

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI
TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DI SMA
MUHAMMADIYAH 1 PALANGKA RAYA**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**OLEH
SRI HALIPAH
PO.62.24.2.19. 196**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
TAHUN 2022**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI
TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DI SMA
MUHAMMADIYAH 1 PALANGKA RAYA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Syarat Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan Pada Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Palangka Raya**



**OLEH
SRI HALIPAH
PO.62.24.2.19. 196**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
TAHUN 2022**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Halipah

NIM : PO.62.24.2.19.196

Program Studi : Diploma III Kebidanan

Institusi : Poltekkes Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir / Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri yang berjudul :

**“Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang
Kesehatan Reproduksi Di SMA Muhammadiyah 1
Palangkaraya”**

Apabila suatu saat nanti Saya terbukti melakukan tindak plagiat, maka Saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian Surat Pernyataan ini Saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palangka Raya, 03 Agustus 2022

Pembuat Pernyataan,



Sri Halipah

PERNYATAAN PERSETUJUAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG

KESEHATAN REPRODUKSI DI SMA MUHAMMADIYAH 1

PALANGKA RAYA

Disusun Oleh :

SRI HALIPAH

PO.62.24.2.19.196

Laporan Tugas Akhir / Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji :


Hari/Tanggal : Kamis, 04 Agustus 2022

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Link Zoom

Palangkaraya, 04 Agustus 2022

Pembimbing Utama


Eline Charla Sabtina Bingan, SST.,M.Kes
NIP.19860621 200912 2 002

Pembimbing Pendamping


Noordiati, SST.,MPH
NIP.19800608 200112 2 002

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir / Karya Tulis Ilmiah oleh Sri Halipah dengan judul :
**“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG
KESEHATAN REPRODUKSI DI SMA MUHAMMADIYAH 1
PALANGKARAYA”**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 04 Agustus 2022.

Ketua Penguji



Seri Wahyuni, SST., M.Kes
NIP. 19861019 200212 2 002

Anggota Penguji 1



Eline Charla Sabatina Bingan, SST., M.Kes
NIP.19860621 200912 2 002

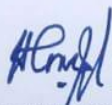
Anggota Penguji 2



Noordiati, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 002

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



Noordiati, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 002

Ketua Prodi DIII Kebidanan



Seri Wahyuni, SST., M.Kes
NIP. 19801019 200212 2 002

RIWAYAT HIDUP



Nama : Sri Halipah

Tempat/Tanggal Lahir: Keruing, 12 Mei 2001

Agama : Islam

Alamat : G. Obos 14, jln. Mawar

Email : [srihalipah93.@gmail.com](mailto:srihalipah93@gmail.com)

Status Keluarga : Anak Ketiga

Riwaya Pendidikan :

1. SD Negeri Tumbang Runen (Lulus Tahun 2013)
2. SMP Negeri 1 Kamipang (Lulus Tahun 2016)
3. SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya (Lulus Tahun 2019)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah swt yang memberikan kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya”

Tujuan pembuatan Laporan tugas akhir ini merupakan salah satu syarat untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan Pada Jurusan Kebidanan di Politeknik Kesehatan Palangka Raya. Atas bantuan, pertolongan, bimbingan, serta doa yang diberikan dari berbagai pihak, penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP, MPH. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar serta meningkatkan ilmu pengetahuan dan keahlian.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH. selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangka Raya sekaligus selaku pembimbing II yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Seri Wahyuni, SST., M.Kes. selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangka Raya sekaligus selaku ketua penguji yang telah memberikan masukan, saran, dan koreksi pada penulis.

4. Ibu Eline Charla S, Bingan, SST., M.Kes. selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Kedua orang tua saya serta keluarga besar saya tercinta yang telah memberikan dukungan, materil maupun moril, serta perhatian dan kasih sayang yang tidak terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
6. Seluruh teman – teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangka Raya yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang ikut adil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam usulan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan usulan Laporan Tugas Akhir ini.

Palangkaraya, 03 Agustus 2022

Peneliti :

Sri Halipah

NIM. PO.62.24.2.19 196

ABSTRAK

Sri Halipah : PO 62.24.2.19. 196

Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya

ABSTRAK

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan tahun 2017 bahwa perubahan fisik masa pubertas perempuan sebesar 89% yang diketahui oleh wanita. Persentase perubahan fisik masa pubertas pada laki-laki dan perempuan yang paling banyak diketahui adalah perubahan suara sebesar 77% perempuan dan 53% laki-laki. Maraknya perilaku bebas di kalangan remaja juga ditemukan diprovinsi Kalimantan Tengah tepatnya di Kota Palangka Raya, ini dapat dibuktikan dengan berdasarkan hasil penelitian data BKKBN provinsi dan PKBI kota Palangka Raya tentang pergaulan bebas remaja, survei menunjukkan bahwa remaja dengan perilaku seksual “resiko rendah” sebesar (30,37%), level “resiko sedang” (38,15%), dan level “resiko tinggi” (31,48%).

Penelitian bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri di SMA Muhammadiyah 1 Palangka raya. Jenis penelitian yang di gunakan adalah deskriptif dengan populasi dengan penelitian adalah remaja putri tentang pengetahuan reproduksi di SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 64 responden, di dapatkan dengan cara accidental sampling. Analisis data yang di gunakan adalah univariat. Pengetahuan remaja putri dengan kategori tertinggi yaitu pengetahuan cukup sebanyak 33 orang (51,6%) dan

pengetahuan remaja putri katagori terendah yaitu pengetahuan kurang sebanyak 4 orang (6,3%).

Berdasarkan hasil penelitian ini, sebaiknya petugas kesehatan terutama bidan bekerja sama dengan instansi kesehatan mengadakan penyuluhan dan konseling agar dapat meningkatkan pengetahuan dan informasi remaja putri tentang pentingnya kesehatan reproduksi.

xiii+91 hlm; 2022; 7 tabel; 2 gambar **Daftar Pustaka: 22 buah (2012-2020)**

Kata Kunci: “Pengetahuan” Dan “Kesehatan reproduksi”

ABSTRACT

Sri Halipah : PO 62.24.2.19. 196

Description of the Knowledge Level of Young Women About Adolescent Reproductive Health in SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya

ABSTRACK

Based on the 2017 Demographic and Health Survey, 89% of women's physical changes during puberty are known to women. The most widely known percentages of physical changes during puberty in boys and girls are voice changes, which are 77% girls and 53% boys. The prevalence of promiscuous behavior among adolescents is also found in the province of Central Kalimantan, precisely in the city of Palangka Raya, this can be proven by the results of research on data from the provincial BKKBN and PKBI in the city of Palangka Raya on adolescent promiscuity, the survey shows that adolescents with "low risk" sexual behavior are 30.37%), a "medium risk" level (38.15%), and a "high risk" level (31.48%).

This study aims to determine the level of knowledge of young women in SMA Muhammadiyah 1 Palangkaraya. The type of research used is descriptive with the research population being young women about reproductive knowledge at SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya. The sample in this study was 64 respondents, obtained by accidental sampling. The data analysis used is univariate. Knowledge of young women with the highest category, namely sufficient knowledge as many as

33 people (51.6%) and knowledge of young women in the lowest category, namely knowledge of less than 4 people (6.3%).

Based on the results of this study, it is recommended that health workers, especially midwives, work together with health agencies to conduct counseling and counseling in order to increase the knowledge and information of young women about the importance of reproductive health.

*xiii+91 hlm; 2022; 7 tabel; 2 gambar **Daftar Pustaka: 22 buah (2012-2020)***

Kata Kunci: “Pengetahuan” Dan “Kesehatan reproduksi”

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN KEASLIAN TULISAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN LEMBAR PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah	6
1.3.Tujuan Penelitian	7
1.4.Manfaat Penelitian	8
1.5.Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN TEORI	
2.1. Telaah Pustaka	12
2.1.1 Kesehatan reproduksi.....	12
2.1.2 Remaja	13
a. Pengertian Remaja	13
b. Perubahan Fisik Pada Remaja Putri	14
2.1.3 Sistem Reproduksi Wanita.....	15
2.1.4 Siklus Menstruasi.....	25
2.1.5 Penyakit Menular Seksual	26
2.1.6 HIV/AIDS	27
2.1.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja	28
2.2. Kerangka Teori	38
2.3. Kerangka Konsep.....	39
BAB III METODE PENELITIAN	45
3.1 Desain Penelitian	45
3.2 Lokasi dan Waktu	45
3.3 Subjek Penelitian	46
3.4 Variabel Dan Defenisi Operasional	47
3.5 Instrumen Penelitian	50
3.6 Teknik Pengumpulan Data	51
3.7 Etika Penelitian.....	52
3.8 Analisis Data.....	53
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	54

4.1	Gambaran hasil penelitian	54
4.2	Hasil Penelitian	54
4.3	Pembahasan	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		66
5.1	Kesimpulan	66
5.2	Saran	67
DAFTAR PUSTAKA		68

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	38
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

Lampiran 2 Persetujuan menjadi responden

Lampiran 3 kuesioner

Lampiran 4 Data Kuesioner

Lampiran 5 Output Data

Lampiran 6 Tabulasi Pengetahuan

Lampiran 7 Bukti Penelitian

Lampiran 8 Surat Bapelkes

Lampiran 9 Surat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan reproduksi menurut World Health Organization (WHO) adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Hal ini terkait pada suatu keadaan yaitu manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman. Kesehatan reproduksi terkait dengan siklus hidup, yang setiap tahapannya mengandung risiko yang terkait dengan kesakitan dan kematian (BKKBN, 2013)

Masa remaja adalah masa yang penuh resiko dan juga merupakan waktu kesempatan bagi individu untuk tumbuh dan berkembang secara fisik, psikologis dan sosial dalam persiapan menuju dewasa sehingga informasi dan layanan kesehatan sangat dibutuhkan karena remaja cenderung lebih rentan terhadap masalah kesehatan dan sosial (World Health Organization, 2018). Masa remaja ditandai oleh pertumbuhan, perkembangan, dan munculnya kesempatan-kesempatan menghadapi masalah kesehatan reproduksi (Irawan, 2016)

Masa peralihan dari anak ke dewasa baik secara jasmani maupun rohani pada masa remaja ditandai oleh berbagai perubahan organ fisik, emosi, psikis, yang menentukan bagi pribadi remaja dalam proses pertumbuhan fisik, kematangan kognitif dan psikososial dan perubahan tersebut terjadi tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan dan mental emosional (Herwati & Muchtar, 2017)

Menurut WHO (World Health Organization) (2018), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013)

Penduduk usia remaja perlu mendapat perhatian khusus karena beresiko bermasalah pada kesehatan reproduksinya (Irawan, 2016). Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat system, fungsi dan proses reproduksi pada remaja yang termasuk kesehatan baik mental, sosial dan kultural. Masalah kesehatan reproduksi yang sering timbul adalah perilaku seks berisiko, kehamilan di luar pernikahan, pernikahan dini, aborsi dan penyakit menular seksual seperti HIV dan AIDS (Puspasari dkk, 2017)

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan pada 2017 bahwa perubahan fisik masa pubertas perempuan sebesar 89% diketahui oleh wanita adalah haid dan sebesar 60% pertumbuhan buah dada diketahui oleh remaja

laki-laki. Persentase perubahan fisik masa pubertas pada laki-laki dan perempuan yang paling banyak diketahui adalah perubahan suara sebesar 77% perempuan dan 53% laki-laki. Persentase menarche (haid untuk pertama kalinya) sebanyak 28% perempuan berumur 13 tahun dan persentase laki-laki yang mengalami mimpi basah pertama kalinya berumur 14 tahun. Persentase perempuan dan laki-laki yang mengetahui masa subur dengan benar sebesar 33% perempuan dan 37% laki-laki. Pada sumber informasi kesehatan yang mengetahui tempat diskusi ataupun memperoleh informasi kesehatan reproduksi hanya 12% perempuan dan 6% laki-laki, dan yang mengetahui sebesar 34% untuk perempuan dan 33% untuk laki-laki, menyebutkan puskesmas PKPR serta sebesar 16% perempuan dan 11% laki-laki menyebutkan PIK R/M (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018a)

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi yang dapat disimpulkan dari hasil survei SDKI tahun 2012 bahwa hanya sebesar 35,5% remaja perempuan dan 31,2% remaja laki-laki beranggapan bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual dan gejala penyakit menular seksual kurang diketahui oleh remaja. Informasi tentang HIV relatif lebih banyak diterima oleh remaja, meskipun hanya 9,9% remaja perempuan dan 10,6% remaja laki-laki memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV/AIDS. Karena besarnya permasalahan terkait kesehatan reproduksi remaja, hal ini menjadikan remaja merupakan kelompok rentan yang harus diprioritaskan kesehatan reproduksi remaja (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013)

Berdasarkan hasil survey dari (BKKBN) menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi relatif masih rendah. Remaja perempuan yang tidak tahu tentang perubahan fisiknya sebanyak 13,3% dan hampir separuh (47,9%) remaja perempuan tidak mengetahui kapan memiliki hari atau masa subur. Sedangkan pengetahuan remaja laki-laki tentang mimpi basah lebih tinggi (24,4%) di banding dengan remaja perempuan (16,8%). Pengetahuan remaja laki-laki tentang menstruasi lebih rendah (33,7%) dibanding dengan remaja perempuan (BKKBN, 2016)

Maraknya perilaku bebas di kalangan remaja juga ditemukan di provinsi Kalimantan Tengah tepatnya di Kota Palangka Raya, hal ini dapat dibuktikan dengan berdasarkan hasil penelitian data BKKBN provinsi dan PKBI kota Palangka Raya tentang pergaulan bebas remaja, survei menunjukkan bahwa remaja dengan perilaku seksual “resiko rendah” sebesar (30,37%), level “resiko sedang” (38,15%), dan level “resiko tinggi” (31,48%).

Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) diberikan sebagai bekal pengetahuan kepada remaja mengenai anatomi dan fisiologi reproduksi, proses perkembangan janin dan berbagai permasalahan reproduksi seperti kehamilan, Penyakit Menular Seksual (PMS), HIV/AIDS, Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dan dampaknya, serta pengembangan perilaku reproduksi yang sehat (Kusmiran, 2013)

Dampak dari laju pertumbuhan remaja tidak disertai dengan pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi remaja dapat menyebabkan terjadinya kehamilan tidak diinginkan (KTD), aborsi dan terjadinya HIV /

AIDS. Pengetahuan yang kurang tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi bagi remaja Indonesia dikarenakan penyampaian informasi mengenai hal itu masih dianggap tabu. Selain itu belum ada kurikulum kesehatan reproduksi dan pelayanan yang ramah tamah terhadap remaja. Kenyataan pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang telah dituangkan dalam kurikulum nasional tersebut belum sepenuhnya dapat berjalan dalam proses belajar-mengajar. Hal tersebut juga disebabkan karena ketidaksiapan tenaga pendidik, terbatasnya bahan pelajaran bagi guru, masih dianggap tabu dan banyaknya hambatan cultural (Maryatun et al., 2019)

Kurangnya pengetahuan dan informasi yang tidak tepat pada remaja putri tentang kesehatan reproduksi remaja dapat menimbulkan gangguan terhadap kesehatan reproduksinya. Maka perlu adanya pemberian informasi yang lengkap dan terkini kepada remaja putri untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mereka akan pentingnya kesehatan reproduksi pada remaja. Pentingnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR) adalah untuk menanggulangi hal-hal yang tidak diinginkan seperti infeksi menular seksual (IMS), kehamilan tidak diinginkan (KTD), perilaku seks pada remaja, aborsi, narkoba, dan HIV/AIDS (Maryatun et al., 2019)

Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya tercatat ada 136 Siswa perempuan, Dari hasil wawancara yang dilakukan tanggal 20 Mei 2022 terhadap 10 siswi sebagian siswi hanya mengetahui sekilas saja tentang permasalahan kesehatan reproduksi remaja. Permasalahan kesehatan reproduksi yang terjadi di SMA

Muhammadiyah 1 Palangka Raya yaitu sebagian remaja puteri mengalami dismenorhea sebelum menstruasi dan mereka mengatasinya dengan cara minum jamu/minuman kemasan yang sering ditayangkan di televisi. Di sekolah siswi belum pernah dikenalkan tentang kesehatan reproduksi terutama pada remaja puteri. Mereka hanya mengetahui sekilas saja tentang kesehatan reproduksi dari media sosial, televisi, dan koran.

Dari uraian latar belakang diatas tentang fenomena khususnya di kalangan remaja, karena kurangnya pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi Sehingga menjadi alasan penulis untuk meneliti tentang gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi di SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mendeskripsikan gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi di SMA Muhammadiyah 1 palangkaraya tahun 2022 Berdasarkan :

1. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi berdasarkan umur.
2. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi berdasarkan pendidikan orang Tua (ayah).
3. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi berdasarkan status sosial ekonomi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai referensi bagi yang ingin mengembangkan penelitian dalam hal gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi.

1.4.2. Bagi SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya

Diharapkan dapat menjadi salah satu bahan informasi pada SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya dalam upaya peningkatan pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi.

1.4.3. Bagi Poltekkkes Kemenkes Palangka Raya

Hasil Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi di perpustakaan dan sumber informasi tambahan.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Penulis/ Tahun	Judul Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Cara Pegukuran	Perbedaan
Fitria yulastini, Evalina Fajriani, (2021)	Gambaran pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di pondok pesantren nurul haramain narmada	Tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi	Deskriptif	Kuesioner	- Lokasi penelitian, - Waktu Penelitian - Jumlah populasi - sampel yang digunakan
Dhian Kartikasari, Desi Ariwinanti, Anindya Hapsari, (2019)	Gambaran pengetahuan kesehatan reproduksi siswa SMK Wisnuwardhana kota Malang	Tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi	Deskriptif	Kuesioner	- Lokasi penelitian, - Waktu Penelitian - Jumlah populasi - sampel yang digunakan

Lilik Pranata (2018)	Gambaran pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi kelas x sman 1 lalan musi banyuasin	Tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi	Deskriptif kuantitatif	Kuesioner	- Lokasi penelitian, - Waktu Penelitian - Jumlah populasi - sampel yang digunakan
Rohani Mustari, Indriyana (2018)	Gambaran pengetahuan remaja tentang kesehatan Reproduksi di dusun pallantikang desa Balumbungang kecamatan bontoramba Kabupaten jeneponto Tahun 2017	Tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi	Deskriptif	Kuesioner	- Lokasi penelitian, - Waktu Penelitian - Jumlah populasi - sampel yang digunakan

Cokorda Istri Mita Pemayun, Made Dewi Saryani, Lakitha Ning Utami (2019)	Gambaran pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi SMP Negeri selembang timur tahun 2019	Tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi	Deskriptif kuantitatif	Kuesioner	- Lokasi penelitian, - Waktu Penelitian - Jumlah populasi - sampel yang digunakan
--	--	--	---------------------------	-----------	---

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Kesehatan Reproduksi

a. Pengertian kesehatan reproduksi

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Sedangkan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) merupakan bagian terpadu dari program kesehatan dan keluarga berencana di Indonesia. Program terpadu ini secara khusus bertujuan untuk mengatasi masalah terkait pernikahan dini, kehamilan tidak diinginkan, konsumsi tembakau dan alkohol, serta HIV-AIDS (Kemenkes, 2015).

Kesehatan reproduksi pada seorang remaja wanita sangatlah penting karena bila tidak didasari dengan pengetahuan yang cukup, mencoba hal baru yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi bisa memberikan dampak yang akan menghancurkan masa depan remaja dan keluarga. Masyarakat internasional juga secara konsisten telah mengukuhkan hak-hak remaja akan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR) yang benar, tanggung jawab orang tua dan pelayanan kesehatan reproduksi (KRR)

termasuk konseling saat International Conference On Population and Development (ICPD) tahun 1994. Kesehatan reproduksi remaja secara umum didefinisikan sebagai kondisi yang sehat dari sistem, fungsi, dan proses alat reproduksi yang dimiliki oleh remaja, yaitu laki-laki dan remaja perempuan dengan usia 10-24 tahun. (BKKBN-UNICEF, 2016)

2.1.2 Remaja

a. Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari masa anak menuju dewasa yang ditandai perubahan baik fisik maupun psikis. Perubahan fisik yang tampak lebih jelas tubuh berkembang pesat mencapai bentuk tubuh orang dewasa yang disertai pula dengan berkembangnya kapasitas reproduksi. Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai dengan adanya perubahan fisik, emosi, dan psikis, dimana uraian yakni antara 10-19 tahun dan masa ini adalah suatu periode pematangan organ reproduksi manusia dan sering disebut masa pubertas (widiastuti, dkk .2009 dalam harmono, 2012)

Pubertas adalah periode dalam rentang perkembangan ketika anak-anak berubah dari makhluk seksual kata pubertas berasal dari kata lain yang berarti usia kedewasaan, kata ini lebih menunjuk pada perubahan fisik dari pada perilaku yang terjadi pada saat individu secara seksual menjadi matang dan mampu memberikan keturunan

(hurlock,2007 dalam darmono, 2012) Munk mengemukakan bahwa pubertas berasal dari kata puber (pubescent) yang berarti mendapatkan puber atau rambut kelamin, yaitu suatu tanda kelamin sekunder yang menunjukkan perkembangan seksual (monks & knoers, 2002 dalam 2012).

b. Perubahan fisik pada remaja putri

Perubahan fisik pada masa pubertas remaja putri bisa berbeda-beda antara satu anak dengan lainnya. Perubahan fisik saat remaja terjadi begitu cepat dan tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan. Perubahan fisik yang terjadi pada remaja putri (Handhika, P. Dkk. 2017). yaitu ;

1) Rambut

Rambut kemaluan pada wanita juga tumbuh seperti halnya remaja laki-laki. Tumbuhnya rambut kemaluan ini terjadi setelah pinggul dan payudara mulai berkembang. Bulu ketiak dan bulu pada kulit wajah mulai tampak setelah haid.

2) Pinggul

Pinggul pun menjadi berkembang, membesar dan membulat. Hal ini sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak di bawah kulit.

3) Payudara

Seiring pinggul membesar, maka payudara juga membesar, puting susu menonjol dan lebih bulat pada payudara.

4) Kulit

Kulit, seperti halnya laki-laki juga menjadi lebih kasar, lebih tebal, pori-pori membesar. Akan tetapi berbeda dengan laki-laki kulit pada wanita tetap lebih lembut

5) Kelejar lemak dan kelenjar keringat

Kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif sumbatan kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat. Kelenjar keringat dan baunya menusuk sebelum dan selama masa haid.

6) Otot

Akhir masa puber, otot semakin membesar dan kuat akibatnya akan membentuk bahu, lengan dan tungkai kaki.

7) Suara

Suara berubah semakin merdu. Suara serak jarang terjadi pada wanita.

2.1.3 Sistem Reproduksi Wanita

Organ reproduksi wanita diklasifikasikan menjadi organ reproduksi eksternal dan organ reproduksi internal, yaitu sebagai (Arma, N Karlinah, N. & Yanti, E. 2015), 2018).

1) Organ reproduksi eksternal

Organ reproduksi eksterna (pudenda) sering di sebut sebagai vulva yang mencakup semua organ yang dapat terlihat dari luar mulai dari pubis sampai perineum yaitu mons pubis, labia mayora

dan minora, klitoris, himen vestibulum, meatus uretra dan berbagai kelenjar dan pembuluh darah.

a) Mons veneris (mons pubis)

Mons veneris adalah bantalan yang berisi lemak yang terletak di permukaan anterior simfisis pubis. Setelah pubertas kulit dari mons veneris tertutup oleh rambut yang berbentuk pola distribusi tertentu (escutcheon).

b) Labia mayora

Labia mayora berupa dua buah lipatan jaringan lemak yang ditutupi kulit dan memanjang ke arah dan ke belakang dari mons pubis. Labia mayora sinistra dan dextra bersatu di sebelah belakang dan merupakan batas depan dari perineum disebut commissura posterior (frenulum). Terdiri dari 2 permukaan yaitu bagian luar, menyerupai kulit biasa dan ditumbuhi rambut dan bagian dalam menyerupai selaput lendir dan mengandung banyak kelenjar sebacea.

c) Labia minora

Labia minora merupakan dua lipatan jaringan yang pipih dan berwarna kemerahan di sebelah medial dari labia mayora. Jaringan labia minora menyatu di bagian superior, tempatnya masing-masing terpisah membentuk dua lamela, pasangan lamela sebelah bawah menyatu membentuk frenulum clitoridis dan sebelah atas membentuk prepusium clitoridis, di bagian

belakang kedua lipatan setelah mengelilingi orificium vagina bersatu disebut fourchet (hanya nampak pada wanita yang belum pernah melahirkan anak).

d) Klitoris

Klitoris homolog dengan penis dan terletak dekat ujung superior vulva. Organ erektil ini menonjol kebawah diantara kedua ujung labia minora. Klitoris terdiri dari Glan, korpus dan dua buah krura.

e) Vestibulum

Vestibulum adalah daerah berbentuk buah almond yang sebelah lateral dibatasi oleh kedua labia minora, anterior dan klitoris, vestibulum adalah jaringan fungsional pada wanita dewasa yang berasal dari sinus urogenital pada embrio. Pada vestibulum terdapat 6 buah lubang yaitu vagina, uretra, 2 duktus dari kelenjar skene di samping dan agak dorsal dari uretra. bagian posterior vestibulum antara fourchette dan liang vagina disebut fosa navikularis dan biasanya hanya terlihat pada wanita nulipara.

f) Ostium uretra

Ostium uretra merupakan bagian yang terletak tepat diatas dinding anterior vagina. Lubang uretra terletak pada garis tengah vestibulum 1 sampai 1,5 cm dibawah arkus pubis dan dekat bagian liang vagina. Orifisium uretra tampak

sebagai celah vertical yang dapat teregang mencapai diameter 4-5mm.

g) Ostium vagina dan hymen

Liang vagina sangat bervariasi bentuk dari ukurannya. Pada gadis kebanyakan vagina tertutup oleh labia minora dan apa bila di buka biasanya berupa lapisan yang tipis dan menutupi sebagian besar dari introitus vaginae. Konsistensi hymen bervariasi terdiri atas jaringan ikat elastin dan kolagen. Biasanya hyemen berlubang sebesar ujung jari hingga getah dari genetalia interna dan darah haid dapat mengalir ke luar. Bila hymen tertutup sama sekali di sebut imperforata. Setelah partus, hanya tinggal sisa-sisa kecil pada pinggir introitus dan di sebut carunculae mytriformis.

2) Organ reproduksi internal

a) Vagina

Vagina merupakan suatu struktur muskulo membranosa yang memanjang dari vulva ke uterus. Terletak antara kandung kemih di anterior dan rektum. Di posterior. Bagian atas vagina berasal dari duktus mulleri sedangkan bagian bawahnya terbentuk dari sinus urogenitalis. Sebelah anterior vagina berbatasan dengan vesika urinaria dan uretra dipisahkan oleh jaringan ikat yang disebut septum vesiko vaginalis. Disebelah posterior yaitu antara bagian bawah

vagina dan rektum terdapat struktur serupa yang membentuk septum rektovaginalis. Biasanya seperempat bagian atas vagina dipisahkan dari rektum oleh kantung rekto uterina disebut kavum douglasi. Panjang vagina bervariasi, biasanya panjang dinding anterior dan posterior masing-masing 6-8cm dan 7-10 cm.

Pada dinding vagina terdapat lipatan-lipatan yang berjalan sirkular disebut rugae, terutama pada bagian bawah vagina. Setelah melahirkan, sebagian dari rugae akan menghilang, walaupun disebut selaput lendir vagina, selaput ini tidak mempunyai kelenjar-kelenjar sama sekali hingga tidak dapat menghasilkan lendir. Kedalam puncak vagina menonjol ujung dari serviks.

Bagian dari serviks yang menonjol ke dalam vagina disebut porsio, oleh porsio ini, puncak vagina dibagi dalam 4 bagian yaitu fornix anterior, fornix posterior, dan fornix lateral kanan dan kiri. Mukosa vagina terdiri dari epitel gepeng berlapis tak bertanduk. Dibawah epitel terdapat selaput fibromuskular tipis dan biasanya terdiri atas lapisan otot polos sirkular disebelah dalam dan lapisan longitudinal luar. Vagina berfungsi sebagai saluran keluar dari uterus yang dapat mengalirkan darah waktu haid dan sekret dari

uterus, sebagai alat persetubuhan dan sebagai jalan lahir pada waktu partus.

b) Uterus

Uterus merupakan organ muskular yang sebagian tertutup oleh peritoneum atau serosa. Rongga uterus dilapisi oleh endometrium. Uterus dalam keadaan tidak hamil terdapat dalam ruangan pelvis minor di antara vesika urinaria dan rektum, permukaan belakang sebagian besar tertutup oleh peritoneum, sedangkan permukaan depan hanya dibagian atasnya saja, bagian bawah dari permukaan depan melekat pada dinding belakang vesika urinaria.

Uterus merupakan alat yang berongga dan berbentuk sebagai bola lampu yang gepeng dan terdiri dari 2 bagian yaitu korpus uteri berbentuk segitiga, serviks uteri berbentuk silindris dan bagian dari korpus uteri antara kedua pangkal tuba disebut fundus uteri (dasar rahim), pinggir kanan dan kiri tidak tertutup oleh peritoneum karena berbatasan dengan parametrium kanan dan kiri.

Uterus terdiri atas 3 lapisan yaitu lapisan dalam merupakan serabut-serabut otot yang berfungsi sebagai sphincter terletak pada ostium internum tuba dan orifisium uteri intemum. Lapisan tengah terletak antara ke dua lapisan di atas, merupakan anyaman serabut otot yang tebal ditembus

oleh pembuluh -pembuluh darah, jadi dinding uterus terutama di bentuk oleh lapisan tengah ini. Masing-masing serabut mempunyai dua lengkungan hingga keseluruhannya berbentuk angka 8, dengan struktur seperti ini setelah persalinan serabut-serabut ini berkonstriksi dan menekan pembuluh darah, jadi bekerja sebagai penjepit pembuluh darah. Lapisan dalam (endometrium atau selaput lendir) merupakan lapisan bagian dalam dari korpus uteri yang membatasi kavum uteri.

Pada endometrium didapatkan lubang-lubang kecil, merupakan muara- muara dari saluran-saluran kelenjar uterus yang dapat menghasilkan sekret alkalis yang membasahi kavum uteri. Epitel endometrium berbentuk silindris. Dalam kehamilan endometrium berubah menjadi desidua. Di bawah pengaruh hormonal makalapisan mukosa uterus mengalami perubahan-perubahan tertentu hingga cukup baik untuk implantasi dan untuk memberi makanan pada ovum.

1. Serviks uteri merupakan bagian terbawah uterus, terdiri dari pars vaginalis (berbatasan/menembus dinding dalam vagina) dan pars supravaginalis. Terdiri dari 3 komponen utama yaitu otot polos, jalinan jaringan ikat (kolagen dan glikosamin) dan elastin. Bagian luar di

dalam rongga vagina yaitu portio cervicis uteri (dinding) dengan lubang ostium uteri externum (luar, arah vagina) dilapisi epitel skuamokolumnar mukosa serviks dan ostium uteri internum (dalam, arah cavum).

Sebelum melahirkan (nullipara/primigravida) lubang ostium externum bulat kecil, setelah pernah/riwayat melahirkan (primipara/ multigravida) berbentuk garis melintang. Posisi serviks mengarah ke kaudal-posterior, setinggi spina ischiadica. Kelenjar mukosa serviks menghasilkan lendir getah serviks yang mengandung glikoprotein kaya karbohidrat (musin) dan larutan berbagai garam, peptida dan air. Ketebalan mukosa dan viskositas lendir serviks dipengaruhi siklus haid.

2. Korpus uteri yang terdiri dari paling luar lapisan serosa/peritoneum yang melekat pada ligamentum latum uteri di intra abdomen, tengah lapisan muskular/miometrium berupa otot polos tiga lapis (dari luar ke dalam arah serabut otot longitudinal, anyaman dan sirkular), serta dalam lapisan endometrium yang melapisi dinding cavum uteri, menebal dan runtuh sesuai siklus haid akibat pengaruh hormon-hormon ovarium. Posisi corpus intra abdomen mendatar dengan fleksi

ke anterior, fundus uteri berada di atas vesica urinaria. Proporsi ukuran corpus terhadap isthmus dan serviks uterus bervariasi selama pertumbuhan dan perkembangan wanita

3. Ligamentum penyangga uterus terdiri atas ligamentum latum uteri, ligamentum rotundum uteri, ligamentum cardinale, ligamentum ovarii, ligamentum sacrouterina proprium, ligamentum infundibulopelvicum, ligamentum vesicouterina, ligamentum rectouterina.
4. Vaskularisasi uterus. Terutama dari arteri uterina cabang arteri hypogastrica/iliaca interna, serta arteri ovarica cabang aorta abdominalis.

c) Tuba uterina/falopi

Tuba falopi merupakan organ yang terletak pada tepi atas ligamentum latum, berjalan ke arah lateral, mulai dari kornu uteri kanan kiri. Pada tuba ini dibedakan 4 bagian yaitu pars interstitialis (intramuralis) yaitu bagian tuba yang berjalan dalam dinding uterus, mulai pada ostium internum tubae. Pars isthmica yaitu bagian tuba setelah keluar dari dinding uterus, merupakan bagian tuba yang lurus dan sempit. Pars ampullaris yaitu bagian tuba antara pars isthmica dan infundibulum merupakan bagian tuba yang paling lebar dan berbentuk S dan Infundibulum yaitu ujung

dari tuba dengan umbai-umbai yang disebut fimbriae, lubangnya disebut ostium abdominale tubae. Fungsi utama tuba ialah untuk membawa ovum yang dilepaskan ovarium ke juruan kavum uteri. Embriologik uterus dan tuba berasal dari ductus Mulleri. Sepasang tuba kiri-kanan, panjang 8-14cm, berfungsi sebagai jalan transportasi ovum dari ovarium sampai cavum uteri. Dinding tuba terdiri tiga lapisan: serosa, muskular (longitudinal dan sirkular) serta mukosa dengan epitel bersilia.

Embriologik uterus dan tuba berasal dari ductus Mulleri. Pars isthmica (proksimal /isthmus) merupakan bagian dengan lumen tersempit, terdapat sfingter utero tuba pengendali transfer gamet. Pars ampularis (medial/ampula) tempat yang sering terjadi fertilisasi adalah daerah ampula /infundibulum dan pada hamil ektopik (patologik) sering juga terjadi implantasi di dinding tuba bagian ini. Pars infundibulum (distal) dilengkapi dengan fimbriae serta ostium tubae abdominale pada ujungnya, melekat dengan permukaan ovarium. Fimbriae berfungsi menangkap ovum yang keluar saat ovulasi dari permukaan ovarium, dan membawanya ke dalam tuba. Mesosalping merupakan jaringan ikat penyangga tuba (seperti halnya mesenterium pada usus).

d) Ovarium

Ovarium merupakan organ endokrin berbentuk oval, terletak di dalam rongga peritoneum, sepasang kiri kanan. Dilapisi mesovarium, sebagai jaringan ikat dan jalan pembuluh darah dan saraf. Terdiri dari korteks dan medula. Ovarium berfungsi dalam pembentukan dan pematangan folikel menjadi ovum (dari sel epitel germinal primordial di lapisan terluar epital ovarium di korteks), ovulasi (pengeluaran ovum), sintesis dan sekresi hormon steroid (estrogen oleh teka internal folikel, progesteron oleh korpus luteum pascaovulasi) (Arma, N Karlinah, N. & Yanti, E. 2015).

2.1.4 Siklus Menstruasi

a. Pengertian Siklus menstruasi

Siklus menstruasi adalah proses perubahan hormon yang terus-menerus dan mengarah pada pembentukan endometrium, ovulasi, serta peluruhan dinding jika kehamilan tidak terjadi. Setiap bulan, sel telur harus dipilih kemudian dirangsang agar menjadi matang. Endometrium pun harus dipersiapkan untuk berjaga-jaga jika telur yang sudah dibuahi (embrio) muncul kemudian melekat dan berkembang disana. Pendarahan menstruasi dimulai menjelang akhir pubertas. Saat itu anak gadis mulai melepaskan sel telur

sebagai bagian dari periode bulanan yang disebut dengan siklus reproduksi wanita atau siklus menstruasi (Egziabher & Edwards, 2013)

b. Proses terjadinya menstruasi

Siklus menstruasi diregulasi oleh hormon. Luteinizing Hormon (LH) dan Follicle Stimulating Hormone (FSH), yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis, mencetuskan ovulasi dan menstimulasi ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron. Estrogen dan progesteron akan menstimulus uterus dan kelenjar payudara agar kompeten untuk memungkinkan terjadinya pembuahan.

2.1.5 Penyakit Menular Seksual

a. Pengertian Penyakit Menular Seksual (PMS)

Penyakit Menular Seksual Adalah penyakit yang dapat ditularkan dari seseorang kepada orang lain melalui hubungan seksual. Seseorang berisiko tinggi terkena PMS bila melakukan hubungan seksual berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, oral maupun anal, bila tidak diobati dapat terjadi kemandulan, kebutaan pada bayi yang baru lahir bahkan kematian (Mursit, 2018)

b. Tanda dan gejala PMS

Pada perempuan sebagian besar tanpa gejala sehingga seringkali tidak disadari, jika ada gejalanya antara lain nyeri saat kencing atau berhubungan seksual, rasa nyeri pada perut bagian

bawah. Pengeluaran lendir pada vagina, keputihan yang berbusa kehijauan, bau busuk dan gatal, timbul bercak darah setelah seksual, lecet pada alat kelamin (Mursit, 2018).

c. Jenis PMS

Jenis- jenis PMS Di Indonesia yang banyak ditemukan saat ini adalah gonore (GO), sifilis (raja singa), herpes kelamin, klamidia, tricomoniasis, kandidiasis vagina dan HIV/AIDS (Mursit, 2018).

d. Cara menghindari PMS

Bagi remaja yang belum pernah menikah, cara yang ampuh adalah tidak melakukan hubungan seksual, saling setia bagi pasangan yang sudah menikah, hindari seksual yang tidak aman berisiko, selalu menggunakan kondom untuk mencegah penularan PMS, selalu menjaga kebersihan alat kelamin (Mursit, 2018).

2.1.6 HIV/AIDS

Aquired Immuno Defficiency Syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh. Penyebabnya adalah virus HIV (Human Immunodeficiency Virus). HIV/AIDS termasuk dalam PMS karena salah satu penularannya adalah melalui hubungan seksual. Selain itu HIV dapat menular melalui pemakaian jarum suntik bekas orang yang terinfeksi virus HIV, menerima tranfusi darah yang tercemar HIV atau ibu hamil yang

terkena infeksi HIV kepada bayi yang dikandungnya. Di Indonesia penularan HIV/AIDS paling banyak melalui hubungan seksual yang tidak aman serta jarum suntik (bagi pecandu narkoba) (Mursit, 2018).

2.1.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan Remaja

1. Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan didefinisikan sebagai suatu hasil dari pengetahuan yang ada pada seorang individu atau hasil dari penginderaan pada seorang individu berkenaan dengan sebuah objek tertentu dengan melewati panca indera yang melekat pada seorang individu tersebut. Panca indera yang dimiliki oleh seorang manusia diklasifikasikan ke dalam lima panca indera, diantaranya ialah indera peraba, indera perasa, indera penciuman, indera penglihatan dan juga pengecap . Pada waktu penginderaan bermula bisa menyebabkan timbulnya wawasan dan juga pengetahuan serta dipengaruhi oleh persepsi dan juga intensitas. Pengetahuan dari seorang individu pada umumnya didapatkan dengan indera penglihatan dan juga indera pendengaran (Notoatmodjo, 2014).

Tingkat pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2017). Merujuk pada dua definisi yang disajikan tersebut di atas bisa dihasilkan suatu simpulan bahwa pengetahuan ialah hasil dari penginderaan dari manusia berkenaan dengan sebuah objek yang

bisa menyebabkan timbulnya pengetahuan serta wawasan serta dipengaruhi oleh persepsi dan juga intensitas.

Menurut Budiman & Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi, pendidikan dan usia. Dimana informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya. Kriteria tingkat pengetahuan Merujuk pada uraian penjelasan yang dikemukakan Arikunto (2006) menjelaskan bahwa pengetahuan yang ada pada seorang individu ini bisa dilaksanakan interpretasi dan dipahami dengan mempergunakan skala yang sifat kualitatifnya ialah sebagaimana di bawah ini:

1. Baik : hasil presentase 76% sampai dengan 100%
2. Cukup : hasil presentase 56% sampai dengan 75%
3. Kurang : hasil presentase lebih rendah dibanding 56%

Merujuk pada uraian penjelasan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo S (2010) menjelaskan bahwa di dalam domain kognitif, pengetahuan memiliki enam kelas, diantaranya ialah sebagaimana di bawah ini:

a. Tahu (*knew*)

Tahu didefinisikan sebagai pengingatan terhadap materi atau objek yang sebelumnya sudah dicoba untuk dipelajari. Di dalam pengetahuan tingkatan semacam ini disebut dengan recall atau mengingat ulang pada sebuah hal yang spesifik atas keseluruhan rangsangan atau badan yang sudah didapatkan. Dengan demikian, istilah “tahu” ialah akronim dari pengetahuan yang sangat rendah. Kata kerja guna melaksanakan pengukuran bahwa seorang individu tertentu tahu berkenaan dengan apa yang sedang dipelajarinya, diantaranya ialah menyatakan, mengidentifikasi, menguraikan, menyebutkan dan lain sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami didefinisikan sebagai sebuah kapasitas atau kemampuan dalam memberikan penjelasan dengan benar dan tepat berkenaan dengan objek atau benda yang diketahui dan serta dapat melaksanakan interpretasi dari materi atau benda itu dengan tepat dan juga benar. Seorang individu yang sudah paham berkenaan dengan suatu materi atau objek

diharuskan mampu untuk melaksanakan penjelasan, penyebutan contoh, penyimpulan, prediksi dan lain seterusnya berkenaan dengan objek atau materi yang sudah dipelajarinya tersebut.

b. Aplikasi (*Application*)

Aplikatif didefinisikan sebagai suatu kemampuan atau kapasitas dalam mempergunakan materi yang sudah dipelajari di dalam suatu kondisi atau situasi yang nyata. Aplikatif didefinisikan sebagai suatu permasalahan berkenaan dengan penggunaan atau aplikasi hukum-hukum, prinsip, metode, rumus dan lain seterusnya di dalam situasi atau konteks keadaan yang lainnya.

c. Analisis (*Analysis*)

Analisis didefinisikan sebagai sebuah kemampuan atau kapasitas dalam melaksanakan penjabaran terhadap suatu objek atau materi ke dalam beberapa komponen, namun di dalam suatu struktur organisasi itu, dan masih terdapat keterkaitan hubungan satu dengan yang lainnya, kemampuan dalam analisis bisa ditinjau berdasarkan pada penggunaan kata kerja yang mampu mendeskripsikan, memisahkan, membedakan dan lain seterusnya.

d. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis didefinisikan sebagai sebuah kemampuan atau kapasitas guna menempatkan suatu bagian tertentu ke dalam bentuk yang baru secara keseluruhan.

e. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi memiliki keterkaitan yang erat dengan kapasitas dalam melaksanakan penelitian atau justifikasi berkenaan dengan suatu objek atau materi.

2. Umur

Umur remaja didefinisikan sebagai suatu variabel yang wajib dipertimbangkan di dalam pelaksanaan suatu penelitian epidemiologi yang sebagai salah satu dari beberapa hal yang dapat memberikan sumbangan pengaruh pada pengetahuan. Umur ialah durasi hidup dari seorang individu dalam satuan tahun yang dikalkulasi semenjak lahir. Bila mana umur atau durasi hidup dari seorang individu tersebut tinggi, dengan demikian pengetahuan dan ilmu yang dipunyai oleh seorang individu tersebut juga tinggi, baik yang berdasarkan pada pengalaman yang didapatkan dari orang lainnya ataupun dari pengalaman pribadi dari individu tersebut sendiri (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Dian Trirayani Lase (2021), yang mengatakan umur juga salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dimana semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula

daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang di peroleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

a. Pembatasan Umur Remaja

Masa remaja dianggap mulai pada saat anak secara seksual menjadi matang dan berakhir saat ia mencapai usia matang secara hukum. Menurut WHO disebut remaja apa bila anak telah mencapai usia 10-18 tahun menurut Depkes RI adalah antara 10-19 tahun dan belum kawin. Remaja adalah individu yang belum mencapai usia 21 tahun dan belum menikah. Anak dianggap remaja apabila sudah berusia 16 tahun untuk anak perempuan dan 19 tahun untuk anak laki-laki (Propverawati & Misaroh.2009 dalam darmono, 2012).

b. Perkembangan Fisik Pada Remaja

Perkembangan fisik yang menyangkut perkembangan seksual adalah pertumbuhan-pertumbuhan organ-organ genital yang ada baik didalam maupun diluar badan yang sangat menentukan bagi perkembangan tingkah laku selanjutnya, istilah tanda-tanda kelamin primer menunjuk pada organ badan yang langsung berhubungan dengan proses. (Monks & Knoers, Harmono 2012).

Menurut Harmono (2012), berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, remaja akan melewati tahapan berikut:

1) Masa remaja awal umur 11-13 Tahun

Remaja awal dimulai lebih antara usia 11 sampai 13 tahun, masa remaja awal kira-kira sama dengan masa sekolah menengah pertama dan mencakup semua perubahan pubertas.

2) Masa masa remaja pertengahan umur 14-16 tahun

Minat pada karir, berpacaran, dan eksplorasi identitas sering kali lebih nyata dalam masa remaja akhir terdapat pergerakan pasti menjauh dari keluarga hubungan seusia (peer group) mendominasi di atas keluarga.

3) Masa remaja lanjut umur 17-20 tahun

Remaja akhir merupakan fase kematangan secara fisik, kebanyakan remaja akhir menjadi seseorang yang mandiri penuh sebagai warga negara yang produktif.

3. Pendidikan

Pendidikan didefinisikan sebagai suatu proses dari perkembangan dan juga pertumbuhan dari keseluruhan perilaku ataupun kemampuan dari manusia dengan cara melewati pengetahuan, dengan demikian di dalam suatu pendidikan diperlukan hubungan dengan proses pembelajaran dan juga umur

dari perkembangan dari seorang individu tersebut (Notoatmodjo, 2017).

Tingkat pendidikan orang tua yang dimaksud adalah pendidikan formal. Pendidikan merupakan suatu proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang. Konsep tersebut berasal dari asumsi bahwa manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya untuk mencapai nilai-nilai hidup dalam bernasyarakat memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan dalam artian lebih dewasa, lebih pandai lebih tahu, lebih mampu dan sebagainya (Notoatmodjo, 2017).

Tingkatan pendidikan ialah salah satu dari beberapa faktor yang dapat memberikan sumbangan pengaruh pada persepsi dari seorang individu tertentu ataupun menerima teknologi dan ide dengan cara yang lebih mudah. Pendidikan ini memainkan peran yang signifikan dalam menetapkan mutu dari seorang individu. Dengan pendidikan yang dimiliki oleh seorang manusia dirasa akan mendapatkan implikasi dari pengetahuannya tersebut. Bilamana pendidikan dari seorang individu tersebut tinggi, dengan demikian mutu dari kehidupan individu tersebut juga tinggi, hal ini disebabkan oleh pendidikan yang tinggi akan menghasilkan pengetahuan yang baik untuk menjalani kehidupan yang memiliki kualitas (Notoatmodjo, 2017).

Menurut Mardiyah, P. Dkk. (2017) mengatakan bahwa pendidikan orangtua yang perguruan tinggi pun tidak menjamin tingkat pengetahuan anaknya, orangtua yang pendidikannya tinggi belum tentu memberikan informasi kesehatan yang tepat tentang Kesehatan reproduksi pada anaknya, bisa saja disebabkan oleh kesibukan bekerja orangtua yang jarang bertemu dengan anaknya.

4. Status Sosial ekonomi (pendapatan)

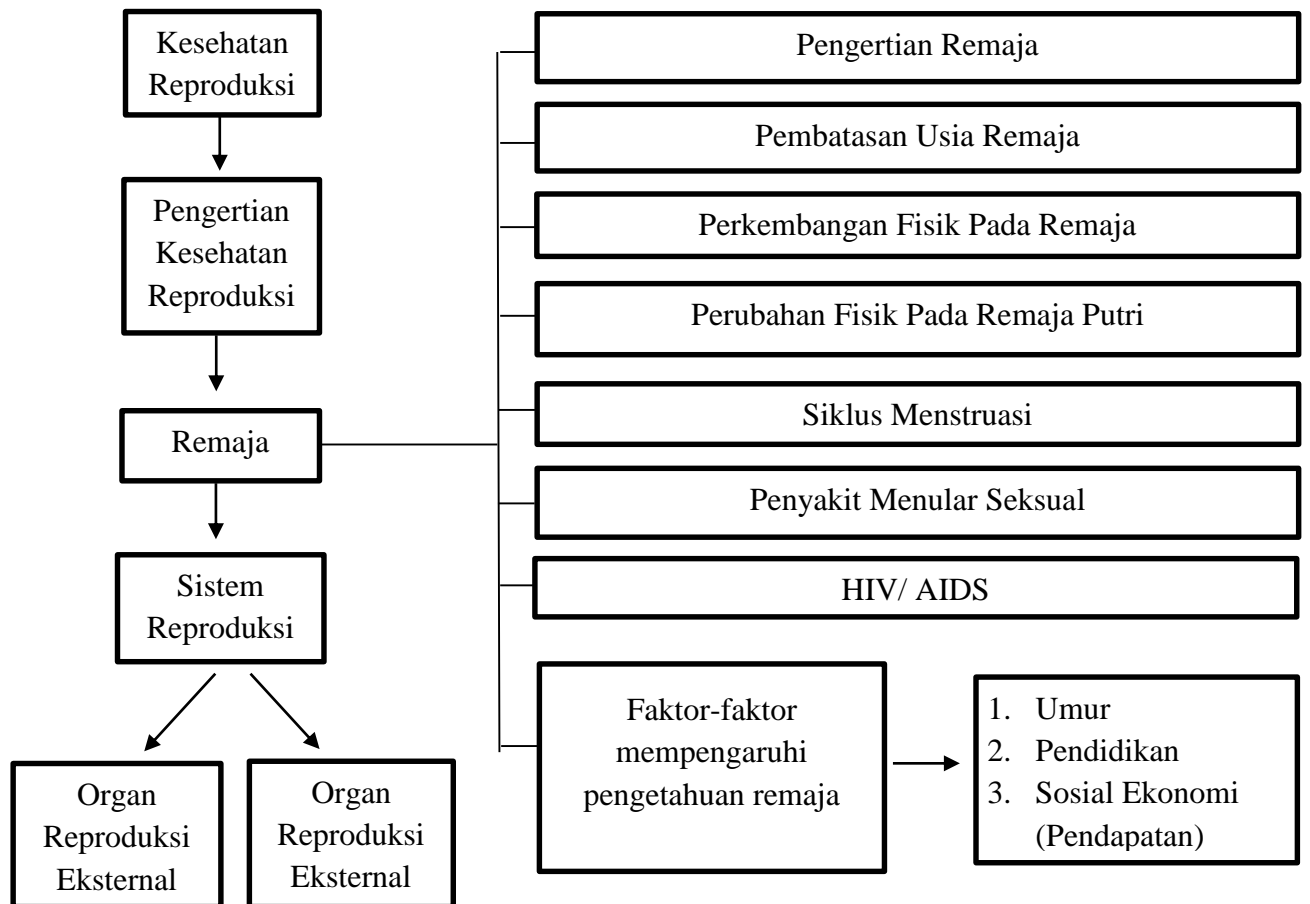
Status sosial ekonomi secara khusus merupakan posisi yang ditempati individu atau keluarga yang berkenaan dengan standar normatif yang umum berlaku tentang kepemilikan kultural, pendapatan efektif, pemilikan barang dan partisipasi dalam aktifitas kelompok dari komunitasnya. Soekanto mengemukakan faktor yang mempengaruhi status sosial ekonomi yakni; pekerjaan, pendidikan, pendapatan, jumlah tanggungan, pemilikan, dan jenis tempat tinggal (Sastrawati, N. 2020).

Untuk melaksanakan pemenuhan terhadap kebutuhan primer ataupun sekunder dari suatu keluarga tertentu, status sosial ekonomi yang bagus akan lebih mudah terpenuhi bila dibandingkan dengan status sosial ekonomi yang lebih rendah, bila status sosial ekonomi dari seorang tersebut tinggi, dengan demikian dalam hal memperoleh pengetahuan akan menjadi lebih mudah, oleh karena itu akan membuat kehidupan dari seorang

individu tersebut menjadi lebih memiliki kualitas (Notodmojo, 2010).

Menurut Landung (2014), Orang tua berpenghasilan tinggi akan memberikan fasilitas cukup sehingga anak dapat memperoleh pengetahuan dan informasi dari berbagai macam sumber dan hal itu akan berpengaruh terhadap pentingnya pengetahuan kesehatan reproduksi. Selain itu juga dapat berpengaruh terhadap pemberian uang saku yang mana membantu responden untuk membeli fasilitas yang dapat membantu memperoleh pengetahuan. Kota Palangkaraya memiliki UMR sebesar Rp 2.922.000 juta lebih Penetapan jumlah upah pekerja untuk tahun 2022 di Palangkaraya ini sesuai dengan Surat Keputusan Gubernur tentang UMK kabupaten/kota 2022.

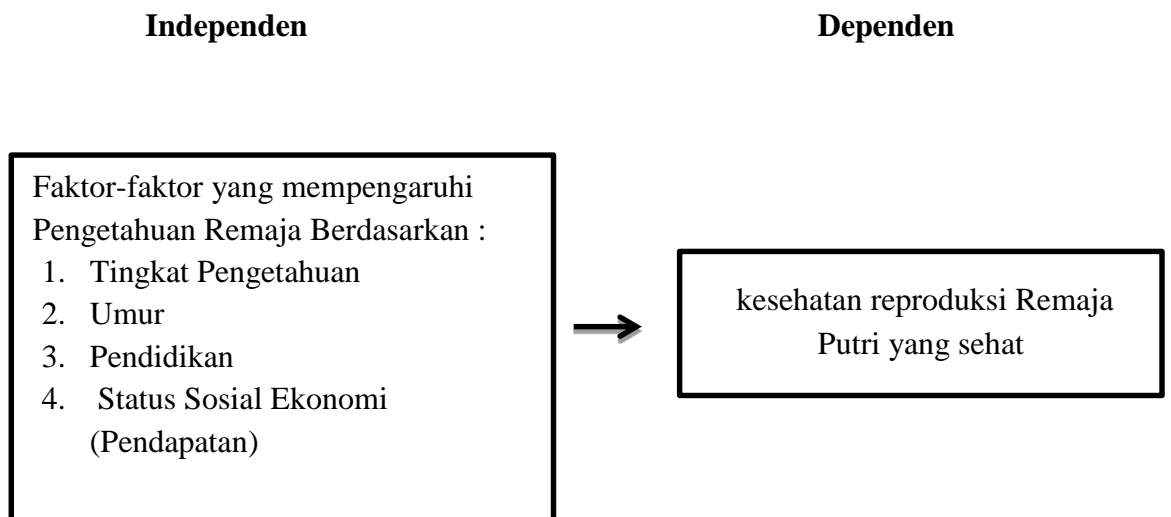
2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Kemenkes (2015), BKKBN-UNICEF (2004), widiastuti, dkk (2009) dalam harmono (2012), Handhika, P. Dkk. (2017), Notoaatmodjo (2010, 2014), Arma, N. Karlinah, N. & Yanti, E. (2015), Egziabher dan Edwards, (2013) Mursit (2018), Nursalam (2013).

2.3 Kerangka konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu, penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang lain (Sugiyono, (2012). Penelitian deskriptif adalah “penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi pada saat sekarang”. (Sudjana dan Ibrahim, dalam (Jayusman dan Shavab (2020).

Dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yaitu bertujuan untuk memperoleh informasi dan untuk mengetahui Gambaran kesehatan reproduksi pada remaja putri di SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya.

3.2 Lokasi dan Waktu

1) Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya.

2) Waktu

Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Juni 2022.

3.3 Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh siswa perempuan SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya Kalimantan Tengah tahun 2022 sebanyak 136 responden.

2. Sampel

Sample adalah sebagai unsur populasi yang dijadikan objek atau bahan subjek penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah siswa perempuan SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya berjumlah 64 responden.

Rumus untuk menentukan sample adalah :

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

keterangan :

N - Besar populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat kepercayaan dalam penelitian ini besar populasi (N)

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

$$n = \frac{136}{1 + 136(0,1^2)}$$

$$n = \frac{136}{1 + 136(0,01)}$$

$$n = \frac{136}{1 + 1,36}$$

$$= \frac{136}{2,36}$$

$$= 57,62 = 58 \text{ Orang}$$

Karena jumlah krisis (batas kesalahan) yang diinginkan adalah 10%, maka 10% dari 58 (jumlah sampel), total sampel adalah 64. Jadi responden yang di gunakan adalah 64 responden

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang dilakukan pada penelitian ini dengan teknik consecutive sampling yaitu setiap responden yang memenuhi kriteria penelitian dimasukan kedalam penelitian sampai kurun waktu tertentu hingga jumlah responden yang dijadikan sampel sesuai degan target penelitian (Sastroasmoro & Ismael 2014).

3.4 Variabel dan Defenisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel dibagi menjadi dua, yaitu :

a. Variabel Dependen (variabel terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Pada penelitian ini, peneliti memilih Variabel Dependen yaitu kesehatan reproduksi Remaja Putri yang sehat

b. Variabel Independen (variabel bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang memengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen. Pada penelitian ini, Variabel Independen yang diambil yaitu berupa terdiri dari Tingkat Pengetahuan, Umur, Pendidikan, dan Status Sosial Ekonomi (Pendapatan).

2. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Defensi Operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Cara Mengukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Tingkat Pengetahuan	Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan system fungsi dan proses reproduksi.	Mengisi Kuesioner (Google form)	Kuesioner	1. Baik (76-100%) 2. Cukup (56-75%) 3. Kurang (<56%)	Ordinal
2.	Umur	Umur responden saat dilakukan Penelitian berdasarkan tahun kelahiran	Mengisi Kuesioner (Google form)	Kuesioner	1. Remaja awal 11-13 Tahun 2. Remaja 14-16 tahun	Ordinal

					3. Remaja Akhir 17-20 tahun	
3.	Pendidikan	Pendidikan orang tua dapat mempengaruhi perilaku dan Pengetahuan	Mengisi Kuesioner (Google form)	Kuesioner	1. Ayah : a. Pendidikan Dasar SD/SMP b. Pendidikan Menengah SMA/Sederajat c. Pendidikan Tinggi Diploma/sarjana	Ordinal
4.	Status Sosial Ekonomi (Pendapatan)	Suatu kondisi ekonomi keluarga yang dinilai berdasarkan pendapatan orang tua perbulan, tanggungan, serta pengeluaran perbulan	Mengisi Kuesioner (Google form)	Kuesioner	Penghasilan orang tua berdasarkan UMR : 1. $\leq 1.000.000$ 2. $\leq 1.500.000$ 3. $\geq 2.922.000$	Ordinal

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data ini adalah dengan menggunakan kuisisioner. Kuisisioner merupakan Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan beberapa pertanyaan kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2017). Kuisisioner dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner tertutup yang dilihat dari cara menjawab. Kuisisioner tertutup jawabannya sudah disediakan sehingga responden tinggal memilih. Kuisisioner Yang digunakan yaitu dari referensi Siti Awalia Ramadhani dengan judul **“Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Di Pulau Balang Lompo Kabupaten Pangkep Tahun 2020”** uji coba instrument di lakukan oleh Siti Awalia Ramadhani dengan menggunakan program komputer. Uji coba di lakukan terhadap 77 remaja putri dan di lakukan di Pulau Baling Lompo Kabupaten Pangkep Pada bulan Agustus 2020 sampai pada bulan November 2020. Hasil dari uji validitas yang menggunakan program computer menunjukkan 16 soal yang valid untuk soal Kuisisioner Tingkat Pengetahuan.

Hasil uji reliabilitas kuisisioner menggunakan Program komputer menunjukkan bahwa hasil uji validitas sebesar 0,75 dan realibilitas 0.8385. untuk kuisisioner pengetahuan Hasil tersebut sudah menunjukkan bahwa kuisisioner yang dibuat sudah valid dan reliabel sebagai alat pengumpulan data.

3.6 Teknik Dan Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dari:

a. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2019). data primer dalam penelitian ini diperoleh dari pengisian kuesioner yang di isi oleh siswa SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya tentang gambaran kesehatan reproduksi pada remaja putri. sebelum di bagikan lembar kuesioner dijelaskan dulu apa itu kesehatan reproduksi, Organ reproduksi pada remaja, perubahan yang terjadi pada remaja, Permasalahan tentang kesehatan reproduksi pada remaja kemudian dibagikan lembar kuesioner tingkat pengetahuan remaja Perempuan tentang kesehatan reproduksi kepada responden. Sebelum responden mengisi kuesioner akan dijelaskan terlebih dahulu cara pengisian kuesioner, setelah itu responden dipersilahkan untuk mengisi lembar kuesioner.

2. Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner, kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pernyataan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan jenis kuesioner tertutup, yaitu kuesioner yang jawaban atau isinya yang lain (Sugiyono, 2019).

Kuesioner dalam penelitian ini sudah diuji validitas dan reliabilitas oleh Falasiah (dalam Winarni, 2017: 12). Pengujian validitas dengan menggunakan korelasi product moment dan reliabilitas menggunakan rumus Spearman-Brown. Dari uji coba instrument diperoleh r hitung (3,6367) r tabel (3,12) atau p 0,0333 0,05. Pengukuran reliabilitas dengan menggunakan rumus spearman-Brown didapatkan hasil $r=0.8385$ nilainya >0.75 maka dikatakan reliable.

3.7 Etika Penelitian

Penelitian ini sudah mendapatkan ijin dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Palangkaraya dengan nomor 79B/111/KE.PE/2019. Setelah mendapat persetujuan, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika menurut Hidayat (2010), meliputi:

1. Informend consent (Lembar Persetujuan)

Informend consent adalah cara persetujuan antara peneliti dengan calon responden dengan memberikan lembar persetujuan. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada calon responden cara responden bersedia maka dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan.

2. Anonimity (Kerahasiaan Identitas)

Anonimity merupakan etika peneliti dimana peneliti tidak mencantumkan nama responden dan tanda tangan pada lembar alat ukur, tetapi hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data kode yang digunakan berupa nomor responden.

3. Confidentiality (Kerahasiaan Klien)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian baik informasi atau masalah lain yang menyangkut privacy klien, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan hasil penelitian yaitu usia.

3.8 Analisis Data

Analisis dilakukan untuk mendeskripsikan, menghubungkan, dan menginterpretasikan suatu data penelitian (Notoadmojo, 2018). Jenis analisis data yang telah digunakan dalam penelitian ini adalah analisa yang bertujuan untuk menunjukkan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian (Notoadmojo, 2018)

Dengan rumus sebagai berikut.

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

Keterangan :

P :Presentasi hasil yang dicapai

f : Jumlah nilai yang diperoleh

n : Seluruh sample yang disajikan/total nilai

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Hasil Penelitian

SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya berlokasi di Jl.RTA Milono, Km.1,5, Langkai, Pahandut, Kota Palangka Raya. Merupakan sekolah menengah atas pertama yang berada di kawasan Perguruan Muhammadiyah. Sekolah ini dijuluki sebagai sekolah adiwiyata, sekolah bebas narkoba dan memiliki fasilitas perpustakaan meraih peringkat provinsi dan nasional yang didirikan oleh Persyarikatan Muhammadiyah. Sekolah ini juga mendukung dalam kesehatan reproduksi remaja dengan program ekstra kurikuler PMR, PIK-R, serta mata pelajaran bimbingan konseling (BK).

Memiliki visi dan misi untuk bisa diterapkan dan dikembangkan, didirikan 2 Desember 1977 dengan akreditasi A, jumlah kelas 12, jurusan atau peminatan IPA dan IPS, kurikulum tingkat satuan dan kurikulum 13, jumlah keseluruhan siswa baik lak-laki dan perempuan berjumlah 324 orang, status sekolah yaitu Sekolah Standar Nasional. Motto dari SMA 1 Muhammadiyah Palangka Raya adalah unggul dalam iptek dan imtaq,berakhlakul karimah dala lingkungan sehat,tertib,aman dan penuh kekeluargaan.

4.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini akan menggambarkan tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi di SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya, dalam penelitian ini, responden yang terpilih sebanyak 64 siswa Perempuan.

Dari keseluruhan responden gambaran karakteristik yang diamati meliputi Tingkat pengetahuan, umur, pendidikan dan sosial ekonomi (pendapatan).

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi di SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya dengan mengumpulkan data primer yang diambil dari kuisisioner berupa google form dari 64 responden, kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

- 1) Gambaran tentang tingkat pengetahuan responden tentang tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja putri

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Gambaran Tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi Di SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	27	42,2
Cukup	33	51,6
Kurang	4	6,3
Total	64	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa dari 64 responden remaja putri di SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya tentang gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi di SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya. berdasarkan hasil pengetahuan baik dengan jumlah responden 27 orang dengan persentase 42,2%, pengetahuan cukup 33 responden dengan hasil persentase 51,6% dan dengan pengetahuan kurang 4 responden dengan hasil (6,3%).

2) Distribusi Frekuensi Responden

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, Pendidikan orang tua (ayah), dan Penghasilan Di SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya.

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Umur		
11-13 Tahun	0	0%
14- 16 Tahun	30	46,9%
17- 20 Tahun	34	51,6%
Total	64	100%
Pendidikan Ayah		
SD/SMP	11	17,2%
SMA/Sederajat	36	56,3%
Diploma/Sarjana	17	26,6%
Total	64	100%
Penghasilan orang Tua		
≤ 1.000.000	23	35,9%
≤ 1.500.000	18	28,1%
≥ 2.922.000	23	35,9%
Total	64	100%

Sumber: Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.2 memberikan gambaran berdasarkan usia responden dalam penelitian ini sebanyak 64 responden, dengan mayoritas adalah usia 14-16 tahun sebanyak 30 responden (46,9%), dan usia 17-20 tahun memiliki sebanyak 34 responden (51,6%).

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa gambaran pengetahuan responden berdasarkan pendidikan pendamping yaitu ayah responden dalam penelitian ini sebanyak 64 responden, dengan mayoritas adalah Diploma/Sarjana sebanyak 17 responden (26,6%), SMA memiliki

sebanyak 36 responden (56,3%) dan SD/SMP memiliki sebanyak 11 responden (17,2%).

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa gambaran pengetahuan responden berdasarkan status ekonomi keluarga responden dalam penelitian ini sebanyak 64 responden, dengan mayoritas penghasilan Rp 1.000.000 sebanyak 23 responden (35,9%), Rp 1.500.000 memiliki sebanyak 18 responden (28,6%) dan Rp 2.922.000 memiliki sebanyak 23 responden (35,9%).

3) Gambaran Tingkat Pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi berdasarkan karakteristik responden

a. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Karakteristik Umur

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya Berdasarkan Karakteristik Umur

Umur	Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	N	%
11-13 Tahun	0	0	0	0	0	0	0	0
14-16 Tahun	12	18,8	16	25,8	2	3,1	30	46,9%
17-20 Tahun	15	23,4	17	26,6	2	3,1	34	53,1%
Total	27	42,2	33	51,6	4	6,3	64	100
		%		%		%		%

Sumber : (Data Primer, 2022)

Berdasarkan Tabel 4.3 pada penelitian ini di dapatkan hasil bahwa responden berusia 11-13 tahun Memiliki Tingkat pengetahuan baik sebanyak 0 responden, tingkat pengetahuan cukup sebanyak 0 responden, dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 0 responden.

Responden berusia 14-16 Tahun Memiliki Tingkat pengetahuan baik sebanyak 12 responden (18,8%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 16 responden (25,0%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 2 responden (3,1%). Sedangkan responden berusia 17-20 tahun Memiliki Tingkat pengetahuan baik sebanyak 15 responden (23,4%) tingkat pengetahuan cukup sebanyak 17 responden (26,6%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 2 responden (3,1%).

- b. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Karakteristik pendidikan orang tua (ayah)

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Orang Tua (ayah)

Pendidikan orang tua (ayah)	Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	N	%
SD/SMP	5	7,8 %	11	17,2 %	1	1,6 %	11	17, 2%
SMA/Sederajat	18	28,1 %	17	26,6 %	1	3,6 %	36	56, 3%
Diploma/Sarjana	4	6,3 %	11	17,2 %	2	3,1 %	17	26, 6 %
Total	27	42,2 %	33	51,6 %	4	6,3 %	64	100 %

Sumber : (Data Primer, 2022)

Berdasarkan Tabel 4.4 pada penelitian ini di dapatkan hasil bahwa responden dengan tingkat Pendidikan SD/SMP Memiliki Tingkat pengetahuan baik sebanyak 5 responden (7,8%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 11 responden (17,2%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 1 responden (1,6%). Responden dengan tingkat pendidikan SMA/Sederajat Memiliki Tingkat pengetahuan baik

sebanyak 18 responden (28,1%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 17 responden (26,6%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 21 responden (1,6%). Sedangkan responden dengan pendidikan Diploma/sarjana Memiliki Tingkat pengetahuan baik sebanyak 4 responden (6,3%) tingkat pengetahuan cukup sebanyak 11 responden (17,2%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 2 responden (3,1%).

- c. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Karakteristik Sosial ekonomi (Pendapatan)

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya Berdasarkan Karakteristik Status Sosial ekonomi (Pendapatan)

Pendapatan	Pengetahuan						Jumlah N %	
	Baik		cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%		
≤ 1.000.000	11	17,2 %	10	15,6 %	2	3,1 %	23	35,9%
≤ 1.500.000	8	12,5 %	10	15,6 %	0	0%	18	28,1%
≥ 2.922.000	8	12,5 %	13	20,3 %	2	3,1 %	23	35,9%
Total	27	42,2 %	33	51,6 %	4	6,3 %	64	100%

Sumber : (Data Primer, 2022)

Berdasarkan Tabel 4.5 pada penelitian ini di dapatkan hasil bahwa responden dengan Pendapatan orang tua $\geq 1.000.000$ Memiliki Tingkat pengetahuan baik sebanyak 11 responden (17,2%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 10 responden (15,6%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 2 responden (3,1%). Responden dengan dengan Pendapatan orang tua $\leq 1.500.000$ memiliki Tingkat

pengetahuan baik sebanyak 8 responden (12,5%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 10 responden (15,6%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 0 responden. Sedangkan responden dengan Pendapatan orang tua \geq 2.900.000 Memiliki Tingkat pengetahuan baik sebanyak 8 responden (12,5%) tingkat pengetahuan cukup sebanyak 13 responden (20,3%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 2 responden (3,1%).

4.3 Pembahasan

c. Tingkat Pengetahuan Remaja Puteri Tentang Kesehatan Reproduksi

Menurut Notoadmojo, (2017) Tingkat pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Menurut Budiman & Riyanto (2013) bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi, pendidikan dan usia. Dimana informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan peneliti di SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya di dapatkan Hasil Mayoritas remaja

putri dengan tingkat pengetahuan cukup 33 responden dengan hasil persentase 51,6% . Sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh peneliti yaitu pada penelitian yang di lakukan oleh Lilik Pranata (2018) Pada penelitiannya yang berjudul “Gambaran pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi kelas X sman 1 lalan musi banyuasin” di dapat hasil gambaran variabel tingkat pengetahuan responden dengan pengetahuan Cukup sebanyak 34 responden (56,7%), menurut asumsi peneliti bahwa remaja putri mempunyai pengetahuan cukup tentang kesehatan reproduksi sesuai dengan hasil penelitian dan pembanding hasil penelitian terdahulu kemungkinan disebabkan dari mata ajar biologi kelas X (sepuluh) dimana pernah diajarkan waktu SMP jadi rata – rata pengetahuannya cukup dikarenakan sudah di pelajari, namun Kurangnya fasilitas pendukung bagi siswa, serta keterbatasan sumber daya manusia yang memberikan materi tentang kesehatan reproduksi serta belum dilakukan penyuluhan oleh sekolah atau instansi kesehatan.

d. Gambaran Pengetahuan Responden Berdasarkan Umur

Umur didefinisikan sebagai suatu variabel yang wajib dipertimbangkan di dalam pelaksanaan suatu penelitian epidemiologi yang sebagai salah satu dari beberapa hal yang dapat memberikan sumbangan pengaruh pada pengetahuan. Umur ialah durasi hidup dari seorang individu dalam satuan tahun yang dikalkulasi semenjak lahir. Bila mana umur atau durasi hidup dari seorang individu tersebut tinggi, dengan demikian pengetahuan dan ilmu yang dipunyai oleh seorang individu

tersebut juga tinggi, baik yang berdasarkan pada pengalaman yang didapatkan dari orang lainnya ataupun dari pengalaman pribadi dari individu tersebut sendiri (Notoatmodjo 2010).

Pada Penelitian Ini di peroleh responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik berasal dari kelompok umur 17-20 yaitu sebanyak 15 responden (23,4%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umur berkaitan dengan tingkat pengetahuan seseorang dan di ketahui bahwa di usia 17-20 Tahun Memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Penelitian ini didukung oleh penelitian Dian Trirayani Lase, 2018), yang mengatakan umur juga salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dimana semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang di peroleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

- e. Gambaran Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan Pendamping yaitu Ayah Responden

Menurut (Notoatmodjo (2017) Pendidikan didefinisikan sebagai suatu proses dari perkembangan dan juga pertumbuhan dari keseluruhan perilaku ataupun kemampuan dari manusia dengan cara melewati pengetahuan, dengan demikian di dalam suatu pendidikan diperlukan hubungan dengan proses pembelajaran dan juga umur dari perkembangan dari seorang individu tersebut. Tingkatan pendidikan ialah salah satu dari beberapa faktor yang dapat memberikan sumbangan pengaruh pada

persepsi dari seorang individu tertentu ataupun menerima teknologi dan ide dengan cara yang lebih mudah.

Dari hasil penelitian ini dapat di lihat bahwa responden dengan pendidikan orang tua diploma/sarjana memiliki tingkat pengetahuan yang kurang sebanyak 2 responden (3,1%) hal ini membuktikan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi tidak berkaitan dengan tingkat pengetahuan seseorang. Penelitian ini di dukung oleh penelitian Mubarak, (2007) dalam Mardiyah, P Dkk (2017) mengatakan bahwa pendidikan orangtua yang perguruan tinggi pun tidak menjamin tingkat pengetahuan anaknya, orangtua yang pendidikannya tinggi belum tentu memberikan informasi kesehatan yang tepat tentang Kesehatan reproduksi pada anaknya, bisa saja disebabkan oleh kesibukan bekerja orangtua yang jarang bertemu dengan anaknya.

f. Gambaran Pengetahuan Responden Berdasarkan Status sosial ekonomi / Pendapatan Orang Tua Perbulan

Status sosial ekonomi secara khusus merupakan posisi yang ditempati individu atau keluarga yang berkenaan dengan standar normatif yang umum berlaku tentang kepemilikan kultural, pendapatan efektif, pemilikan barang dan partisipasi dalam aktifitas kelompok dari komunitasnya. Soekanto mengemukakan faktor yang mempengaruhi status sosial ekonomi yakni; pekerjaan, pendidikan, pendapatan, jumlah tanggungan, pemilikan, dan jenis tempat tinggal (Sastrawati, N. 2020).

Hasil penelitian ini dapat di lihat bahwa responden dengan pendapatan orang tua \geq 2.922.000 Memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 8 responden (12,5%). Berdasarkan hasil penelitian terdapat keterkaitan antara penghasilan orangtua dengan Pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi. Hal ini sejalan dengan penelitian Notoadmojo (2010). bahwa Untuk melaksanakan pemenuhan terhadap kebutuhan primer ataupun sekunder dari suatu keluarga tertentu, status sosial ekonomi yang bagus akan lebih mudah terpenuhi bila dibandingkan dengan status sosial ekonomi yang lebih rendah, bila status sosial ekonomi dari seorang tersebut tinggi, dengan demikian dalam hal memperoleh pengetahuan akan menjadi lebih mudah, oleh karena itu akan membuat kehidupan dari seorang individu tersebut menjadi lebih memiliki kualitas.

Hasil penelitian ini juga di dukung oleh Landung (2014), bahwa responden yang memiliki orangtua berpenghasilan tinggi akan memberikan fasilitas cukup sehingga anak dapat memperoleh pengetahuan dan informasi dari berbagai macam sumber dan hal itu akan berpengaruh terhadap pentingnya pengetahuan kesehatan reproduksi. Selain itu juga dapat berpengaruh terhadap pemberian uang saku yang mana membantu responden untuk membeli fasilitas yang dapat membantu memperoleh pengetahuan. Responden dengan orangtua yang memiliki pendapatan cenderung rendah memiliki kesadaran dan kemampuan yang kurang dalam memberikan fasilitas terkait dengan pemberian informasi pada anaknya. Hal ini diperkuat dengan teori yang menjelaskan bahwa rendahnya tingkat

pendapatan orang tua, menyebabkan rendahnya pemahaman dan pengetahuan orang tua terkait dengan pemberian informasi kepada anak.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, sebaiknya petugas kesehatan terutama bidan bekerja sama dengan instansi kesehatan mengadakan penyuluhan dan konseling agar dapat meningkatkan pengetahuan dan informasi remaja putri tentang pentingnya kesehatan reproduksi di SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya bulan juni 2022 dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Tingkat Pengetahuan Remaja Putri di SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya tahun 2022 tentang kesehatan reproduksi adalah cukup 33 orang dengan persentase (51,6%).
2. Tingkat Pengetahuan Remaja Putri di SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya tahun 2022 berdasarkan umur, menunjukkan bahwa mayoritas kelompok umur 17-20 tahun yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 15 responden (23,4%) dan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang adalah 2 responden (3,1%)
3. Tingkat Pengetahuan Remaja Putri di SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya tahun 2022 Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan Pendamping yaitu Ayah Responden menunjukkan bahwa mayoritas Pendidikan SMA/ sederajat memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 18 responden dengan hasil (28,1%).
4. Tingkat Pengetahuan Remaja Putri di SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya tahun 2022 berdasarkan status sosial ekonomi

menunjukkan bahwa mayoritas Responden berada pada tingkat pengetahuan cukup dengan Penghasilan Orang Tua Perbulan \geq 2.922.000 sebanyak 13 responden dengan hasil (20,3%).

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi yang ingin mengembangkan penelitian dalam hal gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi.

2. Bagi Poltekkes Kemenkes Palangka raya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat di jadikan sebagai bahan referensi serta sumber pustaka bagi perpustakaan poltekkes kemenkes palangka raya sehingga dapat di gunakan sebagai tambahan pengetahuan mahasiswa sertamenambah informasi tentang tingkat pengetahuan remaja putri mengenai kesehatan reproduksi.

3. Bagi SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya

Berdasarkan hasil penelitin di SMA Muhammadiyah 1 Palangka raya ini ada keterkaitan antara tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi dengan umur, pendidikan orang tua (ayah) dan pendapatan orang tua. Oleh karena itu peran sekolah sebagai tempat pendidikan perlu di tingkatkan dalam memberikab informasi mengenai pengetahuan kesehatan reproduksi, misalnya dalam ekstra kulikuler PMR, PIK-R serta dalam mata pelajaran bimbingan konseling (BK).

DAFTAR PUSTAKA

- Egziabher, T. B. G., & Edwards, S. (2013). Siklus Menstruasi. *Africa's Potential*
- Herwati & Muchtar, M. 2017. *Model Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Persiapan Menghadapi Menarche di Sekolah Dasar*. Politeknik Kemenkes Padang. *Menara Ilmu, Vol.IX, Jilid 1, No.75*.
- Irawan, E. 2016. *Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di Desa Kertajaya*. Universitas BSI Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan, IV(1)*, ISSN: 2338-7246
- Maryatun, W., Kadek Alit Arsani, N. L., BKKBN, Cahyo, K., Kurniawan, T. P., Margawati, A., WHO, Kementerian kesehatan Republik Indonesia, Pengetahuan, G., Putri, R., Kesehatan, T., Wanita, R., Fatkhiyah, N., Masturoh, M., Atmoko, D. & Yogyakarta, B. D. I. (2019). *Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Wanita (A. Dewi dan Latifatun)*. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, 8(1)*, 84.
<http://jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id/index.php/gaster/article/view/24/21>
- Mursit, H. (2018). *Terhadap Kehamilan Remaja Terhadap Kehamilan Remaja*.
- Arma, N., Karlinah, N., & Yanti, E. (2015). *Bahan Ajar Obstetri Fisiologi*. Deepublish.
- WHO. 2018. Adolescent health. http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/.
- Notoatmodjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.

- Egziabher, T. B. G., & Edwards, S. (2013). Siklus Menstruasi. *Africa's Potential for the Ecological Intensification of Agriculture*, 53(9), 1689–1699.
- Herwati & Muchtar, M. 2017. *Model Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Persiapan Menghadapi Menarche di Sekolah Dasar*. Politeknik Kemenkes Padang. *Menara Ilmu, Vol.IX, Jilid 1, No.75*.
- Irawan, E. 2016. *Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di Desa Kertajaya*. Universitas BSI Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan, IV(1)*, ISSN: 2338-7246
- Maryatun, W., Kadek Alit Arsani, N. L., BKKBN, Cahyo, K., Kurniawan, T. P., Margawati, A., WHO, Kementerian kesehatan Republik Indonesia, Pengetahuan, G., Putri, R., Kesehatan, T., Wanita, R., Fatkhiyah, N., Masturoh, M., Atmoko, D. & Yogyakarta, B. D. I. (2019). *Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Wanita (A. Dewi dan Latifatun)*. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 84.
<http://jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id/index.php/gaster/article/view/24/21>
- Mursit, H. (2018). *Terhadap Kehamilan Remaja Terhadap Kehamilan Remaja*.
- Arma, N., Karlinah, N., & Yanti, E. (2015). *Bahan Ajar Obstetri Fisiologi*. Deepublish.
- WHO. 2018. Adolescent health. http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/.
- Notoatmodjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI, 2015. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta.

- Handhika, P. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Sikap Seksual Pranikah di SMK Taman Siswa Nanggulan Tahun 2017* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Kusmiran, E 2013. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan wanita*, Jakarta ;Salemba Medika
- Kementerian Kesehatan RI, 2015. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta.
- CAISAR, A. (2021). *Modul Sistem Reproduksi Manusia dan Hewan* (Doctoral dissertation, UIN Raden Intan Lampung).
- Data, P., & Informasi Kemenkes, R. I. (2012). InfoDATIN: Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja.
- Departemen kesehatan RI, 2010, *Kesehatan Remaja Problem dan solusinya*, Jakarta
- BKKBN (2016). *Program GenRe Memberi Informasi Kespro yang Benar*.
<http://www.depkes.go.id/kesehatan-reproduksiremaja>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018a. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia: Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Widyastuti, dkk.2009. *Kesehatan Reproduksi*, Yogyakarta :Fitramaya
- Sastrawati, N. 2020. *Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang HIV/AIDS*.
Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia,

N. Mail, P Berek, V. Besin (2020) Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Smpn Haliwen

Sugiyono. (2019). *Teknik Pengumpulan Data Primer. Karya Tulis Ilmiah.*

Sugiyono. (2012). *Analisa Data Dalam Metode Penelitian. Karya Tulis Ilmiah, 51.*

Notoatmodjo. (2017) *Pendidikan kesehatan reproduksi.karya tulis Ilmiah.*

Notoatmodjo. (2018). *Populasi dan Sampel Metode Penelitian. Karya Tulis Ilmiah,29.*

Notoatmodjo. 2018. *Kriteria sample penelitian.* Bandung: Alfabeta.

Lampiran 1 Informed Consent

INFORMED CONSENT KUISIONER

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di SMA Negeri 1 Palangka Raya

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan hormat saya,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Siswa SMA Negeri 1 Palangka Raya.

Nama : Sri Halipah

NIM : PO.62.24.2.19.196

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya”**. Untuk keperluan penelitian ini saya mohon kesedian saudara untuk menjadi responden penelitian ini, saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas untuk menjadi responden penelitian in. saya mohon kesediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Palangka raya,

Sri Halipah

PO.62.24.2.19. 196

Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan bahwa sudah diberikan penjelasan tentang manfaat dan kerugian selama menjadi subjek penelitian dan bersedia mengikuti penelitian tersebut secara suka rela sebagai subjek penelitian. Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam paksaan siapapun dan dapat digunakan sebagaimana mestinya. Atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terimakasih.

Palangka Raya,.....

Peneliti

Responden

(Sri Halipah)

(.....)

NIM. PO.62.24.2.19.196

Lampiran 3 Kuisisioner

LAMPIRAN KUISIONER

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA

PUTRI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DI SMA

MUHAMMADIYAH 1 PALANGKA RAYA

A. Petunjuk

- a. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda (√) pada kolom (Benar) jika pernyataan Anda anggap benar dan kolom (Salah) jika pernyataan Anda anggap salah.
- b. Bacalah pernyataan dengan baik dan telitilah sebelum menjawab pertanyaan
- c. Untuk kelancaran penelitian ini mohon isilah jawaban sesuai pengetahuan anda, tidak perlu bertanya dengan teman, jawablah dengan jujur dan apa adanya.
- d. Kerahasiaan jawaban anda akan dijamin

A. Identitas Responden

1. Nama :.....

2. Umur :.....

3. Pendidikan Orang Tua

a. Ayah :

SD/SMP

SMA/Sederajat

Diploma/Sarjana

b. Ibu :

SD/SMP

SMA/Sederajat

Diploma/Sarjana

4. Penghasilan orang tua/bulan :

$\leq 1.000.000$

$\leq 1.500.000$

$\geq 2.922.000$

B. Kuesioner Pengetahuan Responden Tentang Kesehatan Reproduksi

Keterangan :

B = Benar

S = Salah

NO	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Seorang wanita dikatakan akil baligh bila telah mengalami menstruasi sedikitnya satu bulan sekali		
2	Perubahan fisik pada remaja wanita antara lain terjadi pelebaran rongga pinggul, pembesaran payudara, dan suara bertambah merdu		
3	Ovarium adalah alat reproduksi wanita yang berfungsi memproduksi sel telur		
4	Rahim disebut juga uterus adalah alat reproduksi wanita bagian dalam		
5	Hymen atau selaput dara adalah selaput tipis yang menutupi daerah vagina		
6	Ovarium memproduksi hormon estrogen dan progesteron, hormone ini juga di produksi oleh laki-laki		
7	Salah satu fungsi vagina adalah untuk mengeluarkan darah menstruasi dari Rahim		
8	Wanita normal akan mengalami haid (menstruasi) setiap 2-3 minggu sekali.		

9	Salah satu petunjuk wanita dalam masa subur adalah mengalami menstruasi		
10	Saat terjadi kehamilan menstruasi wanita tetap berlangsung.		
11	Penyakit syphilis, AIDS, merupakan kelompok PMS, karena bisa ditularkan melalui hubungan kelamin.		
12	HIV Virus yang bisa melumpuhkan kekebalan tubuh		
13	AIDS penyebabnya adalah bakteri di udara bebas, sehingga kita tidak boleh bersentuhan dengan penderita AIDS.		
14	AIDS sudah bias di sembuhkan dan dari beberapa peneliti telah menemukan obatnya		
15	HIV/AIDS hanya ditularkan melalui hubungan kelamin saja.		
16	Informasi tentang HIV/AIDS bermanfaat untuk kesehatan remaja.		

Kunci Jawaban Kuisisioner

- | | | |
|------|-------|-------|
| 1. B | 7. B | 13. S |
| 2. B | 8. S | 14. S |
| 3. B | 9. B | 15. S |
| 4. B | 10. S | 16. B |
| 5. B | 11. B | |
| 6. B | 12. B | |

Catatan :

1. Baik (76%-100%)
2. Cukup (56%-75%)
3. Kurang ($\leq 56\%$)

Lampiran 4

DATA KUESIONER

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DI SMA MUHAMMADIYAH 1 PALANGKA RAYA

No Responden	Tingkat Pengetahuan	Umur	Pendidikan orang tua (Ayah)	Penghasilan Orang Tua
1	Baik	16	SMA /Sederajat	$\leq 1.500.000$
2	Cukup	16	SMA /Sederajat	$\leq 1.000.000$
3	Baik	17	SMA /Sederajat	$\leq 1.500.000$
4	Baik	17	SMA /Sederajat	$\geq 2.922.000$
5	Cukup	17	SMA /Sederajat	$\leq 1.500.000$
6	Cukup	16	SMA /Sederajat	$\leq 1.000.000$
7	Cukup	17	SMA /Sederajat	$\leq 1.500.000$
8	Cukup	16	SMA /Sederajat	$\geq 2.922.000$
9	Baik	17	SD / SMP	$\leq 1.000.000$
10	Cukup	15	Diploma / Sarjana	$\geq 1.000.000$
11	Cukup	16	SMA /Sederajat	$\geq 1.000.000$
12	Baik	17	SMA /Sederajat	$\geq 2.922.000$
13	Cukup	16	Diploma / Sarjana	$\leq 1.000.000$
14	Baik	16	SMA /Sederajat	$\geq 2.922.000$
15	Cukup	16	SMA /Sederajat	$\leq 1.000.000$
16	Cukup	17	SMA /Sederajat	$\geq 2.922.000$
17	Baik	17	Diploma / Sarjana	$\geq 2.922.000$
18	Kurang	17	Diploma / Sarjana	$\geq 2.922.000$
19	Baik	17	SMA /Sederajat	$\leq 1.000.000$

20	Baik	17	Diploma / Sarjana	$\geq 2.922.000$
21	Cukup	17	Diploma / Sarjana	$\geq 2.922.000$
22	Cukup	17	Diploma / Sarjana	$\leq 1.500.000$
23	Baik	17	SD /SMP	$\geq 2.922.000$
24	Cukup	17	SD /SMP	$\leq 1.500.000$
25	Baik	17	Diploma / Sarjana	$\leq 1.500.000$
26	Baik	17	SMA /Sederajat	$\geq 2.922.000$
27	Cukup	17	Diploma / Sarjana	$\geq 2.922.000$
28	kurang	16	SD /SMP	$\leq 1.000.000$
29	Baik	16	SMA /Sederajat	$\leq 1.000.000$
30	Cukup	17	SMA	$\leq 1.500.000$
31	Cukup	16	SD /SMP	$\geq 2.922.000$
32	Cukup	15	SMA /Sederajat	$\leq 1.500.000$
33	Baik	17	SMA /Sederajat	$\leq 1.000.000$
34	Cukup	15	SD /SMP	$\geq 2.922.000$
35	Cukup	16	SMA /Sederajat	$\geq 2.922.000$
36	Baik	17	Diploma / Sarjana	$\geq 2.922.000$
37	Cukup	16	Diploma / Sarjana	$\geq 2.922.000$
38	Baik	17	SD /SMP	$\leq 1.000.000$
39	Cukup	16	Diploma / Sarjana	$\geq 2.922.000$
40	Cukup	16	Diploma / Sarjana	$\geq 2.922.000$
41	Baik	16	SMA	$\leq 1.500.000$
42	Cukup	17	Diploma / Sarjana	$\geq 2.922.000$
43	Baik	15	SMA	$\leq 1.500.000$
44	Cukup	17	Diploma / Sarjana	$\leq 1.500.000$

45	Baik	16	SD / SMP	$\leq 1.000.000$
46	Kurang	17	Diploma / Sarjana	$\geq 2.922.000$
47	Baik	16	SMA /Sederajat	$\leq 1.500.000$
48	Baik	16	SMA /Sederajat	$\leq 1.000.000$
49	Cukup	15	Diploma / Sarjana	$\geq 2.922.000$
50	Cukup	15	SMA /Sederajat	$\leq 1.000.000$
51	Kurang	16	SMA /Sederajat	$\leq 1.000.000$
52	Baik	16	SMA /Sederajat	$\leq 1.500.000$
53	Cukup	17	SMA /Sederajat	$\leq 1.000.000$
54	Cukup	17	SMA /Sederajat	$\leq 1.500.000$
55	Baik	15	SMA /Sederajat	$\leq 1.000.000$
56	Baik	16	SMA /Sederajat	$\leq 1.000.000$
57	Cukup	19	SMA /Sederajat	$\leq 1.500.000$
58	Cukup	18	SMA /Sederajat	$\leq 1.000.000$
59	Baik	16	SD / SMP	$\leq 1.000.000$
60	Cukup	17	SD / SMP	$\leq 1.000.000$
61	Cukup	16	SD / SMP	$\leq 1.500.000$
62	Baik	17	SMA /Sederajat	$\leq 1.500.000$
63	Cukup	16	SMA /Sederajat	$\geq 2.922.000$
64	Baik	18	SMA /Sederajat	$\leq 1.000.000$

Lampiran 5 output Data

Statistics

		Tingkat Pengetahuan	Umur	Pendidikan orang tua (Ayah)	Pendidikan orang tua (Ibu)	Penghasilan Orang Tua
N	Valid	64	64	64	64	64
	Missing	0	0	0	0	0

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	42,2	42,2	42,2
	Cukup	33	51,6	51,6	93,8
	Kurang	4	6,3	6,3	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14-16	30	46,9	46,9	46,9
	17-20	34	53,1	53,1	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Pendidikan orang tua (Ayah)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diploma / Sarjana	17	26,6	26,6	26,6
	SD / SMP	11	17,2	17,2	43,8
	SMA /Sederajat	36	56,3	56,3	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Penghasilan Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤ 1.500.000	18	28,1	28,1	28,1
	≤ 1.000.000	23	35,9	35,9	64,1
	≥ 2.922.000	23	35,9	35,9	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Lampiran 6 Tabulasi Pengetahuan

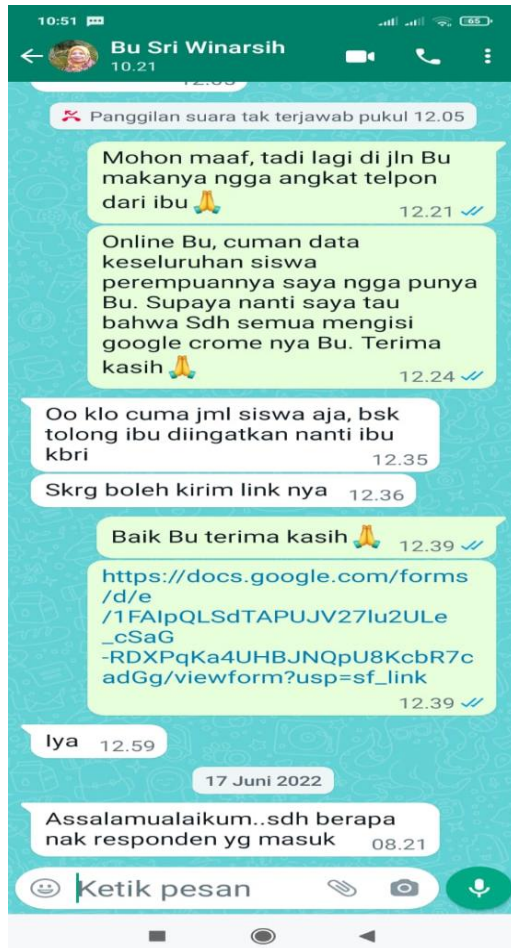
Tabel Pengetahuan

		No Soal															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	S	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
2	J	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1
3	D	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
4	N	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1
5	R	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1
6	D	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
7	A	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
8	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
9	D	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1
10	F	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
12	A	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
13	A	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
14	J	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1
15	N	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
16	M	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0
17	M	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
18	A	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1
19	N	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1

20	Z	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0
21	D	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
22	N	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
23	A	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
24	F	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
25	N	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1
26	Z	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
27	D	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1
28	A	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1
29	S	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1
30	J	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
31	N	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
32	A	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
33	R	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1
34	S	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
35	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	P	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1
37	I	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1
38	S	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1
39	M	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1
40	S	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1
41	N	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0
42	A	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
43	V	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1

44	Y	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	N	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1
46	M	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
47	A	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1
48	M	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1
49	N	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
50	D	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1
51	A	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1
52	S	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
53	R	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
54	R	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
55	F	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1
56	N	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1
57	V	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1
58	I	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1
59	N	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
60	N	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1
61	A	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
62	Y	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1
63	S	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
64	R	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1

Lampiran 7 Bukti Penelitian



GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DI SMA MUHAMMADIYAH 1 PALANGKA RAYA TAHUN 2022

- Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda (✓) pada kolom (Benar) jika pernyataan Anda anggap benar dan kolom (Salah) jika pernyataan Anda anggap salah.
- Bacalah pernyataan dengan baik dan telitilah sebelum menjawab pertanyaan
- Untuk kelancaran penelitian ini mohon isilah jawaban sesuai pengetahuan anda, tidak perlu bertanya dengan teman, jawablah dengan jujur dan apa adanya.
- Kerahasiaan jawaban anda akan dijamin

Email *

salmaanasyaa456@gmail.com

Tambahkan masukan individual

Nama *

Salmaa Anasya Putri

Tambahkan masukan individual

Umur / Usia *

16 Tahun

Tambahkan masukan individual

Pendidikan Orang Tua (ayah) *

- SD/SMP
- SMA/Sederajat
- Diploma/sarjana

Tambahkan masukan individual

Penghasilan Orang Tua/bulan *

- $\leq 1.000.000$
- $\leq 1.500.000$
- $\geq 2.922.000$

Tambahkan masukan individual

Nama Sekolah *

Sma Muhammadiyah 1

Tambahkan masukan individual

Seorang wanita dikatakan akil baligh bila telah mengalami menstruasi sedikitnya satu bulan sekali *

Benar

Salah

Tambahkan masukan individual

Perubahan fisik pada remaja wanita antara lain terjadi pelebaran rongga pinggul, pembesaran payudara, dan suara bertambah merdu *

Benar

Salah

Tambahkan masukan individual

Ovarium adalah alat reproduksi wanita yang berfungsi memproduksi sel telur *

Benar

Salah

Tambahkan masukan individual

Rahim disebut juga uterus adalah alat reproduksi wanita bagian dalam *

_____ / 0

Benar

Salah

Tambahkan masukan individual

Hymen atau selaput dara adalah selaput tipis yang menutupi daerah vagina *

_____ / 0

Benar

Salah

Tambahkan masukan individual

Ovarium memproduksi hormon estrogen dan progesteron, hormone ini juga di produksi *
oleh laki-laki _____ / 0

Benar

Salah

Tambahkan masukan individual

Salah satu fungsi vagina adalah untuk mengeluarkan darah menstruasi dari Rahim *

_____ / 0

Benar

Salah

Tambahkan masukan individual

Wanita normal akan mengalami haid (menstruasi) setiap 2-3 minggu sekali. *

_____ / 0

Benar

Salah

Tambahkan masukan individual

Salah satu petunjuk wanita dalam masa subur adalah mengalami menstruasi *

_____ / 0

Benar

Salah

Tambahkan masukan individual

Saat terjadi kehamilan menstruasi wanita tetap berlangsung. *

Benar

Salah

Tambahkan masukan individual

Penyakit syphilis, AIDS, merupakan kelompok PMS, karena bisa ditularkan melalui hubungan kelamin. *

Benar

Salah

Tambahkan masukan individual

HIV Virus yang bisa melumpuhkan kekebalan tubuh *

Benar

Salah

Tambahkan masukan individual

AIDS penyebabnya adalah bakteri di udara bebas, sehingga kita tidak boleh bersentuhan dengan penderita AIDS. *

Benar

Salah

Tambahkan masukan individual

AIDS sudah bisa di sembuhkan dan dari beberapa peneliti telah menemukan obatnya *

Benar

Salah

Tambahkan masukan individual

HIV/AIDS hanya ditularkan melalui hubungan kelamin saja *

Benar

Salah

Tambahkan masukan individual

Informasi tentang HIV/AIDS bermanfaat untuk kesehatan remaja. *

Benar

Salah

Tambahkan masukan individual

Lampiran 8



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Jalan Diponegoro No. 60 Tlp/Fax (0536) 3221645, Website:www.bappeda.kalteng.go.id
Email: bappedalitbang@kalteng.go.id
Palangka Raya 73111

IZIN PENELITIAN

Nomor : 072/15011/Bapplitbang

- Membaca : Surat dari Direktur Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya, Nomor : PP.08.02/2.8/01223/2022 Tanggal 22 Juni 2022.
- Perihal : Surat Izin Penelitian
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002, Tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
 3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 59 Tahun 2008 Tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian / Pendataan Bagi Setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.

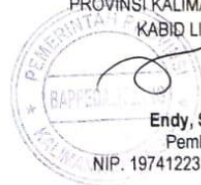
Memberikan Izin Kepada : **SRI HALIPAH**
NIM : **PO.62.24.2.19.196**
Tim Survey / Peneliti dari : **MAHASISWA PRODI DIII KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**
Akan melaksanakan Penelitian yang berjudul : **GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DI SMA MUHAMMADIYAH 1 PALANGKA RAYA TAHUN 2022**
L o k a s i : **SMA MUHAMMADIYAH 1 PALANGKA RAYA**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Setibanya peneliti di tempat lokasi penelitian harus melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang setempat.
- b. Hasil Penelitian ini supaya disampaikan kepada :
 - 1). Kepala BAPPEDALITBANG Provinsi Kalimantan Tengah sebanyak 1 (satu) eksemplar dan Soft Copy.
 - 2). Kepala Sekolah SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya Sebanyak 1 (Satu) eksemplar.
- c. Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah; tetapi hanya digunakan untuk keperluan ilmiah;
- d. Surat Izin Penelitian ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila peneliti tidak memenuhi ketentuan-ketentuan pada butir a, b dan c tersebut diatas;
- e. Surat izin penelitian ini berlaku sejak diterbitkan dan berakhir pada tanggal **23 SEPTEMBER 2022**

Demikian Surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : PALANGKA RAYA
PADA TANGGAL 23 JUNI 2022
An.KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN
DAERAH, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH,



Endy, ST,MT
Pembina

NIP. 19741223 200003 1 002

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Gubernur Kalimantan Tengah Sebagai Laporan;
2. Kepala Badan Kesbang Dan Politik Provinsi Kalimantan Tengah di Palangka Raya;
3. Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Kalimantan Tengah di Palangka Raya;
4. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah di Palangka Raya;
5. Direktur Politeknik Kesehatan kemenkes Palangka Raya.

Lampiran 9



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES PALANGKA RAYA

Sekretariat:
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah



PERSETUJUAN ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Nomor: 272/VII/KE.PE/2022

Judul Protokol Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya

Dokumen yang Disetujui dan Versi Dokumen : 1. Protokol Penelitian versi 03 2022
2. *Information for Subjects* versi 03 2022
3. Formulir *Informed Consent* versi 03 2022

Peneliti Utama : Sri Halipah

Peneliti Pendamping : -

Tanggal Persetujuan : 25 Juli 2022
(Berlaku selama satu tahun mulai dari tanggal persetujuan)

Lembaga/Lokasi Penelitian : SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya menyatakan bahwa dokumen di atas memenuhi prinsip etik yang telah diuraikan dalam Pedoman Internasional dan Nasional tentang standar dan prosedur etik penelitian dengan manusia.

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya berhak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat.

Peneliti wajib menyerahkan :

Laporan dari setiap efek samping serius yang ditimbulkan




Yeni Lucin S. Kep., MPH
Ketua KEPK

Lampiran 10

LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Sri Halipah
NIM Mahasiswa : PO.62.24.2.19.196
Judul KTI : Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri
Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMA
Muhammadiyah 1 Palangka Raya

Pembimbing Utama : Eline Charla Sabatina Bingan, SST.,M.Kes
Pembimbing Pendamping : Noordiati, SST., MPH

No	Tanggal	Nama Dosen	Materi Konsultasi	Tanda Tangan
1	17 Januari 2022	Eline Charla Sabatina Bingan, SST.,M.Kes	Konsultasi Judul, Mengajukan Judul Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya	
2	20 Januari 2022	Noordiati, SST., MPH	Konsultasi judul	
3	21 Februari 2022	Eline Charla Sabatina Bingan, SST.,M.Kes	Bimbingan tatap muka mengenai Bab 1-3	
4	24 Februari 2022	Noordiati, SST., MPH	Bimbingan tatap muka mengenai Bab 1-3	
5	04 Maret 2022	Eline Charla Sabatina Bingan, SST.,M.Kes	Bimbingan tatap muka mengenai Bab 1-3 dan melanjutkan Revisi	
6	08 Maret 2022	Eline Charla Sabatina Bingan, SST.,M.Kes	Bimbingan tatap muka mengenai Bab 1-3 dan melanjutkan revisi	

17 Maret 2022	Eline Charla Sabatina Bingan, SST.,M.Kes	Bimbingan tatap muka mengenai Bab 1-3 dan melanjutkan Revisi	
22 Maret 2022	Eline Charla Sabatina Bingan, SST.,M.Kes	Bimbingan tatap muka dan revisi Bab 1-3 dan melanjutkan revisi	
01 April 2022	Noordiati, SST., MPH	Bimbingan tatap muka mengenai Bab 1-3	
27 April 2022	Eline Charla Sabatina Bingan, SST.,M.Kes	ACC dan lanjut konsultasi ke Pembimbing II	
27 April 2022	Noordiati, SST.,MPH	ACC lanjut ujian seminar proposal	
12 Mei 2022	Eline Charla Sabatina Bingan, SST.,M.Kes	Bimbingan tatap muka dan revisi setelah ujian seminar proposal Bab 1-3	
23 Mei 2022	Eline Charla Sabatina Bingan, SST.,M.Kes	Bimbingan tatap muka dan revisi proposal Bab 1-3	
30 Mei 2022	Eline Charla Sabatina Bingan, SST.,M.Kes	Bimbingan tatap muka dan revisi proposal Bab 1-3 dan lanjut Bab 4-5	
01 Juni 2022	Noordiati, SST.,MPH	Bimbingan tatap muka dan revisi Bab 4-5, serta cara penulisan	
09 Juni 2022	Eline Charla Sabatina Bingan, SST.,M.Kes	ACC dan lanjut konsultasi ke Pembimbing II	
24 Juni 2022	Noordiati, SST.,MPH	ACC lanjut ujian hasil	
05 Agustus 2022	Eline Charla Sabatina Bingan, SST.,M.Kes	Bimbingan tatap muka dan revisi setelah ujian hasil	
29 Agustus 2022	Noordiati, SST.,MPH	Bimbingan tatap muka dan revisi Abstrak, lembaran persetujuan, lembaran pengesahan dan revisi Bab 2 -5	
28 Agustus 2022	Eline Charla Sabatina Bingan, SST.,M.Kes	Bimbingan tatap muka dan revisi lembaran persetujuan, lembaran pengesahan dan revisi Bab 2 dan juga Bab 4	