izin.
5. Surat izin berlaku 3 (tiga) bulan terhitung tanggal dikeluarkan.
6. Setelah selesai mengadakan pengambilan data harus menyampaikan laporan tertulis kepada Kepala Dinas Dikpora Kota Palembang melalui Kasubbag Umum.

Demikianlah surat izin ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. Kepala Dinas  
Sekretaris,



H. Karim Kasim, SH., MM  
Pembina  
NIP. 196208011985101001

**Tembusan :**

1. Kepala UPTD Dikpora Kec. Plaju, Seb Ulu I, Seb Ulu II dan Kertapati Palembang
2. Kabid TK/SD
3. Kepala SMAN 4, SMAN 8, SMAN 9, SMAN 19, SMA Olahraga Negeri Sriwijaya dan SMA Negeri Sumatera Selatan Palembang
4. Arsip



2 Nopember 2016.

Nomor : 1493-d/I-13/FK-UMP/XI/2016  
Lampiran :-  
Perihal : Mohon izin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada : Yth. Sdr. Kepala  
Sekolah Menengah Atas  
Negeri 4 Palembang  
Palembang.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT, Amin Ya Robbal Alamin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan pengambilan data mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :

Nama : Lebryandy Tjahya Raffaelo  
NIM : 702013025  
Jurusan : Ilmu Kedokteran  
Judul Skripsi : Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja pada siswa kelas 3 SMA Negeri di Daerah Seberang Ulu Palembang Tahun 2016.

Maka dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan ijin penelitian dan pengambilan data kepada mahasiswa tersebut.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahittaufiq Walhidayah.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

An. Dekan  
Wakil Dekan I,



Dr. Hj. Yanti Rosita, M. Kes.  
NBM. 0603 5710 1079954

Tembusan :

1. Yth. Wakil Dekan II, III, IV FK UMP.
2. Yth. Ka. Prodi Kedokteran FK UMP.
3. Yth. Arsip

2 Nopember 2016.

Nomor : 1493-L/I-13/FK-UMP/XI/2016  
Lampiran : -  
Perihal : Mohon izin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada : Yth. Sdr. Kepala  
Sekolah Menengan Atas  
Negeri 8 Palembang  
Palembang.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT, Amin Ya Robbal Alamin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan pengambilan data mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :

Nama : Lebryandy Tjahya Raffaelo  
NIM : 702013025  
Jurusan : Ilmu Kedokteran  
Judul Skripsi : Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja pada siswa kelas 3 SMA Negeri di Daerah Seberang Ulu Palembang Tahun 2016.

Maka dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan ijin penelitian dan pengambilan data kepada mahasiswa tersebut.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahittaufiq Walhidayah.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

An. Dekan  
Wakil Dekan I,



Dr. Hj. Yanti Rosita, M.Kes.  
NBM. 0603 5710 1079954

Tembusan :

1. Yth. Wakil Dekan II, III, IV FK UMP.
2. Yth. Ka.Prodi Kedokteran FK UMP.
3. Yth. Arsip



# FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711 - 520045  
Fax : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

3 Nopember 2016.

Nomor : 1503 / I-13 / FK-UMP / XI / 2016  
Lampiran : -  
Perihal : Mohon izin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada : Yth. Sdr. Kepala  
Sekolah Menengah Atas  
Negeri 9 Palembang  
Palembang.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT, Amin Ya Robbal Alamin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan pengambilan data mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :

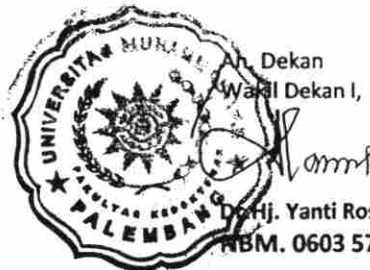
Nama : Lebryandy Tjahya Raffaelo  
NIM : 702013025  
Jurusan : Ilmu Kedokteran  
Judul Skripsi : Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja pada siswa kelas 3 SMA Negeri di Daerah Seberang Ulu Palembang Tahun 2016.

Maka dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan ijin penelitian dan pengambilan data kepada mahasiswa tersebut.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahittaufiq Walhidayah.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.



Dr. Hj. Yanti Rosita, M.Kes.  
Wakil Dekan I,

HP. 0603 5710 1079954

Tembusan :

1. Yth. Wakil Dekan II, III, IV FK UMP.
2. Yth. Ka.Prodi Kedokteran FK UMP.
3. Yth. Arsip

2 Nopember 2016.

Nomor : 1493b/I-13/FK-UMP/XI/2016  
Lampiran :-  
Perihal : Mohon izin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada : Yth. Sdr. Kepala  
Sekolah Menengah Atas  
Negeri 19 Palembang  
Palembang.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT, Amin Ya Robbal Alamin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan pengambilan data mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :

Nama : Lebryandy Tjahya Raffaelo  
NIM : 702013025  
Jurusan : Ilmu Kedokteran  
Judul Skripsi : Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja pada siswa kelas 3 SMA Negeri di Daerah Seberang Ulu Palembang Tahun 2016.

Maka dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan ijin penelitian dan pengambilan data kepada mahasiswa tersebut.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahittaufiq Walhidayah.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

An. Dekan  
Wakil Dekan I,



Dr. Hj. Yanti Rosita, M.Kes.  
NBM. 0603 5710 1079954

Tembusan :

1. Yth. Wakil Dekan II, III, IV FK UMP.
2. Yth. Ka.Prodi Kedokteran FK UMP.
3. Yth. Arsip



# FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711 - 520045  
Fax : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

3 Nopember 2016.

Nomor : 1493/I-13/FK-UMP/XI/2016  
Lampiran : -  
Perihal : Mohon izin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada : Yth. Sdr. Kepala  
Sekolah Menengah Atas  
Negeri Sumatera Selatan  
Palembang.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT, Amin Ya Robbal Alamin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan pengambilan data mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :

Nama : Lebryandy Tjahya Raffaelo  
NIM : 702013025  
Jurusan : Ilmu Kedokteran  
Judul Skripsi : Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja pada siswa kelas 3 SMA Negeri di Daerah Seberang Ulu Palembang Tahun 2016.

Maka dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan ijin penelitian dan pengambilan data kepada mahasiswa tersebut.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahittaufiq Walhidayah.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.



n. Dekan

Wakil Dekan I,

Dr. H. Yanti Rosita, M.Kes.

NIM. 0603 5710 1079954

Tembusan :

1. Yth. Wakil Dekan II, III, IV FK UMP.
2. Yth. Ka.Prodi Kedokteran FK UMP.
3. Yth. Arsip

2 Nopember 2016.

Nomor : 1493.4/I-13/FK-UMP/XI/2016  
Lampiran : -  
Perihal : Mohon izin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada : Yth. Sdr. Kepala  
Sekolah Menengah Atas  
Negeri Olahraga Sriwijaya  
Palembang.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT, Amin Ya Robbal Alamin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan pengambilan data mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :

Nama : Lebryandy Tjahya Raffaello  
NIM : 702013025  
Jurusan : Ilmu Kedokteran  
Judul Skripsi : Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja pada siswa kelas 3 SMA Negeri di Daerah Seberang Ulu Palembang Tahun 2016.

Maka dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan ijin penelitian dan pengambilan data kepada mahasiswa tersebut.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahittaufiq Walhidayah.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

An. Dekan  
Wakil Dekan I,



Dr. Hj. Yanti Rosita, M.Kes.  
NBM. 0603 5710 1079954

Tembusan :

1. Yth. Wakil Dekan II, III, IV FK UMP.
2. Yth. Ka.Prodi Kedokteran FK UMP.
3. Yth. Arsip





PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN  
DINAS PENDIDIKAN  
**SMA UNGGUL NEGERI 4 PALEMBANG**

Jalan Ki Anwar Mangku Plaju, Palembang Provinsi Sumatera Selatan

Telp.(0711) 541957, Fax (0711) 541957 Kode Pos 30266

Email : smanegeri4.plg@gmail.com website : smanepaplg.sch.id

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**  
Nomor : 421.3/070-037/Disdik.SS/SMAN 4/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Drs. Risman, M.Si  
Jabatan : Plt. Kepala SMA Unggul Negeri 4 Palembang

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Lebriandy Tjahya Raffaelo  
NIM : 702013025  
Jurusan : Ilmu Kedokteran  
Universitas : Muhammadiyah Palembang

Telah mengadakan Penelitian di SMA Unggul Negeri 4 Palembang pada tanggal 21 November 2016 dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul :  
**"TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PADA SISWA KELAS 3 SMA NEGERI DI DAERAH SEBERANG ULU PALEMBANG TAHUN 2016".**

Izin penelitian ini kami berikan berdasarkan surat izin dari Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga Kota Palembang, nomor : 070/2018/26.8/PN/2016, tanggal 25 Oktober 2016.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 19 Januari 2017

Plt. Kepala Sekolah,



**Drs. Risman, M.Si**

**Pembina Tk. I**

**NIP 196401271990021001**





PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN  
DINAS PENDIDIKAN

**SMA UNGGUL NEGERI 8 PALEMBANG**

Terakreditasi (A) . No : 745/BAP-SM/TU/X/2016 Tanggal 26 Oktober 2016  
Jln. Pertahanan 16 Ulu ☎ (0711) 510806 Palembang Provinsi Sumatera Selatan 30265

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Nomor : 070/0032/Disdik.SS/SMAN 8/2017

Kepala Sekolah Menengah Atas Unggul Negeri 8 Palembang menerangkan bahwa :

Nama : **LEBRIANDY TJAHYA RAFFAELO**  
NIM : 702013025  
Jurusan : Ilmu Kedokteran

Benar yang bersangkutan telah melaksanakan **Penelitian/Riset** pada tanggal 26 Nopember 2016 di SMA Negeri 8 Palembang dalam rangka penyusunan tesis dengan judul :

**"TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PADA SISWA KELAS XII SMA NEGERI 8 PALEMBANG TAHUN 2016 "**.

Keterangan ini diberikan berdasarkan Surat Izin Kepala Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga Nomor : 070/2018/26.8/PN/2016 tanggal, 25 Oktober 2016.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Palembang, 21 Januari 2017  
Kepala Sekolah,  
  
**H. Moses Ahmad, S.Pd., M.M**  
Pendidik Tingkat. I  
NIP. 196506041988031004



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN  
DINAS PENDIDIKAN  
**SMA NEGERI 9 PALEMBANG**

Jl. Mataram Kemasrindo Kecamatan Kertapati Palembang Telp .0711510847

**SURAT KETERANGAN**  
**No.070/ 084 / SMA.09/ 2016**

Yang bertanda tangan dibawah ini ,Kepala SMA negeri 9 Palembang menerangkan  
sebagai berikut:

Nama : Lebriandy Tjahya Raffaelo  
Nomor Induk Mahasiswa : 702013025  
Pendidikan : Kedokteran  
Program Studi : Kedokteran Umum  
Judul : **“Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja  
kelas 3 sma negeri di daerah seberang Ulu Palembang  
Tahun 2016”**

Untuk melaksanakan penelitian untuk penyusunan Skripsi di SMA Negeri 9 Palembang  
pada tanggal 23 Nopember 2016.

Dengan surat Keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Palembang, 1 Desember 2016

Kepala Sekolah,



Syamsul Hairi, S.Pd., MM  
Pembina TK.1 IV/b  
NIP 196606151989031007



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG  
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA DAN OLAH RAGA  
**SMA NEGERI 19 PALEMBANG**  
**AKREDITASI A**

Jalan Gubernur H. Achmad Bastari Perumahan OPI Jakabaring Palembang, Provinsi Sumatera Selatan  
Telepon : (0711)-5620031, Kode Pos : 30257  
E-mail : sman19plbg@yahoo.com, Website : www.sman19plg.sch.id

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070/483.b/SMAN 19/2016

Berdasarkan surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor : 1493b/I-13/FK-UMP/XI/2016 tanggal 2 Nopember 2016 dan surat dari Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga Kota Palembang Nomor : 070/2018/26.8/PN/2016 tanggal 26 Oktober 2016 tentang Izin Penelitian dan Pengambilan Data, maka kami menerangkan bahwa :

Nama : **LEBRYANDY TJAHYA RAFFAELO**  
NIM : 702013025  
Jurusan : Ilmu Kedokteran

Benar telah melaksanakan penelitian dan pengambilan data dalam lingkungan SMA Negeri 19 Palembang pada tanggal 12 Nopember 2016 sebagai bahan penyusunan Skripsi yang berjudul **"TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PADA SISWA KELAS 3 SMA NEGERI DI DAERAH SEBERANG ULU PALEMBANG TAHUN 2016"**

Demikian surat ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 14 Nopember 2016

a.n. Kepala Sekolah  
Wakil Urusan Kurikulum,

  
**ELLY ZURIAH, M.Pd.**  
Pembina Tingkat I  
NIP 196809141995122002



**SURAT KETERANGAN**

No. 420/1150/SMANSS/Disdik.SS/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : M. Ridwan Aziz, M.Pd.  
NIP : 19841119 200902 1 005  
Jabatan : Plt. Kepala Sekolah SMAN Sumatera Selatan

Dengan ini menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Lebriandy Tjahya Raffaelo  
NIM : 702013025  
Jurusan : Ilmu Kedokteran

telah melaksanakan penelitian/riset di SMAN Sumatera Selatan dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul "Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja pada Siswa Kelas 3 SMA Negeri di Daerah Seberang Ulu Palembang Tahun 2016" pada tanggal 9 November 2016

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 20 Januari 2017

Plt. Kepala Sekolah

SMAN Sumatera Selatan,



M. Ridwan Aziz, M.Pd.

NIP 19841119 200902 1 005



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN  
DINAS PENDIDIKAN

SMP-SMA OLAHRAGA NEGERI SRIWIJAYA

Jln. Maluku V Komplek OPI Jakabaring Palembang 30257 Telp. 0711-7538491  
<http://www.sons-sumsel.sch.id>

## SURAT KETERANGAN

No. 020/SMP-SMA.OR/TU/II/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala SMP/SMA Olahraga Negeri Sriwijaya Sumatera Selatan menerangkan bahwa :

Nama : Lebryandy Tjahya Raffaelo  
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang  
Smt / Tahun : Ganjil / 2013-2014  
NIM / Jurusan : 7020 130 25  
Alamat : Jl. Seruni Komp. Buana Gardenia No.25 Bukit Lama

Telah melaksanakan penelitian di SMP-SMA Olahraga Negeri Sriwijaya dari tanggal 26 November s.d Selesai, dengan judul skripsi Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja pada siswa SMA di Sekolah Olahraga Negeri Sriwijaya Provinsi Sumatera Selatan.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 21 Januari 2017  
Kepala Sekolah,  
  
Mitrisho, S.Pd, M.Pd, AIFO  
NIP. 196807271998021002

## Lampiran 18. Tabel Distribusi Frekuensi Responden

## 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin				
	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	175	50,0	50,0	50,0
Perempuan	175	50,0	50,0	100,0
Total	350	100,0	100,0	

## 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia				
	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15	1	,3	,3	,3
16	100	28,6	28,6	28,9
17	208	59,4	59,4	88,3
18	39	11,1	11,1	99,4
19	2	,6	,6	100,0
Total	350	100,0	100,0	

## 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja

Tingkat Pengetahuan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	47	13,4	13,4	13,4
Cukup	237	67,7	67,7	81,1
Kurang	66	18,9	18,9	100,0
Total	350	100,0	100,0	



## Lampiran 19. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

### Hasil Uji Validitas

```
FILE='E:\Skripsi\DATA Validasi SMA 10.sav'.
DATASET NAME DataSet3 WINDOW=FRONT.
CORRELATIONS
  /VARIABLES=Soal1 Soal2 Soal3 Soal4 Soal5 Soal6 Soal7 Soal8 Soal9
Soal10 Soal11 Soal12 Soal13 Soal14 Soal15 Soal16 Soal17 Soal18
Soal19 Soal20 Soal21 Soal22 Soal23 Soal24 Soal25 Total
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

### Correlations

Notes		
Output Created		05-Dec-2016 08:16:37
Comments		
Input	Data	E:\Skripsi\DATA Validasi SMA 10.sav
	Active Dataset	DataSet3
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	23
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=Soal1 Soal2 Soal3 Soal4 Soal5 Soal6 Soal7 Soal8 Soal9 Soal10 Soal11 Soal12 Soal13 Soal14 Soal15 Soal16 Soal17 Soal18 Soal19 Soal20 Soal21 Soal22 Soal23 Soal24 Soal25 Total /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00,031
	Elapsed Time	00:00:00,028





[illegible]





[illegible]

So Pearson al2 Correlati 4 on	,45 4*	,03 2	,41 9	,15 7	,43 5	,30 8	,15 7	- 04 3	,03 2	,17 1	,25 7	,30 3	,30 8	,25 2	,15 7	,06 1	,06 1
Sig. (2- tailed)	,04 4	,89 5	,06 6	,50 8	,05 5	,18 6	,50 8	,85 8	,89 5	,47 1	,27 4	,19 5	,18 6	,28 5	,50 8	,80 0	,80 0
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
So Pearson al2 Correlati 5 on	,68 8**	,20 8	,11 5	,45 9*	,35 0	- 09 6	,45 9*	,18 7	,25 4	,28 1	,28 1	,39 7	,09 6	,15 0	,11 5	,39 7	,39 7
Sig. (2- tailed)	,00 1	,38 0	,63 0	,04 2	,13 0	,68 6	,04 2	,42 9	,28 1	,23 0	,23 0	,08 3	,68 6	,52 7	,63 0	,08 3	,08 3
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Tot Pearson al Correlati on	,61 6**	,48 4*	,54 6	,62 1**	,82 8**	,53 2	,48 9	,41 9	,89 3	,43 5	,56 1	,77 1**	,67 2	,47 1	,72 3	,55 3*	,67 8**
Sig. (2- tailed)	,00 4	,03 1	,44 2	,00 3	,00 0	,62 8	,09 4	,06 6	,98 6	,05 5	,66 1	,00 0	,74 5	,70 2	,09 4	,01 1	,00 1
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

[illegible]



Soal1 0	Pearson Correlation	,236	,408	,229	,229	,153	,229	,171	,281	,435
	Sig. (2-tailed)	,317	,074	,332	,332	,519	,332	,471	,230	,055
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal1 1	Pearson Correlation	,471*	,357	,229	,057	,102	,229	,257	,281	,561
	Sig. (2-tailed)	,036	,122	,332	,811	,669	,332	,274	,230	,661
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal1 2	Pearson Correlation	,467*	,289	,728**	,728**	,289	,728**	,303	,397	,771**
	Sig. (2-tailed)	,038	,217	,000	,000	,217	,000	,195	,083	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal1 3	Pearson Correlation	,081	,140	,216	,216	,140	,176	,308	,096	,672
	Sig. (2-tailed)	,735	,556	,361	,361	,556	,457	,186	,686	,745
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal1 4	Pearson Correlation	,378	,055	,031	,031	,327	-,031	,252	,150	,471
	Sig. (2-tailed)	,100	,819	,898	,898	,159	,898	,285	,527	,702
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal1 5	Pearson Correlation	,289	,250	,490*	,490*	,250	,140	,157	,115	,723
	Sig. (2-tailed)	,217	,288	,028	,028	,288	,556	,508	,630	,094
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal1 6	Pearson Correlation	,733**	,000	,404	,081	,000	,404	,061	,397	,553*
	Sig. (2-tailed)	,000	1,000	,077	,735	1,000	,077	,800	,083	,011
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal1 7	Pearson Correlation	,200	,289	,728**	,404	,000	,081	,061	,397	,678**
	Sig. (2-tailed)	,398	,217	,000	,077	1,000	,735	,800	,083	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal1 8	Pearson Correlation	1	,289	,404	,081	,000	,404	,061	,397	,584**
	Sig. (2-tailed)		,217	,077	,735	1,000	,077	,800	,083	,007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal1 9	Pearson Correlation	,289	1	,210	,210	,375	,210	,105	,115	,493*

	Sig. (2-tailed)	,217		,374	,374	,103	,374	,660	,630	,027
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal2	Pearson	,404	,210	1	,608**	,210	,216	,279	,546*	,796**
0	Correlation									
	Sig. (2-tailed)	,077	,374		,004	,374	,361	,234	,013	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal2	Pearson	,081	,210	,608**	1	,210	,216	,015	,096	,456
1	Correlation									
	Sig. (2-tailed)	,735	,374	,004		,374	,361	,951	,686	,067
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal2	Pearson	,000	,375	,210	,210	1	,210	,105	,115	,574
2	Correlation									
	Sig. (2-tailed)	1,000	,103	,374	,374		,374	,660	,630	,275
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal2	Pearson	,404	,210	,216	,216	,210	1	,279	,546*	,531*
3	Correlation									
	Sig. (2-tailed)	,077	,374	,361	,361	,374		,234	,013	,016
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal2	Pearson	,061	,105	,279	,015	,105	,279	1	,313	,564
4	Correlation									
	Sig. (2-tailed)	,800	,660	,234	,951	,660	,234		,180	,206
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal2	Pearson	,397	,115	,546*	,096	,115	,546*	,313	1	,641**
5	Correlation									
	Sig. (2-tailed)	,083	,630	,013	,686	,630	,013	,180		,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson	,584**	,493*	,796**	,456	,574	,531*	,564	,641**	1
	Correlation									
	Sig. (2-tailed)	,007	,027	,000	,067	,275	,016	,206	,002	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Hasil Uji Reliabilitas

### RELIABILITY

```

/VARIABLES=Soal1 Soal2 Soal3 Soal4 Soal5 Soal6 Soal7 Soal8 Soal9
Soal10 Soal11 Soal12 Soal13 Soal14 Soal15 Soal16 Soal17 Soal18
Soal19 Soal20 Soal21 Soal22 Soal23 Soal24 Soal26
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

## Reliability

Output Created		06-Des-2016 10:42:24
Comments		
Input	Data	E:\Skripsi\DATA Validasi SMA 10.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	23
	File	
Missing Value Handling	Matrix Input	
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Cases Used		Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=Soal1 Soal2 Soal3 Soal4 Soal5 Soal6 Soal7 Soal8 Soal9 Soal10 Soal11 Soal12 Soal13 Soal14 Soal15 Soal16 Soal17 Soal18 Soal19 Soal20 Soal21 Soal22 Soal23 Soal24 Soal25 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time	00:00:00,000
	Elapsed Time	00:00:00,005

[DataSet2] E:\Skripsi\DATA Validasi SMA 10.sav

## Scale: ALL VARIABLES

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	87,0
	Excluded <sup>a</sup>	3	13,0
	Total	23	100,0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,812	25

## Lampiran 20. Rekapitulasi Data Hasil Penelitian

No	Inisial Nama	JK	Usia	Asal Sekolah	Pengetahuan
1	MS	L	17	1	Cukup
2	MMR	L	16	1	Cukup
3	M	P	17	1	Cukup
4	MAAK	L	18	1	Cukup
5	MZ	P	17	1	Cukup
6	AB	L	17	1	Cukup
7	AS	P	17	1	Cukup
8	SA	P	17	1	Cukup
9	DR	P	17	1	Cukup
10	ME	L	17	1	Cukup
11	MA	P	16	1	Cukup
12	AR	L	17	1	Baik
13	EY	L	17	1	Cukup
14	AD	L	17	1	Cukup
15	KRP	L	17	1	Cukup
16	AR	L	16	1	Cukup
17	DA	L	17	1	Cukup
18	RSZ	P	17	1	Cukup
19	AN	P	16	1	Cukup
20	BA	L	18	1	Baik
21	DS	L	17	1	Cukup
22	AR	P	17	1	Baik
23	AL	P	18	1	Baik
24	SNK	P	16	2	Kurang
25	MS	P	17	2	Cukup
26	ND	P	16	2	Kurang
27	RH	P	16	2	Kurang
28	YP	L	17	2	Cukup
29	AH	L	17	2	Kurang
30	NR	L	16	2	Kurang
31	F	L	18	2	Cukup
32	MGF	L	16	3	Cukup
33	YK	L	16	3	Cukup
34	RM	L	17	3	Cukup
35	KMI	L	18	3	Cukup
36	R	P	17	3	Cukup
37	AA	P	16	3	Baik

38	SS	P	18	3	Cukup
39	MCF	P	17	3	Cukup
40	BA	L	16	3	Cukup
41	N	L	17	3	Cukup
42	RL	L	16	3	Kurang
43	SM	P	16	3	Kurang
44	MS	P	16	3	Cukup
45	AS	L	18	3	Kurang
46	NP	P	18	3	Kurang
47	RN	P	17	3	Kurang
48	U	L	17	3	Baik
49	MI	L	17	3	Cukup
50	ARA	L	16	3	Cukup
51	A	P	16	3	Baik
52	Z	P	17	3	Cukup
53	KA	P	17	3	Cukup
54	AT	L	16	3	Baik
55	NS	P	17	3	Baik
56	GF	P	16	3	Cukup
57	MH	L	17	3	Cukup
58	DAS	L	17	3	Cukup
59	DA	L	17	3	Kurang
60	NZ	P	17	3	Cukup
61	AA	L	16	3	Cukup
62	RM	P	16	3	Cukup
63	DAAP	P	17	3	Kurang
64	AR	P	17	3	Cukup
65	AJ	P	17	3	Baik
66	AFP	L	16	3	Cukup
67	RF	P	17	3	Cukup
68	KD	P	17	3	Cukup
69	MAA	L	16	3	Cukup
70	MRS	L	16	3	Cukup
71	F	L	17	3	Cukup
72	WV	P	17	3	Cukup
73	NMM	P	17	3	Cukup
74	DS	P	17	3	Cukup
75	CP	P	16	3	Cukup
76	SM	P	16	3	Kurang



77	BSA	L	17	3	Baik
78	DS	P	16	3	Cukup
79	SMOT	P	17	3	Cukup
80	RY	P	16	3	Cukup
81	K	P	16	3	Cukup
82	DP	L	17	3	Cukup
83	AW	P	17	3	Cukup
84	YF	P	16	3	Baik
85	LP	P	17	3	Baik
86	AN	L	16	3	Cukup
87	MIKP	L	17	3	Baik
88	MAD	L	17	3	Cukup
89	DDLA	P	16	3	Baik
90	RF	L	17	3	Baik
91	W	L	18	3	Cukup
92	AS	L	17	3	Cukup
93	ASP	P	16	3	Cukup
94	DNP	P	17	3	Cukup
95	TA	P	18	3	Kurang
96	M	P	18	3	Cukup
97	AA	L	17	3	Cukup
98	AB	P	17	3	Cukup
99	AA	P	17	3	Cukup
100	DS	P	17	3	Kurang
101	MMA	L	17	3	Cukup
102	RMI	L	16	3	Cukup
103	RR	P	17	3	Cukup
104	BA	L	19	3	Kurang
105	AT	L	17	3	Baik
106	AA	L	17	3	Cukup
107	DS	P	17	3	Cukup
108	N	L	18	3	Cukup
109	AD	P	16	3	Kurang
110	RR	P	17	3	Cukup
111	A	L	16	3	Kurang
112	MIL	L	17	3	Kurang
113	MN	P	17	3	Cukup
114	DN	L	17	3	Kurang
115	HS	P	16	3	Cukup

116	US	P	16	3	Kurang
117	BPS	P	17	3	Kurang
118	SPU	P	16	3	Cukup
119	IPP	L	16	3	Cukup
120	MR	L	17	3	Cukup
121	CA	P	16	3	Cukup
122	IS	L	19	3	Kurang
123	NF	L	17	3	Kurang
124	R	L	17	3	Kurang
125	AF	L	17	3	Cukup
126	DR	P	17	3	Cukup
127	OS	P	17	3	Cukup
128	LI	P	18	3	Kurang
129	MR	L	17	3	Kurang
130	SA	L	18	3	Kurang
131	MR	L	17	3	Kurang
132	MAR	L	17	3	Kurang
133	N	P	17	3	Cukup
134	RFS	P	16	3	Cukup
135	SPS	P	17	3	Cukup
136	LF	P	16	3	Cukup
137	MF	L	18	3	Kurang
138	WA	L	17	3	Kurang
139	RK	P	17	4	Baik
140	YA	P	16	4	Baik
141	SM	P	17	4	Cukup
142	SF	P	16	4	Cukup
143	MA	L	16	4	Kurang
144	AH	L	17	4	Baik
145	MFA	L	17	4	Baik
146	SSM	L	17	4	Cukup
147	BA	P	18	4	Cukup
148	MP	P	16	4	Cukup
151	MP	P	16	4	Kurang
152	MAR	L	17	4	Cukup
153	AR	L	17	4	Cukup
154	JS	L	17	4	Kurang
155	HS	L	16	4	Kurang
158	TI	L	18	4	Baik

159	MR	L	17	4	Cukup
160	MARF	L	16	4	Cukup
161	NN	P	18	4	Kurang
162	ANP	P	17	4	Cukup
163	EM	P	16	4	Cukup
164	RA	L	18	4	Kurang
165	AP	L	16	4	Cukup
166	MA	L	17	4	Cukup
167	MY	L	17	4	Cukup
168	MGF	L	18	4	Baik
169	BS	P	17	4	Baik
170	RH	P	17	4	Cukup
171	CL	P	17	4	Cukup
172	EMY	P	17	4	Baik
173	ATW	P	17	4	Cukup
174	RR	P	17	4	Cukup
175	TPA	P	17	4	Cukup
176	FA	P	17	4	Cukup
177	MBD	L	16	4	Cukup
178	MAA	L	16	4	Kurang
179	VAA	L	17	4	Cukup
180	AY	L	18	4	Cukup
181	AH	L	17	4	Cukup
183	RQ	P	17	4	Cukup
184	MLK	L	17	4	Cukup
185	ND	P	16	4	Cukup
186	IM	P	16	4	Cukup
187	MDA	L	17	4	Cukup
188	MDA	L	17	4	Cukup
189	IAM	L	16	4	Cukup
190	KP	P	17	4	Baik
191	AC	P	17	4	Baik
192	MHF	L	16	4	Cukup
193	MSA	P	17	4	Baik
194	RKP	L	16	4	Cukup
195	A	L	17	4	Cukup
198	GDS	P	16	4	Baik
199	VI	P	17	4	Cukup
200	DW	L	17	4	Cukup

201	WP	L	16	4	Cukup
202	AM	P	18	4	Cukup
203	YUM	L	17	4	Baik
204	RH	P	17	4	Cukup
205	S	L	17	4	Cukup
207	DIS	P	17	4	Cukup
208	SAAI	L	17	4	Cukup
209	MNO	L	17	4	Cukup
210	ZS	P	17	4	Cukup
211	AS	P	16	4	Cukup
212	FK	L	16	4	Cukup
213	MBR	L	16	5	Cukup
214	F	L	17	5	Cukup
215	AZ	L	17	5	Cukup
216	DD	L	16	5	Baik
217	S	L	18	5	Cukup
218	DS	P	18	5	Baik
219	AW	P	17	5	Baik
220	MF	P	17	5	Cukup
221	NIS	P	18	5	Cukup
222	TN	P	17	5	Cukup
223	RS	L	17	5	Kurang
224	RPW	L	17	5	Cukup
225	YS	L	17	5	Cukup
226	AW	L	17	5	Kurang
227	MI	L	16	5	Cukup
228	DS	P	16	5	Cukup
229	FA	P	16	5	Cukup
230	TSI	P	17	5	Cukup
231	RAA	P	17	5	Cukup
232	WL	P	17	5	Cukup
233	TA	P	16	5	Cukup
234	RM	P	17	5	Cukup
235	MA	P	16	5	Cukup
236	ME	P	17	5	Kurang
237	DPS	P	16	5	Cukup
238	MA	L	16	5	Kurang
239	ATS	L	17	5	Cukup
240	DW	L	17	5	Cukup

241	A	L	17	5	Cukup
242	MLA	L	16	5	Cukup
243	YA	P	18	5	Cukup
244	AH	P	18	5	Cukup
245	SB	P	17	5	Cukup
246	RT	P	17	5	Cukup
247	SW	P	17	5	Cukup
248	MRPP	L	17	5	Kurang
249	MFA	L	17	5	Kurang
250	MWP	L	17	5	Cukup
251	PAP	L	17	5	Baik
252	DS	L	18	5	Cukup
253	H	P	17	5	Kurang
254	DY	P	17	5	Cukup
255	GPB	P	16	5	Cukup
256	SS	P	16	5	Cukup
257	RR	P	16	5	Cukup
258	R	L	18	5	Cukup
259	AY	L	18	5	Cukup
260	DPS	L	17	5	Cukup
261	W	L	16	5	Kurang
262	RJ	L	16	5	Baik
263	AS	P	17	5	Cukup
264	HF	P	17	5	Cukup
265	MW	P	17	5	Cukup
266	DM	P	16	5	Cukup
267	MF	L	16	5	Cukup
268	MS	L	17	5	Cukup
269	MDRA	L	15	5	Cukup
270	IA	L	17	5	Cukup
271	AH	L	18	5	Baik
272	OG	L	17	5	Cukup
273	AP	L	17	5	Baik
274	RI	L	17	5	Cukup
275	MY	L	17	5	Cukup
276	MAS	L	18	5	Kurang
277	A	P	17	5	Cukup
278	SS	P	17	5	Cukup
279	NIWW	P	16	5	Baik

280	M	P	16	5	Cukup
281	MH	P	17	5	Baik
282	MR	L	17	5	Cukup
283	AA	L	18	5	Cukup
284	KA	L	16	5	Kurang
285	GRP	L	17	5	Cukup
286	LI	P	17	5	Baik
287	DF	P	18	5	Baik
288	A	P	16	5	Baik
289	DPA	P	17	5	Cukup
290	DI	L	17	5	Cukup
291	KMNC	L	17	5	Cukup
292	AAW	L	17	5	Cukup
293	TLW	P	16	5	Cukup
294	MS	P	17	5	Cukup
295	SR	P	17	5	Cukup
296	M	P	16	5	Cukup
297	VA	P	16	5	Kurang
298	MNA	L	18	6	Cukup
299	TA	P	16	6	Cukup
300	RF	P	17	6	Kurang
301	VA	P	17	6	Kurang
302	RA	L	17	6	Cukup
303	NB	L	17	6	Kurang
304	ST	L	16	6	Kurang
305	RF	L	17	6	Cukup
306	MAA	L	17	6	Cukup
307	MM	P	17	6	Cukup
308	DM	P	17	6	Cukup
309	M	P	17	6	Cukup
310	ITO	P	17	6	Kurang
311	RR	L	16	6	Cukup
312	BRP	L	16	6	Cukup
313	BA	L	17	6	Cukup
314	MDK	L	17	6	Baik
315	AK	P	17	6	Baik
316	K	P	16	6	Cukup
317	TER	P	17	6	Cukup
318	NS	P	17	6	Cukup



319	MYS	L	17	6	Kurang
320	J	L	17	6	Cukup
321	HS	L	16	6	Kurang
322	MRM	L	17	6	Cukup
323	NU	P	17	6	Cukup
324	SMA	P	17	6	Baik
325	CTJ	P	17	6	Cukup
326	FDK	P	16	6	Baik
327	PF	L	17	6	Baik
328	YIS	L	16	6	Cukup
329	HM	L	17	6	Kurang
330	KA	L	17	6	Cukup
331	AM	P	17	6	Cukup
332	WGO	P	17	6	Cukup
333	SSP	P	17	6	Cukup
334	NW	P	17	6	Kurang
335	AK	L	17	6	Cukup
336	RGP	L	18	6	Kurang
337	KAP	L	17	6	Kurang
338	MY	P	17	6	Cukup
339	DFE	P	18	6	Kurang
340	AP	P	17	6	Cukup
341	PB	P	17	6	Kurang
342	MKP	L	17	6	Kurang
343	ET	L	17	6	Cukup
344	RAR	L	16	6	Cukup
345	WD	P	18	6	Cukup
346	SI	P	17	6	Cukup
347	IB	P	17	6	Cukup
348	MR	L	18	6	Cukup
349	AI	L	17	6	Kurang
350	MAF	L	16	6	Cukup

## Lampiran 21. Dokumentasi Pengambilan Data

## 1. Foto Lapangan



**Gambar 1:** Proses pengisian kuesioner

## 2. Foto Penyerahan Cenderamata



**Gambar 2 :** Penyerahan cenderamata kepada kepala sekolah

## BIODATA

Nama : Lebriandy Tjahya Raffaelo  
Tempat, Tanggal Lahir : Palembang, 30 September 1995  
Alamat : Jalan Scruni Komplek Buana Gardenia No. 25 Rt.01  
Rw.01 Kel. Bukit Lama Kec. Ilir Barat I Kota  
Palembang.  
Hp : 082175596339  
Email : [riyantjahya@gmail.com](mailto:riyantjahya@gmail.com)  
Agama : Islam  
Nama Orang Tua  
Ayah : Samrudi, S. H.  
Ibu : Cikna, S. H.  
Jumlah Saudara : 2  
Anak ke : 1  
Riwayat Pendidikan : - SD Negeri 6 Palembang 2001-2006  
- SMP Negeri 17 Palembang 2006-2019  
- SMA Negeri 1 Palembang 2009-2012  
- Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah  
Palembang 2013-Sekarang



Palembang, 7 Februari 2017

(Lebriandy Tjahya Raffaelo)