

**“TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG MASALAH
KESEHATAN REPRODUKSI DI MASA PANDEMI COVID-19
DI LINGKUNGAN PESANTREN AL-ITTIHAD CIANJUR
JAWA BARAT JULI – SEPTEMBER TAHUN 2021”**



Di Susun Oleh :

Rika Meliana

051922007

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN FAKULTAS KEPERAWATAN &
KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN JAKARTA TIMUR**

TAHUN 2020

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL :TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG
MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI DI MASA PANDEMI
COVID-19 DI LINGKUNGAN PESANTREN AL-ITTIHAD
CIANJUR

PENYUSUN :Rika Meliana
NIM :051922007



U N I V E R S I T A S
Jakarta, 26 November 2021
Menyetujui,
BINAWAN

Bintang Petralina, SST,M.Keb
NIDN: 0323087701

LEMBAR PENGESAHAN

“TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG MASALAH
KESEHATAN REPRODUKSI DI MASA PANDEMI COVID-19 DI
LINGKUNGAN PESANTREN AL-ITTIHAD CIANJUR”

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan di hadapan Tim
Penguji Program Studi D-III Kebidanan Universitas Binawan

Jakarta, 26 November 2021

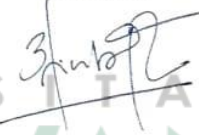
Menyetujui,

Penguji I



Egey Widya Larasati, SST., M.Keb
NIDN : 0917078706

Penguji II



Bintang Petralina, SST., M.Keb
NIDN: 0323087701

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan



Dinni Randayani Lubis, SST., M.Kes
NIDN: 0179088501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rika Meliana

NIM : 051922007

Prodi : Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya susun dengan judul **TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI DI MASA PANDEMI COVID-19 DI LINGKUNGAN PESANTREN AL-ITTIHAD CIANJUR** . Adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan plagiat dari Laporan Akhir orang lain. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, untuk dipergunakan bilamana digunakan.



Jakarta, 26 November 2021

Pembuat Pernyataan



Rika Meliana

Abstrak

Permasalahan utama yang dialami oleh remaja Indonesia yaitu ketidak tahuan terhadap tindakan yang harus dilakukan sehubungan dengan perkembangan yang sedang dialami, khususnya masalah kesehatan reproduksi remaja. Hal tersebut ditunjukkan dengan masih rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja. Remaja perempuan yang mengetahui tentang masa subur sebanyak 29% dan remaja laki-laki sebanyak 32,2%. Remaja perempuan dan remaja laki-laki yang mengetahui resiko kehamilan jika melakukan hubungan seksual untuk pertama kali masing-masing baru mencapai 49,5% dan 45,5 %. Hasil SDKI KRR tahun 2017 menunjukkan bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di Indonesia masih rendah. Hal ini dibuktikan remaja laki-laki yang saat ini merokok adalah 55% dan 37% mengonsumsi minuman beralkohol (Made Dewi Sariyani, 2020). Penduduk usia remaja 10-24 tahun berkisar 1,2 milyar jiwa (18%) di dunia yang memerlukan perhatian serius karena termasuk dalam usia sekolah dan usia kerja, dan berisiko terhadap masalah-masalah kesehatan reproduksi yaitu perilaku seksual pranikah, pernikahan dini, kehamilan dini, NAPZA dan HIV/AIDS.

KATA PENGANTAR

Segala puji Syukur penulis sampaikan kehadirat Allah SWT yang atas limpahan Rahmat, Taufik, dan Hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “ **Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Masalah Kesehatan Reproduksi Di Masa Pandemi Covid-19 Di Lingkungan Pesantren Al-Ittihad Cianjur** ”. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat mengikuti ujian akhir progra D3 Kebidanan, di Universitas Binawan. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan atas junjungan Nabi Muhammad SAW, sebaik-baiknya para Nabi dan Rasul.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa laporan ini tidak akan terwujud tanpa ada partisipasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala ketulusan dan keikhlasan penulis menyampaikan rasa terimakasih yang sedalam-dalamnya, khususnya kepada yang terhormat.

1. Dr.Ir Illah Sailah, MS, selaku Rektor Universitas Binawan.
2. Ns. Harizza Pertiwi. S.kep., Mn Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.
3. Dinni Randayani Lubis, S.ST, M.Kes, selaku ketua prodi kebidanan Universitas Binawan.
4. Ibu Eggy Widya Larasati, SST, M.Keb selaku penguji I yang telah memberikan bekal pengetahuan dan menyediakan waktu dengan iringan doa semoga Allah SWT senantiasa membalas segala amal baiknya dengan balasan yang berlipat ganda.
5. Ibu Bintang Petralina, SST., M.Keb selaku pembimbing dan penguji II dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, yang telah memberikan bekal pengetahuan dan menyediakan waktu, tenaga serta pikiran kepada penulis.

6. Para dosen yang turut memberikan motivasi dan bimbingan untuk saya.
7. Terkhusus untuk Ibunda dan Ayahanda tercinta yang telah membesarkan dan mendidik penulis, dan semua keluarga yang telah mendoakan. Terima kasih telah mau berjuang bersama saya hingga akhir, semoga senantiasa mendapatkan lindungan dan keselamatan dari Allah SWT, Aamiin.
8. Teman-teman seperjuangan di Universitas Binawan, angkatan 2018 terkhusus untuk Meylina Utami, Lekat hayati, Dewi Kusmita Sari, dan Septi Marantika yang telah banyak membantu, terima kasih atas dukungan dan iringan do'anya semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan taufik dan hidayahnya kepada kita, Aamiin.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki, karena itu saran dan kritik yang bersifat membangun dari manapun datangnya sangat penulis harapkan untuk diperbaiki di masa yang akan datang.

Semoga segala bimbingan dan dukungan dari semua pihak mendapatkan balasan dari Allah SWT, Aamiin.

Jakarta, Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS	
LEMBAR PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi dan Rumusan masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Pengetahuan	7
B. Kesehatan Reproduksi	13
C. Masalah Kesehatan Reproduksi	19
D. Kebijakan Pemerintah Dalam Penanganan Masalah Kesehatan Reproduksi di Indonesia	31
E. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja	32
F. COVID-19	32
G. Kerangka Teori	37
BAB III KERANGKA KONSEP	38
A. Kerangka Konsep	38
B. Definisi Oprasional	39
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	40
A. Desain Penelitian	40
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	40
C. Populasi dan Sampel	40
D. Etika Penelitian	41
E. Teknik Pengumpulan Data	43
F. Pengelolaan Data	44
G. Analisa Data	45
BAB V HASIL PENELITIAN	47

BAB VI PEMBAHASAN	53
BAB VII PENUTUP	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	59



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah remaja dengan rentang usia 10-24 tahun pada tahun 2010 adalah 63.421.563 jiwa atau 26,7% dari total jumlah penduduk Indonesia. Tahun 2020 Di Provinsi Jawa Barat, terdapat sekitar 4.133.255 - 4.152.110 jiwa yang berusia remaja dari total keseluruhan sejumlah 49,9 juta jiwa penduduk Jawa Barat. Mengetahui jumlah remaja yang sangat besar, maka remaja sebagai generasi penerus bangsa perlu dipersiapkan menjadi manusia yang sehat secara fisik, mental dan spiritual (BKKBN, 2012).

Permasalahan utama yang dialami oleh remaja Indonesia yaitu ketidaktahuan terhadap tindakan yang harus dilakukan sehubungan dengan perkembangan yang sedang dialami, khususnya masalah kesehatan reproduksi remaja. Hal tersebut ditunjukkan dengan masih rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja. Remaja perempuan yang mengetahui tentang masa subur sebanyak 29% dan remaja laki-laki sebanyak 32,2%. Remaja perempuan dan remaja laki-laki yang mengetahui resiko kehamilan jika melakukan hubungan seksual untuk pertama kali masing-masing baru mencapai 49,5% dan 45,5 %. Hasil SDKI KRR tahun 2017 menunjukkan bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di Indonesia masih rendah. Hal ini dibuktikan remaja laki-laki yang saat ini merokok adalah 55% dan 37% mengonsumsi minuman beralkohol (Made Dewi Sariyani, 2020). Penduduk usia remaja 10-24 tahun berkisar

1,2 milyar jiwa (18%) di dunia yang memerlukan perhatian serius karena termasuk dalam usia sekolah dan usia kerja, dan berisiko terhadap masalah-masalah kesehatan reproduksi yaitu perilaku seksual pranikah, pernikahan dini, kehamilan dini, NAPZA dan HIV/AIDS. WHO (2015) menyebutkan bahwa sekitar 21 juta remaja perempuan yang berumur 15-19 tahun di Negara berkembang, mengalami kehamilan setiap tahun dan hampir setengah kehamilan tersebut (49%) merupakan kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan tersebut salah satunya disebabkan oleh adanya perilaku seks menyimpang yang cenderung mengalami peningkatan setiap tahunnya. Remaja yang menerima pendidikan kesehatan seksual hanya 47,6% yang mau membicarakan masalah seksualitas dengan orangtua, sedangkan remaja yang tidak diberikan pendidikan kesehatan seksual hanya 53,3% yang mau membicarakan masalah seksual dengan orangtuanya. Penduduk berusia 13-15 tahun di Amerika Serikat menyumbang sekitar 20% dari semua diagnosis HIV baru dan juga setengah dari 20 juta PMS baru dilaporkan setiap tahun berada pada usia 15-24 tahun. (Lestyoningsih, 2018)

Menurut BPS (2015), yang menyatakan sekitar 62,7% remaja di Indonesia telah melakukan hubungan seks di luar nikah dan 20% diantaranya mengalami kehamilan di luar nikah sementara 21% dari perempuan yang hamil diluar nikah tersebut pernah melakukan aborsi. Sebanyak 28% remaja perempuan meminum minuman beralkohol pada usia <15 tahun. Sekitar 0,7% remaja putri usia 15-19 tahun terlibat

penyalahgunaan NAPZA, terdapat 59% perokok wanita mulai merokok <15 tahun. Kasus AIDS tahun 1987-2013 tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 20-29 tahun 30,7%, sehingga dikaitkan tertular HIV sekitar 5 tahun sebelumnya yaitu kemungkinan pada saat usia 15 tahun. Menurut penelitian Hastuti (2018) di 33 provinsi Indonesia, 56,1% remaja yang sedang berpacaran, 83,9% pernah memiliki pacar dan 65,8% memulai untuk berpacaran di usia antara 13-18 tahun. Tingginya angka remaja yang sudah pacaran dikhawatirkan dapat menjerumuskan ke dalam perilaku seks pranikah. Hal ini menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan dan pernikahan dini, yang berisiko terkena kanker leher Rahim. Menurut BPS (2015) remaja putri usia 15-24 tahun di 20 Kabupaten di empat provinsi yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Lampung menemukan 46,2% remaja putri masih menganggap bahwa perempuan tidak akan hamil hanya dengan sekali melakukan hubungan seks. Kesalahan persepsi ini sebagian besar diyakini oleh remaja putri 42,3%, hanya 19,2% remaja yang menyadari peningkatan risiko untuk tertular PMS bila memiliki pasangan seksual lebih dari satu. 51% mengira bahwa mereka akan berisiko tertular HIV hanya bila berhubungan seks dengan pekerja seks komersial, disamping adanya mitos dan budaya tabu untuk membicarakan masalah tentang reproduksi yang berkembang di masyarakat. (Lestyoningsih, 2018)

Populasi penelitian perempuan di Kabupaten Cianjur, berdasarkan hasil penelitian dari 96 responden yang diteliti, ternyata responden yang menikah dini proporsinya ada sebanyak 84,0% hamil sebelum menikah dan

52,1% yang tidak hamil sebelum menikah. (Dyah Mayasari Fatwa, 2015) Annisa Foundation juga pernah melakukan penelitian kepada 412 orang siswa SMP dan SMA di Cianjur. Hasilnya, lebih dari 42,3% pelajar perempuan di kota santri itu telah melakukan hubungan seks pranikah yang dilakukan atas dasar suka sama suka dan sebagian dilakukan dengan lebih dari satu pasangan. (Haryani, 2014)

Dengan adanya COVID berbagai sektor riil telah terdampak, mulai dari sosial, ekonomi, pendidikan hingga kesehatan. Dalam hal ini yang sangat berpengaruh adalah sektor ekonomi dan kesehatan. Kesehatan memiliki definisi yang diatur langsung dalam UU RI nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, yaitu keadaan sehat secara fisik, mental, sosial secara utuh. Tidak hanya bebas dari penyakit saja tetapi dari kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Situasi kesehatan reproduksi akibat dampak dari pandemi COVID-19 di Indonesia khususnya wanita mengalami ancaman dikarenakan perubahan prioritas pelayanan kesehatan di masa pandemi ini (Widiati, 2021)

Berdasarkan survey pendahuluan pondok pesantren al-ittihad sosialisasi masalah kesehatan reproduksi tidak didapatkan oleh siswa dari mata pelajaran namun, menurut guru BK siswa mendapatkan pengetahuan terkait kesehatan reproduksi melalui sosial media yang dicari oleh siswa sendiri. Sehingga peneliti ingin mengetahui bagaimana pemahaman siswa pesantren tentang masalah-masalah kesehatan reproduksi.

B. Identifikasi dan Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan Bagaimana pengetahuan remaja putri tentang masalah kesehatan reproduksi di masa Pandemi Covid-19 di lingkungan pesantren.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri tentang masalah kesehatan reproduksi di masa Pandemi Covid-19 di lingkungan pesantren Al-Ittihad Cianjur.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja putri tentang masalah kesehatan reproduksi di masa pandemi di pondok pesantren al-ittihad.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja putri tentang masalah kesehatan reproduksi di masa pandemi di pondok pesantren al-ittihad berdasarkan usia.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja putri tentang masalah kesehatan reproduksi di masa pandemi di pondok pesantren al-ittihad berdasarkan usia menarche
- d. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja putri tentang masalah kesehatan reproduksi di masa pandemi di pondok pesantren al-ittihad berdasarkan sumber informasi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk memperluas wawasan, serta sebagai sumber bacaan tentang tingkat pengetahuan remaja yang berusia 12-17 tahun kesehatan reproduksi.

2. Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat selama menempuh Pendidikan dan dapat memperoleh gambaran nyata mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

3. Bagi Masyarakat

Dapat menambah keyakinan dalam memecahkan suatu masalah serta dapat menambah wawasan dan pengalaman dan dapat mengidentifikasi suatu masalah atau fakta secara sistematis.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Pondok Pesenren Cianjur. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja yang berusia 12-17 tahun. Variabel yang ingin diteliti mengenai tingkat pengetahuan remaja yang berusia 12-17 tahun tentang masalah kesehatan reproduksi. Data penelitian ini, informasi yang diperlukan didapatkan melalui data primer. Data primer didapat dari hasil kuesioner yang diisi oleh remaja dan data dari hasil pengetahuan remaja putri tentang pengetahuan masalah reproduksi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan (*knowledge*) menurut (Notoatmodjo, 2011), adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga.

a. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2011), ada enam tingkat pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif, yakni :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh sebab itu, ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur bahwa seseorang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain :menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehention*)

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

3) Aplikasi (*Aplication*)

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

Aplikasi ini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, misalnya: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan mengelompokkan dan sebagainya.

5) Situasi (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu

bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya, terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

a. Usia

1) Pengertian

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Umur manusia diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung. Usia kerja merupakan usia yang sudah memasuki usia produktif baik yang sudah bekerja maupun yang belum bekerja. (Badan Pusat Statistik, 2015)

Umur sangat berperan penting dalam memperoleh pengetahuan sekaligus dalam pengambilan keputusan. Semakin

matang umur seseorang fungsi organ-organ tubuhnya juga mengalami peningkatan termasuk daya ingat. Hal ini sejalan dengan penelitian Md. Ruhul Kabir, Susmita Ghosh and Asma Shawly (2019) dalam judul Causes Of Early Marriage And Its Effect On Reproductive Health Of Young Mothers In Bangladesh yang menyatakan terdapat hubungan umur dengan kesehatan reproduksi yang sangat erat, apabila terjadi kehamilan pada perempuan di usia dini yang dimana anatomi tubuh belum siap untuk proses kehamilan, yang berakibat padakematian pada ibu dan anak selama proses kehamilan maupun persalinan, kelahiran prematur, berat bayi lahir kurang 2500 gram, kelainan bawaan, sexually transmitted diseases, depresi postpartum. (Waroh, 2020)

2) Kategori Umur Menurut WHO

- a) Masa balita usia 0 – 5 tahun
- b) Masa kanak-kanak usia 5 – 11 tahun
- c) Masa remaja awal usia 12 – 16 tahun
- d) Masa remaja akhir usia 17 – 25 tahun.
- e) Masa dewasa awal usia 26 – 35 tahun.
- f) Masa dewasa akhir usia 36 – 45 tahun.
- g) Masa lansia awal usia 46 – 55 tahun.
- h) Masa lansia akhir usia 56 – 65 tahun
- i) Masa manula usia 65 – ke atas

b. Usia Menarche

Menarche berasal dari Bahasa Yunani yakni mēn (bulan) dan arkhē (permulaan) adalah siklus menstruasi pertama, atau permulaan perdarahan menstruasi pertama, pada manusia wanita. Menarche adalah saat haid/menstruasi yang datang pertama kali pada seorang wanita yang sedang menginjak dewasa (Prawirohardjo, 2014).

Definisi menarche menurut Kusmiran (2014) menarche diartikan sebagai permulaan menstruasi pada seorang wanita pada masa pubertas, yang biasanya muncul pada usia 12 sampai 14 tahun.

Perubahan penting terjadi pada masa remaja menuju wanita dewasa, menandakan bahwa anak tersebut sudah memasuki tahap kematangan organ seksual dalam tubuhnya.

Usia menarche yang terlampau cepat pada remaja dapat menyebabkan ketidaksiapan dan masalah remaja akibat pematangan organ reproduksi yang akan memberikan dorongan-dorongan seksual dan selanjutnya dapat memunculkan masalah seperti kehamilan yang tidak diinginkan Selain itu, menarche yang terlalu cepat juga menjadi faktor risiko terjadinya kanker payudara, kanker ovarium, risiko penyakit kardiovaskuler, dan juga menopause yang lebih cepat menurut penelitian (Karapanou, 2010) dalam judul Determinants of menarche.

Menurut Marmi (2013) usia terjadinya menarche dikategorikan menjadi :

- 1) Menarche cepat : usia <11 tahun
- 2) Menarche normal : usia 11-13 tahun
- 3) Menarche lambat : usia > 13 tahun

c. Sumber Informasi

Sumber informasi adalah media yang berperan penting bagi seseorang dalam menentukan sikap dan keputusan untuk bertindak. Meningkatkan minat Wanita Usia Subur (WUS) mendorong bagi WUS itu sendiri untuk selalu berusaha mencari informasi dalam berbagai bentuk. Sumber informasi itu dapat diperoleh dengan bebas mulai dari teman sebaya, buku-buku, film, video, bahkan dengan mudah membuka situs-situs lewat internet (Taufia, 2017).

Hasil penelitian Mochamad Iqbal Nurmansyah, Badra Al-Aufa, Yuli Amran 2013 dalam judul Peran Keluarga, Masyarakat Dan Media Sebagai Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Pada Mahasiswa salah satu sumber informasi mengenai kesehatan reproduksi berasal dari organisasi kemasyarakatan. Masyarakat dapat melakukan penyebaran informasi kesehatan reproduksi melalui pertemuan-pertemuan dan wadah-wadah yang fokus dalam membahas kesehatan reproduksi. Selain pertemuan masyarakat, sarana atau sumber lain dalam menyediakan informasi kesehatan reproduksi terhadap responden adalah wadah-wadah atau organisasi bagi remaja untuk memperoleh informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja. Sumber informasi lain dalam menyebarkan

informasi mengenai kesehatan reproduksi yaitu melalui media cetak maupun media elektronik. Media cetak yang dimaksud adalah surat kabar maupun majalah sedangkan yang dimaksud media elektronik dalam penelitian ini adalah radio dan televisi. Penggunaan media terkait dengan kesehatan reproduksi menjadi hal yang dilematis . Di satu sisi, media dapat memberikan informasi yang tepat mengenai kesehatan reproduksi. Namun tidak sedikit remaja yang menggunakan media secara tidak tepat, misalnya melihat gambar dan video porno. Peran media seharusnya dapat ditingkatkan lagi sehingga mampu meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi. Aksesibilitas media yang sangat mudah dijangkau oleh remaja menjadi peluang dalam penyebaran informasi mengenai kesehatan reproduksi yang cepat dan tepat. (Mochamad Iqbal Nurmansyah, 2013)

Sumber informasi menurut (Mochamad Iqbal Nurmansyah, 2013)

- 1) Media cetak (buku, majalah)
- 2) Media elektronik (internet, TV)
- 3) Orang (guru, orang tua, petugas kesehatan, teman)

B. Kesehatan Reproduksi

1. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Pengertian sehat tidak semata-mata berarti bebas dari penyakit atau kecacatan fisik, melainkan juga secara psikis, secara mental, sosial, dan

kultural. Sehat secara fisik berarti suatu keadaan yang tidak sakit dan tidak memiliki cacat secara fisik. Sehat bukan merupakan suatu kondisi saja, tetapi hasil dari proses penyesuaian. Artinya sehat bukan hanya dipahami sebagai suatu keadaan tapi merupakan proses menjadi sehat. (Hasanah, 2016)

Arti reproduksi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah pengembangbiakan; tiruan; hasil ulang. Jadi istilah reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya.

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan kesehatan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial, dan bukan semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya. Dari definisi diatas tersirat pengertian bahwa adanya hak akan kehidupan seksual yang aman; kebebasan memutuskan kapan dan berapa sering berproduksi; dan secara implisit tercakup pula adanya penyediaan adanya akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai dan seseorang merasa sehat reproduksi jika organ reproduksinya mampu berfungsi dengan baik. (Bakar, 2014)

2. Sistem Organ Reproduksi

Organ reproduksi pada perempuan terdiri dari ovarium, tuba fallopi, uterus, vagina (kemaluan), selaput dara, bibir kemaluan, klitoris, saluran kemih. Ovarium adalah organ reproduksi yang berfungsi mengeluarkan

sel telur. Tuba falopi berfungsi menyalurkan sel telur setelah keluar dari indung telur dan tempat terjadinya pembuahan. Uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya tempat calon bayi. Vagina adalah lubang tempat masuknya sel sperma pada saat bersenggama. Vagina juga merupakan jalan keluarnya darah saat haid dan janin yang akan dilahirkan. Hymen merupakan lapisan tipis yang berada di dalam liang kemaluan. Bibir kemaluan adalah bagian paling luar yang memiliki banyak pembuluh darah. Klitoris adalah organ reproduksi yang memiliki tingkat kepekaan terhadap rangsangan yang sangat tinggi karena tersusun dari banyak pembuluh darah. Saluran kemih berguna untuk mengeluarkan air kencing dan terletak di antara klitoris dan mulut vagina. (Hasanah, 2016)

Cara menjaga kesehatan organ reproduksi penting diketahui oleh semua orang tidak hanya wanita namun pria pun perlu mengetahui bagaimana cara menjaga dengan baik dan benar organ reproduksi yang dimilikinya. Berikut ini ada berbagai cara yang bisa anda lakukan untuk menjaga kesehatan organ reproduksi:

a. Memakai Celana Dalam Dari Katun dan Tidak Ketat

Meski lebih mahal dari bahan dasar nilon, celana dalam dari katun adalah yang paling baik, karena dapat menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara di dalam organ reproduksi menjadi lancar. Bahan dasar dari satin, nilon atau bahan sintetis lainnya justru menyebabkan organ reproduksi menjadi panas dan lembab.

b. Rajin Mengganti Celana Dalam

Wanita yang sedang mengalami keputihan dan wanita yang merasa bahwa organ reproduksinya mengeluarkan keringat yang berlebihan, sebaiknya rajin mengganti celana dalam. Keringat yang berlebihan bisa menyebabkan perkembangan dan pertumbuhan bakteri di dalam organ reproduksi.

c. Meringankan Organ Reproduksi

Untuk menjaga kesehatan organ reproduksi yang dimiliki oleh pria maupun wanita sebaiknya sehabis melakukan BAK dan juga BAB mengeringkan organ reproduksinya menggunakan handuk kecil. Jangan menggunakan tisu yang berwarna dan mengandung parfum untuk mengeringkan organ reproduksinya. Pemakaian tisu ini tidak menyehatkan organ reproduksi. Karena tisu belum tentu steril dan mengandung bahan kimia yang dapat menyebabkan iritasi pada organ reproduksi.

d. Hindari Pemakaian Pembersih Kewanitaan Setiap Hari dan Dalam Jangka Panjang

Penggunaan pembersih kewanitaan tidak dianjurkan dalam jangka panjang. Hal ini berkaitan dengan flora atau bakteri Fnormal yang terdapat didalam organ reproduksi wanita. Flora normal ini berperan sebagai salah satu bentuk pertahanan, yang mana sangat dipengaruhi oleh pH organ reproduksi wanita. pH (tingkat keasaman) dalam organ reproduksi menjadi tidak seimbang.

Ketidakseimbangan pH ini akan menyebabkan bakteri-bakteri normal tersebut menjadi mati sehingga organ reproduksi dapat terserang bakteri dari luar.

e. Membasuh Organ Reproduksi dengan Benar

Banyak orang yang salah dalam membasuh organ reproduksinya, cara yang salah itu justru bisa menyebabkan berbagai macam gangguan masalah kesehatan kelamin yang akan muncul. Cara membasuh organ reproduksi yang benar adalah dari depan ke belakang bukanlah sebaliknya.

f. Jangan Menggaruk Organ Reproduksi

Saat jamur, kuman dan bakteri berkembang biak di kulit organ reproduksi anda, hal itu akan menyebabkan rasa gatal. Menggaruk organ reproduksi pun bisa menyebabkan iritasi, jika iritasi organ reproduksi justru akan merasakan perih dan menyebabkan organ reproduksi menjadi luka.

g. Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi Saat Menstruasi

Wanita sebaiknya memperhatikan dengan benar kebersihan organ reproduksinya saat dia dalam masa menstruasi. Rajinlah mengganti pembalut, pembalut yang jarang diganti bisa menyebabkan iritasi, gatal dan juga rasa panas. Rajin membersihkan badan, sebab saat menstruasi kelenjar keringat akan memproduksi keringat yang banyak dibandingkan saat tidak menstruasi.

Dianjurkan untuk mengganti pembalut 4-5 kali sehari disaat darah haid yang keluar banyak. Bila pada hari-hari haid terakhir, cukup mengganti pembalut 3 kali sehari yaitu pada pagi, sore, dan malam hari.

h. Memilih Pembalut yang Aman

Saat membeli pembalut, pastikan keamanan barang yang kita beli dalam keadaan baik dan tertutup rapat. Pilih pembalut dari bahan sangat lembut dan lentur, untuk mengurangi iritasi pada daerah kulit vagina. Periksa selalu tanggal kadaluarsa pemakaian pembalut.

3. Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh di usia remaja, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. (Bakar, 2014)

Masa remaja adalah masa khusus dan penting, karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia dan terjadi perubahan fisik secara cepat, yang tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan (mental emosional). Perubahan fisik yang pesat dan perubahan hormonal merupakan pemicu masalah kesehatan remaja serius karena timbulnya dorongan motivasi seksual yang menjadikan remaja rawan terhadap penyakit dan masalah kesehatan reproduksi (kespro), karena hal ini perlu adanya pengertian dan bimbingan serta dukungan dari

sekitarnya agar mereka dapat tumbuh dan berkembang menjadi manusia dewasa yang sehat baik fisik, mental maupun psikososial. (LDFEBUI, 2018).

Jika seorang remaja yang tidak mendapatkan bimbingan, serta pelajaran yang baik kemungkinan besar seorang remaja akan melakukan penyimpangan yang dianggap sebagai masalah kesehatan reproduksi pada remaja.

C. Masalah Kesehatan Reproduksi

Masalah-masalah yang sering terjadi pada remaja adalah penyalahgunaan NAPZA, penyalahgunaan media massa (melihat situs porno), tindak kekerasan seksual, seperti pemerkosaan, pelecehan seksual dan transaksi seks komersial, free sex, kehamilan yang tidak diinginkan yang sering menjurus kepada aborsi yang tidak aman, perkawinan dan kehamilan dini, dan masalah IMS termasuk infeksi HIV/AIDS. Masalah-masalah kesehatan reproduksi remaja ini berdampak sangat buruk kepada remaja-remaja yang melakukan penyimpangan tersebut misalnya, remaja pria yang tidak perjaka dan remaja wanita yang tidak perawan, infeksi organ-organ reproduksi, anemia, kemandulan dan kematian karena pendarahan, mengalami trauma kejiwaan (depresi, rendah diri, rasa berdosa, hilang harapan masa depan), kemungkinan hilangnya kesempatan untuk melanjutkan pendidikan dan kesempatan bekerja, dan kemungkinan juga akan melahirkan bayi yang kurang/tidak sehat.

Untuk mencegah dan menghindari masalah kesehatan reproduksi remaja ini, remaja harus mendapatkan pembinaan kesehatan reproduksi. Pembinaan kesehatan reproduksi remaja bertujuan untuk memberikan informasi dan pengetahuan seperti:

- a. Pengetahuan tentang perkembangan fisik, kejiwaan dan kematangan seksual remaja (misalnya informasi tentang haid, mimpi basah, tentang alat reproduksi remaja laki-laki dan perempuan) yang akan membuat para remaja menjadi lebih matang dan mengerti.
- b. Pengetahuan tentang pergaulan yang sehat antara remaja laki-laki dan perempuan serta kewaspadaan terhadap masalah remaja yang banyak terjadi, sekaligus juga tentang kiat-kiat untuk mempertahankan diri baik secara fisik maupun secara mental dalam menghadapi godaan.
- c. Pengetahuan tentang proses reproduksi yang bertanggung jawab, artinya para remaja diberi pemahaman tentang seks sebagai suatu kebutuhan biologis manusia dan cara penyalurannya yang baik dan positif. Hubungan seksual hanya dilakukan setelah berkeluarga dengan maksud dan tujuan untuk melanjutkan keturunan.
- d. Pengetahuan tentang persiapan pranikah, yang diperlukan oleh para remaja agar para calon pengantin lebih siap, baik mental maupun emosional dalam memasuki kehidupan berkeluarga.
- e. Pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan. (Bakar, 2014)

1. NAPZA

a. Pengertian

NAPZA adalah obat/bahan/zat, yang bukan ter golong makanan. Jika diminum, diisap, dihirup, ditelan atau disuntikan, berpengaruh terutama pada kerja otak (susunan saraf pusat), dan sering menyebabkan ketergantungan. Akibatnya, kerja otak berubah (meningkat atau menurun). Demikian pula fungsi vital organ tubuh lain (jantung, peredaran darah, pernapasan, dan lain-lain).

b. Klasifikasi Narkotika menurut Undang-Undang Nomor 35

tahun 2009 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 tahun 2017 dibagi menjadi 3 golongan, yaitu:

1) Narkotika Golongan I

Narkotika golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan, dalam jumlah terbatas dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, reagensia diagnostik dan reagensia laboratorium setelah mendapat persetujuan dari Menteri Kesehatan. Saat ini sebanyak 114 zat masuk ke dalam narkotika golongan I. Contoh: opium, kokain, ganja, MDMA.

2) Narkotika Golongan II

Narkotika golongan II dapat digunakan untuk pelayanan kesehatan sesuai ketentuan. Saat ini sebanyak 91 zat masuk ke dalam narkotika golongan II. Contoh: morfin, petidin, fentanyl.

3) Narkotika Golongan III

Narkotika golongan III dapat digunakan untuk pelayanan kesehatan sesuai ketentuan. Saat ini sebanyak 15 zat masuk ke dalam narkotika golongan III. Contoh: kodein, buprenorfi.

2. Keputihan

a. Pengertian

Keputihan adalah salah satu masalah kesehatan reproduksi remaja khususnya yang sering dikeluhkan oleh wanita. Masalah keputihan yang terjadi pada remaja perlu mendapatkan perhatian khusus. Jika pada saat remaja dibiarkan maka akan menimbulkan penyakit yang serius. Keputihan adalah sesuatu hal yang wajar. Keputihan terjadi menjelang saat menstruasi. Keputihan masih dalam batas normal selama berwarna bening atau jernih, selama tidak berbau, tidak terasa gatal dan dalam jumlah yang tidak berlebihan. Bila cairan berubah menjadi warna kekuningan, berbau dan disertai gatal maka telah menjadi keputihan yang tidak normal. (Helmy Ilmiawati, 2016)

b. Klasifikasi keputihan ada dua yaitu:

- 1) Keputihan fisiologis Berupa cairan jernih, tidak berbau dan tidak gatal, mengandung banyak epitel dengan leukosit yang jarang.
- 2) Keputihan Patologis Cairan eksudat yang berwarna, mengandung banyak leukosit, jumlahnya berlebihan, berbau tidak sedap, terasa gatal atau panas, sehingga seringkali menyebabkan luka akibat garukan di daerah mulut vagina.

c. Faktor risiko keputihan

Faktor risiko keputihan yang menyebabkan infeksi jamur candida, antara lain:

- 1) Menggunakan obat antibiotik
- 2) Menggunakan kontrasepsi oral
- 3) Menderita kencing manis
- 4) Kehamilan
- 5) Menggunakan celana dalam ketat atau yang berbahan nilon
- 6) Menggunakan bilasan vagina
- 7) Mengonsumsi makanan yang berkadar gula tinggi
- 8) Kegemukan

3. Rokok Pada Remaja

a. Pengertian

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lainnya (Bala, 2015).

b. Jenis Perokok

Jenis perokok dapat dikatakan ada dua jenis yaitu:

- 1) Perokok Aktif (Active Smoker) Perokok aktif adalah orang yang melakukan langsung aktivitas merokok dan memiliki kebiasaan

merokok dan secara langsung mereka juga menghirup asap rokok yang mereka hembuskan dari mulut mereka.

- 2) Perokok Pasif (Passive Smoker) Perokok pasif adalah seseorang yang tidak merokok tetapi secara tidak langsung menghirup asap dari hembusan dari mulut perokok aktif(Hajjah, 2016).

c. **Bahaya Rokok**

Menurut Zulkifli (2010) Rokok memiliki 4000 zat kimia berbahaya untuk kesehatan, dua diantaranya adalah nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik. Sebagaimana telah kita ketahui kandungan dari rokok terdapat 4000 zat kimia yang sangat berbahaya bagi tubuh kita. Berikut kasus-kasus medis tentang rokok terhadap tubuh kita:

1) Kehamilan

Wanita yang mempunyai kebiasaan merokok akan sulit mengalami kehamilan dan rentan mengalami keguguran. Hasil penelitian kementerian kesehatan AS terhadap beberapa wanita yang merokok selama kehamilan, menyatakan bahwa tingkat kematian janin dan bayi meningkat menjadi 28-60%. Perempuan yang merokok ketika hamil beresiko lebih besar mengalami risiko keguguran, kematian janin, mengganggu system saraf janin, membuat lingkaran bayi kecil, memicu terjadinya solusio plasenta (keluarnya plasenta dari rahim sebelum bayi lahir) dan memperbesar sindrom kematian mendadak pada bayi.

2) Pencernaan

Bagi lambung, rokok lebih berbahaya daripada kopi atau yang lainnya. Zat-zat kimia yang ada di dalam rokok dapat mengganggu keseimbangan pengeluaran asam lambung, secara otomatis membuat keseimbangan kerja lambung juga terganggu. Berdasarkan penelitian, nikotin mengganggu kerja pankreas dalam menetralkan asam di lambung dan usus, mengakibatkan terjadi tukak dan menimbulkan pendarahan di daerah tersebut. Bila di lambung ada beberapa gangguan, maka tubuh kita juga akan mengalami gangguan karena pendistribusian zat-zat makanan tidak dapat berjalan dengan lancar.

3) Kanker

Menurut International Agency for Research on Cancer (Lembaga Internasional Untuk Riset Kanker), tembakau memegang peranan penting dalam terjadinya beberapa jenis kanker yang paling sering menyerang manusia, seperti:

a) Kanker Paru-paru

Jika ia berhenti sebelum usia pertengahan, maka orang tersebut dapat terbebas dari 90% resiko kesehatan yang diakibatkan oleh merokok.

b) Kanker Mulut dan Tenggorokan

Merokok merupakan faktor resiko penting terjadinya kanker laring (pangkal tenggorokan), saluran mulut, dan

esophagus. Lebih dari 90% penderita “kanker mulut” adalah perokok. Tingkat kematian perokok akibat kanker pangkal tenggorokan sebesar 20-30 kali daripada orang yang tidak merokok.

c) Kanker Ginjal dan Kandung Kemih

Kebiasaan merokok menyebabkan kanker kandung kemih yang menyerang pria dan wanita. Studi ilmiah menunjukkan bahwa kanker ginjal lebih sering ditemukan para perokok daripada mereka yang tidak merokok.

d) Kanker Pankreas

Kanker pankreas merupakan penyakit yang sangat fatal dengan tingkat kesembuhan tidak lebih dari 4% pada orang yang lebih dari lima tahun menderita. Merokok terbukti sebagai penyebab yang kuat dan konsisten dari timbulnya penyakit ini, sekalipun resiko terkena akan menurun jika yang bersangkutan sudah berhenti merokok selama 10 tahun.

e) Kanker Perut

Kanker perut terbukti memiliki hubungan yang kuat dengan merokok, baik pada wanita maupun pria. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat resiko berbanding lurus dengan jumlah dan lama merokok. Semakin lama merokok semakin besar kemungkinan terkena penyakit ini.

f) Kanker Liver atau Hati

Penelitian terkontrol pada sejumlah besar orang menunjukkan adanya hubungan antara merokok dengan kanker hati.

4. **Kehamilan dan Aborsi**

Kehamilan merupakan hal yang dinantikan oleh setiap wanita yang telah menikah dan menginginkan keturunan, tetapi dapat menjadi suatu masalah apabila terjadi pada wanita, khususnya remaja yang belum menikah. Menurut data yang ada pada WHO, di Indonesia terdapat 10 hingga 20 persen wanita yang hamil sebelum usia 18 tahun, dan 10 hingga 16 persen di antaranya tidak direncanakan.¹⁵ Kehamilan yang tidak direncanakan umumnya juga merupakan kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*). Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Usia menstruasi yang semakin dini dengan usia kawin yang semakin tinggi menyebabkan masa yang rawan untuk terjadinya perilaku seksual yang cenderung negatif. Hal ini ditunjukkan dengan banyaknya kasus kehamilan remaja di luar nikah. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, khususnya tentang perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan, tidak menggunakan maupun kegagalan penggunaan alat kontrasepsi karena tidak mengetahui metode yang benar, dan kehamilan akibat pemerkosaan oleh pasangan kencannya (*date rape*) merupakan beberapa faktor lainnya yang mengakibatkan kehamilan yang tidak diinginkan.

Kehamilan remaja dapat menimbulkan risiko yang tinggi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor. Yang pertama, uterus belum siap untuk mendukung proses kehamilan. Pada tubuh wanita, ukuran uterus berubah sejalan dengan umur dan perkembangan hormonalnya. Pada saat bayi hingga usia kurang dari 8 tahun, perbandingan antara panjang korpus uteri dengan serviks adalah 1:2. Ukuran korpus uteri akan bertambah hingga usia anak 14 tahun, pada masa ini panjang korpus uteri akan kurang lebih sama dengan panjang serviks. Pada wanita dewasa (18-19 tahun), perbandingannya menjadi 2:1. Hal ini menyebabkan uterus menjadi tidak stabil apabila harus menampung janin saat usia belum mencapai 18 tahun. Selain itu, sistem hormonal yang mengatur reproduksi belum terkoordinasi dengan lancar. Pada usia 14-19 tahun, sistem hormonal belum stabil. Di masa ini, hormon gonadotropin baru mulai bekerja dalam proses pematangan ovarium dan uterus. Apabila telah terjadi pembuahan pada saat demikian, hal ini akan meningkatkan risiko pada kehamilan seperti terjadinya perdarahan, persalinan prematur, bahkan abortus. Selain itu, usia kehamilan yang terlalu dini dapat memperpanjang rentang usia reproduksi aktif. Hal ini meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks di kemudian hari. Dan selanjutnya, kematangan psikologis untuk menghadapi proses persalinan dan untuk selanjutnya mengasuh anak umumnya belum dicapai oleh remaja.

Terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan dan tidak diinginkan meningkatkan risiko pengambilan keputusan aborsi pada remaja. Istilah aborsi dipakai untuk menjelaskan pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Aborsi buatan adalah pengakhiran kehamilan sebelum 20 minggu akibat tindakan. Diperkirakan 2,2 hingga 4 juta remaja wanita di dunia melakukan aborsi setiap tahunnya. Kelompok remaja menduduki 14% dari total kasus aborsi yang tidak aman, karena kurangnya akses aborsi yang aman dan legal, yang dilakukan oleh oknum yang kurang memiliki keterampilan dan kurang memiliki standar medis minimal. Di Indonesia, *abortus provocatus* atau aborsi buatan masih dilarang dan diatur dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) Pasal 346, sebab aborsi dianggap sama dengan mematikan insan yang hidup. Adapun aborsi dapat memicu risiko keselamatan dan kesehatan fisik, serta risiko psikologis. Risiko keselamatan dan kesehatan fisik antara lain kematian karena perdarahan, perforasi uterus, sepsis, kelainan plasenta, kerusakan serviks, dan peningkatan risiko terjadinya kanker payudara dan kanker ovarium. Sedangkan risiko psikologis meliputi perasaan depresi akibat penyesalan, dan sindrom pasca aborsi yang meliputi mimpi buruk, percobaan bunuh diri, histeria, penyalahgunaan obat-obatan, dan rasa kehilangan harga diri. Untuk itulah, sebelum terjadi kehamilan tidak diinginkan yang berujung pada aborsi, perlu dilakukan upaya

pengecahan, dan juga perawatan untuk para remaja wanita yang telah mengalami hal demikian.

5. Infeksi Menular Seksual (IMS) atau Penyakit Menular Seksual (PMS), HIV/AIDS.

IMS sering disebut sebagai penyakit kelamin yang merupakan satu gangguan atau penyakit-penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit atau jamur yang ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak atau hubungan seksual. Begitu juga dengan HIV/AIDS, HIV (*human immunodeficiency virus*) menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan dapat menimbulkan AIDS. AIDS (*acquired immuno deficiency syndrome*) merupakan kumpulan gejala menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan HIV. Tubuh manusia mempunyai kekebalan untuk melindungi diri dari serangan luar seperti kuman, virus dan penyakit. AIDS melemahkan atau merusak sistem pertahanan tubuh ini, sehingga timbullah berbagai jenis penyakit yang lain. Seorang pengidap HIV lambat laun akan jatuh kedalam kondisi AIDS, jika tanpa pengobatan. Umumnya keadaan AIDS ini ditandai dengan adanya berbagai infeksi baik akibat virus, bakteri, parasit maupun jamur.

Sebab IMS dan HIV sebagian besar menular melalui hubungan seksual baik melalui vagina, mulut, maupun dubur. Penularan juga dapat terjadi melalui tranfusi darah, jarum suntik, penggunaan alat pisau cukur secara bersama-sama, melalui transplantasi organ pengidap HIV dan penularan dari ibu ke anak. IMS menyebabkan infeksi saluran

reproduksi yang harus dianggap serius. Jika tidak diobati secara tepat, infeksi dapat menular dan menyebabkan penderitaan, sakit berkepanjangan, kemandulan, dan kematian. Pencegahan IMS dan HIV hanya dapat dilakukan dengan cara menghindari seks bebas, bersikap saling setia, tidak berganti-ganti pasangan seks, cegah dengan memakai kondom, tidak melakukan hubungan seks beresiko, tidak saling meminjamkan pisau cukur dan gunting kuku, menggunakan jarum suntik dan alat-alat medis yang steril, menjauhi segala penggunaan narkoba, tidak terima transfusi darah dari pengidap HIV, saling berbagi informasi mengenai IMS dan HIV/AIDS, perkuat keimanan dalam beragama. (Bakar, 2014)

D. Kebijakan Pemerintah Dalam Penanganan Masalah Kesehatan Reproduksi di Indonesia

Menurut Bakar, 2014 kebijakan pemerintah dalam penanganan masalah kesehatan reproduksi di Indonesia adalah:

- a. Menempatkan upaya kesehatan reproduksi menjadi salah satu prioritas Pembangunan Nasional.
- b. Melaksanakan percepatan upaya kesehatan reproduksi dan pemenuhan hak reproduksi ke seluruh Indonesia.
- c. Melaksanakan upaya kesehatan reproduksi secara holistik dan terpadu melalui pendekatan siklus hidup.
- d. Menggunakan pendekatan keadilan dan kesetaraan gender di semua upaya kesehatan reproduksi.

- e. Menyediakan pelayanan kesehatan reproduksi.

E. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja

- a. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja diberikan dengan menggunakan penerapan pelayanan kesehatan peduli remaja
- b. Pemberian pelayanan kesehatan reproduksi remaja harus disesuaikan dengan masalah dan tahapan tumbuh kembang remaja serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender, mempertimbangkan moral, nilai agama, dan perkembangan mental.
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja dilaksanakan melalui pemberian komunikasi, informasi dan edukasi meliputi materi seperti: pendidikan keterampilan hidup sehat; ketahanan mental melalui keterampilan sosial, sistem, fungsi, dan proses reproduksi; perilaku seksual yang sehat dan aman; perilaku seksual berisiko dan akibatnya; keluarga berencana; dan perilaku berisiko lain atau kondisi kesehatan lain yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi.
- d. Pelayanan konseling dilaksanakan dengan memperhatikan privasi dan kerahasiaan pasien.
- e. Pelayanan klinis medis seperti deteksi dini penyakit/ screening, pengobatan, dan rehabilitas.

F. COVID-19

1. Definisi COVID-19

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan *Sars-CoV-2*. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini sampai saat ini masih belum diketahui. (Kementerian Kesehatan RI & Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020)

Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru.

(Kementerian Kesehatan RI & Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020)

2. Penyebaran COVID-19

Virus COVID-19 menyebar terutama melalui tetesan air liur atau dari hidung ketika orang yang terinfeksi batuk atau bersin. (WHO, 2020) Virus mungkin melewati selaput lendir, terutama mukosa hidung dan laring, kemudian memasuki paru-paru melalui saluran pernapasan. Kemudian virus akan menyerang organ target yang mengekspresikan *angiotensin converting enzyme 2* (ACE2), seperti paru-paru, jantung, sistem ginjal dan saluran pencernaan. (Gennaro, 2020) Penularan COVID-19 dari manusia ke manusia terjadi terutama antara anggota keluarga, termasuk kerabat dan teman-teman yang berhubungan erat dengan pasien atau pembawa inkubasi. (Guo, 2020)

Saat ini, diyakini bahwa penularan melalui tetesan pernapasan dan kontak langsung adalah rute utama, tetapi ada risiko penularan fecaloral. Penularan aerosol, penularan dari ibu ke anak dan rute lainnya belum dikonfirmasi. (Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, 2020)

3. Pencegahan COVID-19

Pencegahan merupakan praktik terbaik untuk mengurangi dampak COVID-19 mengingat kurangnya pengobatan yang efektif. Saat ini, tidak ada vaksin yang tersedia dan pencegahan terbaik adalah menghindari paparan virus. Untuk mencapai tujuan ini, langkah-langkah utama adalah sebagai berikut (Gennaro, 2020):

- a. Menggunakan masker
- b. Menutupi batuk dan bersin dengan tisu
- c. Cuci tangan secara teratur dengan sabun atau desinfektan dengan pembersih tangan yang mengandung setidaknya 60% alcohol
- d. Hindari kontak dengan orang yang terinfeksi
- e. Menjaga jarak yang sesuai dari seseorang
- f. Jangan menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak dicuci.

Mengenakan masker medis adalah salah satu langkah pencegahan untuk membatasi penyebaran penyakit pernapasan tertentu, termasuk 2019nCoV, di daerah yang terkena dampak. Namun, penggunaan masker saja tidak cukup untuk memberikan tingkat perlindungan yang memadai dan langkah-langkah lain yang relevan harus diadopsi. Jika masker harus digunakan, tindakan ini harus dikombinasikan dengan kebersihan tangan dan tindakan IPC (*Infection Prevention and Control*) lainnya untuk mencegah penularan dari manusia ke manusia dari 2019nCov. (WHO, 2020)

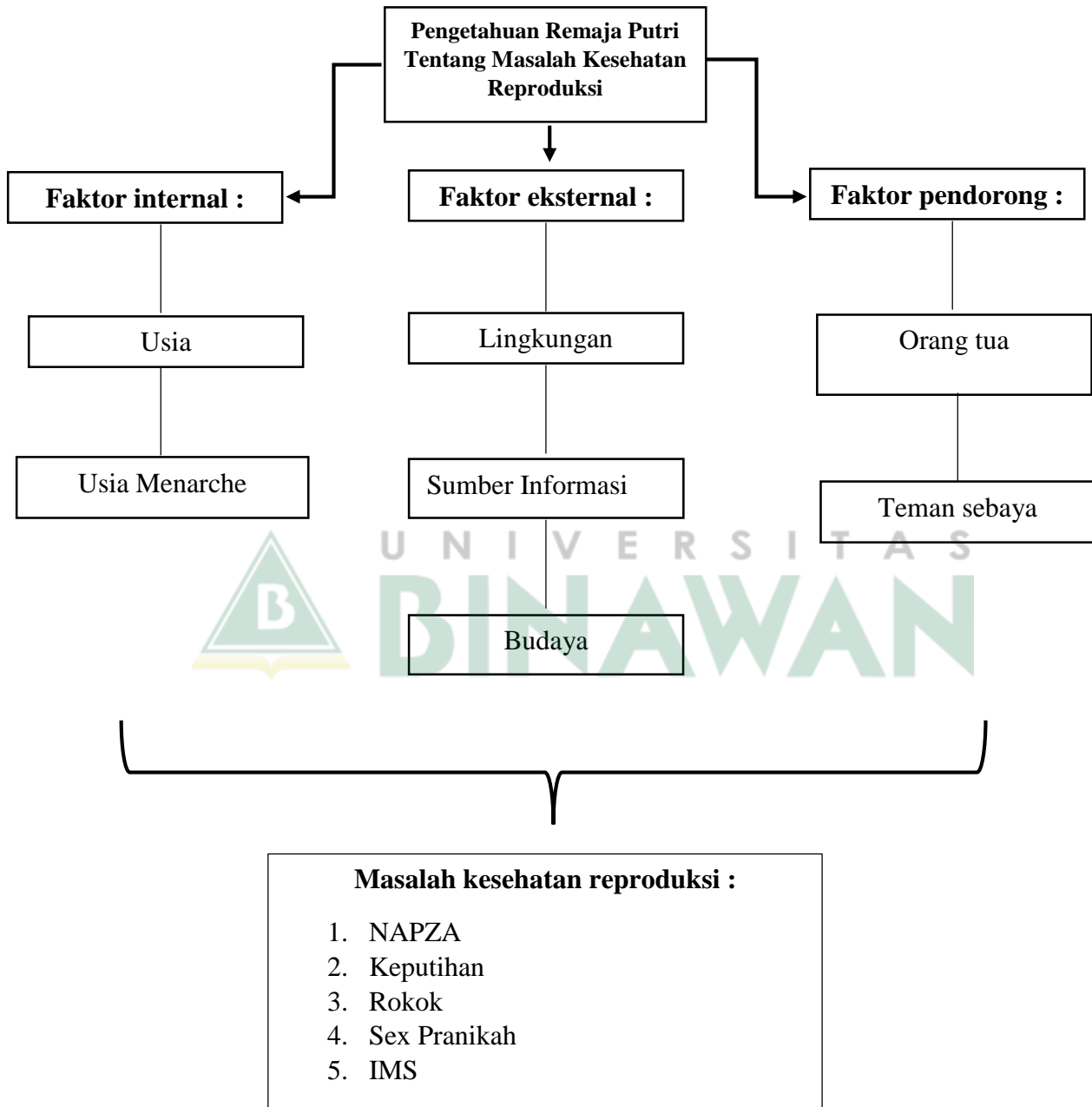
4. **Kebijakan Pemerintah Untuk Mencegah COVID-19**

Pemerintah telah mengeluarkan status darurat bencana terhitung mulai tanggal 29 Februari 2020 hingga 29 Mei 2020 terkait pandemi virus ini dengan jumlah waktu 91 hari. Langkah-langkah telah dilakukan oleh pemerintah untuk dapat menyelesaikan kasus luar biasa ini, salah satunya adalah dengan mensosialisasikan gerakan *Social Distancing*.

Konsep ini menjelaskan bahwa untuk dapat mengurangi bahkan memutus mata rantai infeksi Covid-19 seseorang harus menjaga jarak aman dengan manusia lainnya minimal 2 meter, dan tidak melakukan kontak langsung dengan orang lain, menghindari pertemuan massal. (Buana, 2020)

Pemerintah Indonesia telah menerapkan banyak rekomendasi publik untuk mencegah transmisi COVID-19. Partisipasi dari masyarakat memiliki peran vital untuk mengatasi kondisi pandemi ini. Masyarakat harus menerapkan protokol *social distancing* dan isolasi diri karena ada juga beberapa pasien COVID-19 asimtomatik yang disebut sebagai karier. Perilaku kebersihan pribadi, termasuk mencuci tangan, harus dilaksanakan secara teratur, segera setelah kita menyentuh sesuatu. (Hamid, 2020)

G. Kerangka Teori

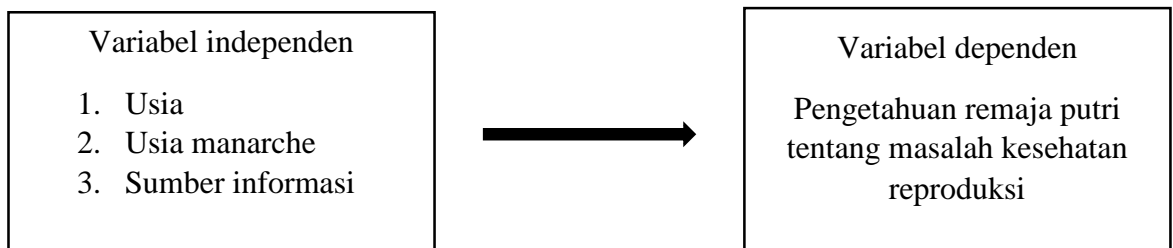


BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang diungkapkan oleh Notoatmodjo 2011, Wawan dan Dewi 2011, Riksani 2012. Maka variabel yang ingin diteliti mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi adalah variabel terikat (dependen) yaitu pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi, sedangkan variabel bebas (independen) yang ingin diketahui meliputi, Usia, Pengetahuan, Usia Menarce, Sumber Informasi, Lingkungan, Sosial budaya. Peneliti tidak mengambil variabel lainnya dikarenakan variabel-variabel diatas merupakan variabel yang dapat mempengaruhi pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini akan digambarkan sebagai berikut :



B. Definisi Oprasional

Variabel	Definisi oprasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala pengukuran
Pengetahuan remaja putri tentang masalah kesehatan reproduksi	Kemampuan responden menjawab pertanyaan dalam kuesioner secara benar tentang masalah kesehatan reproduksi	Wawancara	kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik (76% - 100%) 2. Cukup (56% - 75%) 3. Kurang (<56%) 	Ordinal
Usia	Usia adalah angka yang menunjukkan lama waktu hidup sejak dilahirkan sampai ulang tahun terakhir	wawancara	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Remaja awal : 12-16 tahun 2. Remaja akhir : 17-25 tahun 	Ordinal
Usia manarache	<i>Usia Menarache</i> merupakan usia saat pertama kali mengalami menstruasi pertama	wawancara	Kuesioner	Usia menarache : Dini : <11 tahun Normal : 12-13 tahun Lambat : > 13 tahun	Ordinal
Sumber informasi	Sumber informasi yang diperoleh tentang kesehatan reproduksi	wawancara	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Media cetak (buku, majalah) 2. Media elektronik (internet, TV) 3. Orang (orang tua, guru, petugas kesehatan, teman sebaya) 	Nominal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Meneliti tingkat pengetahuan remaja putri yang berusia 12-17 tahun tentang masalah kesehatan reproduksi yaitu terdiri dari pengetahuan, kesehatan reproduksi, usia. Data yang digunakan adalah data primer yang dikumpulkan langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah pondok pesantren Al-Ittihad Cianjur. Waktu pelaksanaan penelitian ini pada bulan agustus tahun 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan penjelasan tersebut, maka yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri yang berusia 12-18 tahun di Wilayah pondok pesantren Al-Ittihad Cianjur sejumlah 270 orang.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini populasi remaja yang berada di lingkungan pondok pesantren Al-Ittihad kabupaten Cianjur berumur 12-18 tahun yaitu sebesar 270 orang.

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik Non-probability Sampling. Teknik non probability sampling adalah cara pengambilan sampel dengan semua objek atau elemen dalam populasi tidak memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Jenis Non-probability Sampling yang digunakan yaitu Sampling purposive. Sampling purposive merupakan cara penarikan sampel yang dilakukan dengan memilih subjek berdasarkan pada karakteristik tertentu yang dianggap mempunyai hubungan dengan karakteristik populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Masturoh & Anggita T, 2018). Metode pengambilan data dengan cara memberikan kuesioner melalui gform dengan tautan <https://bit.ly/kuesionerKTImasalahkespro>

D. Etika Penelitian

Etika penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah meminta surat izin penelitian dari institusi pendidikan Studi Kebidanan Universitas Binawan, kemudian surat izin diberikan kepada ketua program Studi Kebidanan Universitas Binawan. Kerahasiaan pada identitas responden dipertahankan, tanpa memberikan informasi pada orang lain.

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan izin terlebih dahulu kepada kepala sekolah pondok pesantren Al-Ittihad. Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika, seperti :

1. *Informed Consent*

Persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

Tujuan dari *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika subyek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Kerahasiaan

Masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, sesuai informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3. *Privacy*

Identitas atau segala bentuk hal yang menyangkut responden tidak akan diketahui oleh orang lain sehingga responden dapat secara bebas menjawab kuesioner tanpa rasa takut.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Dalam penelitian ini, informasi yang diperlukan didapatkan melalui data primer. Data primer didapat dari hasil kuesioner yang diisikan oleh ibu dan data dari hasil pengetahuan ibu tentang pijat bayi.

2. Cara Pengumpulan Data

Cara atau metode yang digunakan untuk mengumpulkan data. Beberapa cara pengumpulan data, antara lain adalah interview (wawancara), angket, observasi, dan dokumentasi. Yang dimaksud dengan angket adalah suatu cara pengumpulan data atas suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum. (Notoatmodjo, 2010).

Dalam penelitian ini, data yang dikumpulkan berupa data kuesioner yang telah disesuaikan dengan tujuan penelitian yang mengacu pada kerangka konsep dan teori yang telah dibuat. Kuesioner diberikan langsung oleh peneliti kepada responden untuk diisi tanpa melalui proses wawancara. Kuesioner yang telah dibuat mencakup variabel independen yaitu usia, usia menarche, sumber informasi.

Pada pertanyaan variabel tingkat pengetahuan remaja mengenai masalah kesehatan reproduksi perlu dilakukan proses scoring. Scoring yaitu pemberian skor jawaban responden pada beberapa pertanyaan di kuesioner sehingga dapat digabungkan menjadi satu variabel.

F. Pengelolaan Data

Pengelolaan data dilakukan dengan menggunakan komputer dengan program sistem pengolahan data komputer adapun langkah-langkah pengelolaan data dilakukan sebagai berikut :

1. *Editing*

Merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah terkumpul. Peneliti akan memeriksa kebenaran dan kelengkapan data berupa kuesioner kecemasan dan dikumpulkan oleh responden.

2. *Coding*

Peneliti memberikan kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting apabila pengelolaan dan analisa data menggunakan komputer.

3. *Tabulating*

Data yang diubah menjadi kode kemudian disusun dan dikelompokkan kedalam tabel-tabel oleh peneliti. Proses tabulasi dilakukan dengan cara memasukkan data kedalam tabel distribusi frekuensi.

4. *Data Entry*

Peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam tabel atau data base komputer. Kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana. Data atau jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode numeric dimasukkan kedalam program atau *software*.

5. *Processing*

Dalam tahap ini jawaban dari responden yang telah diterjemahkan menjadi bentuk angka, selanjutnya di proses agar mudah dianalisis.

6. *Clening*

Mengecek kembali untuk mendeteksi kesalahan kode, lengkap atau tidaknya data yang sudah dimasukkan dan lain sebagainya. Setelah itu dilakukan pengoreksian atau pembenaran.

G. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Setelah data dikumpulkan dan diolah, langkah selanjutnya yaitu melakukan analisis data. Data akan dianalisis secara Univariat. Analisa Univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti dengan rumus :

$$F = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

F : Rataan hitung dalam %

X : Jumlah yang didapat

n : Jumlah sampel Keterangan

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang tujuannya untuk mengetahui hubungan antara variabel independen terdiri dari usia remaja, usia menarche remaja, dan sumber informasi yang di dapat mengenai

kesehatan reproduksi. Dalam hal ini pengetahuan remaja putri tentang masalah kesehatan reproduksi, analisis menggunakan uji statistic Chi Square (χ^2) dengan Hipotesis yang diuji adalah hipotesis nol (H_0) dan Hipotesis alternative (H_a). Tingkat kemaknaan yang dipilih adalah alpha (α) = 0,05. Uji statistic yang akan digunakan adalah uji Chi Square, dengan rumus:

$$\chi^2 = \sum (C - E)^2$$

$$df = (k-1) (b-1)$$

Keterangan:

χ^2 = Chi square yang dicari

O = Nilai yang diamati (Observasi)

E = nilai yang diharapkan (Ekspektasi)

df = derajat kebebasan (*degree of freedom*)

k = Jumlah kolom

b = Jumlah baris

BAB V

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini, penulis akan menguraikan hasil penelitian yang berjudul “Tingkat pengetahuan remaja putri tentang masalah kesehatan reproduksi di masa Pandemi Covid-19 di lingkungan pesantren Al-Ittihad Cianjur”. Dimana sebagai variabel dependen adalah tingkat pengetahuan remaja putri tentang masalah kesehatan reproduksi dan variabel independen adalah kelompok umur, pendidikan, usia menarche (mensturasi), dan sumber informasi. Hasil penelitian dapat di sajikan sebagai berikut :

A. Analisa Univariat

1. Pengetahuan remaja tentang masalah kesehatan reproduksi.

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Tingkat pengetahuan remaja tentang masalah kesehatan reproduksi di lingkungan pesantren Al-Ittihad Cianjur

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase
Baik	46	92%
Cukup	4	8%
Kurang	0	0%
Total	50	100%

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi pengetahuan remaja tentang masalah reproduksi yang pengetahuan baik ada

46 responden (92%), pengetahuan cukup ada 4 responden (8%) dan pengetahuan kurang ada 0 responden (0%).

2. Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia remaja di lingkungan pesantren Al-Ittihad Cianjur tahun 2021

Usia	Frekuensi	Prosentase
(12 – 16) Tahun	22	44%
(17 – 25) Tahun	28	56%
Total	50	100%

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi kelompok umur remaja di lingkungan pesantren Al-Ittihad Cianjur yang berumur (12 -16) tahun ada 22 responden (44%), kelompok umur remaja yang berumur (17 – 25) tahun ada 28 responden (56%).

3. Responden Berdasarkan Usia Menarche

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia menarche remaja di lingkungan pesantren Al-Ittihad Cianjur tahun 2021

Usia Menarche	Frekuensi	Prosentase
(11 – 13) Tahun	31	62%
> 13 Tahun	19	38%

Total	50	100%
-------	----	------

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi usia menarche (mensturasi) di lingkungan pesantren Al-Ittihad Cianjur yang berumur (11 - 13) tahun ada 31 responden (62%), usia menarche yang berumur > 13 tahun ada 19 responden (38%).

4. Responden Berdasarkan Sumber Informasi

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber informasi remaja di lingkungan pesantren Al-Ittihad Cianjur tahun 2021

Sumber informasi	Frekuensi	Prosentase
Orang tua/teman	13	26%
Internet/TV	33	66%
Buku/majalah	4	8%
Total	50	100%

Berdasarkan tabel 5.5 di atas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi sumber informasi yang didapat di lingkungan pesantren Al-Ittihad Cianjur dari orang tua.teman ada 13 responden (26%), dari internet/tv ada 33 responden (66%), dan daribuku majalah ada 4 responden (8%).

B. Analisis Bivariat


Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara Usia Remaja, Usia, Usia Menarche dan Sumber Informasi, dengan Tingkat Pengetahuan remaja putri tentang masalah kesehatan reproduksi di masa

Pandemi Covid-19 di lingkungan pesantren Al-Ittihad Cianjur. Penelitian ini menggunakan uji statistik Chi-Square dan penentuan Odds Ratio (OR) atau Ratio Prevalens dengan taraf kepercayaan (CI) 95 % dan tingkat kemaknaan 0,05. Berikut adalah hasil analisa bivariat penelitian menggunakan aplikasi pengolah data statistik SPSS 24.0

1. **Hubungan Usia dengan Pengetahuan remaja tentang masalah reproduksi.**

Tabel 5.2.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia remaja di lingkungan pesantren Al-Ittihad Cianjur tahun 2021



No	Usia	Tingkat Pengetahuan Remaja			Jumlah	Pvalue
		Baik	Cukup	Kurang		
1	12-16	20	2	0	22	
		40,0%	4,0%	0%	44,0%	
2	17-25	26	2	0	28	0,001
		52,0%	4,0%	0%	56,0%	
Total		46	4	0	50	
		92,0%	8,0%	0%	100,0%	

Berdasarkan table 5.2.1 menunjukkan bahwa remaja dengan usia 17-25 tahun tidak memiliki pengetahuan kurang, pengetahuan baik sebanyak 26 orang (52,0%), dan pengetahuan cukup sebanyak 2 orang (4,0%).

Hasil uji Chi-Square hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan remaja tentang masalah kesehatan reproduksi menunjukkan nilai yang signifikansi

dimana nilai p yaitu 0,001 sehingga nilai $\alpha < 0,05$. Maka, dapat diambil kesimpulan bahwa secara uji statistic ada hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan remaja tentang masalah kesehatan reproduksi.

2. Hubungan Usia Menarche dengan Pengetahuan remaja tentang masalah reproduksi.

Tabel 5.2.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Menarche remaja di lingkungan pesantren Al-Ittihad Cianjur tahun 2021

No	Usia Menarche	Tingkat Pengetahuan Remaja			Jumlah	Pvalue
		Baik	Cukup	Kurang		
1	11-13 tahun	28 56,0%	3 6,0%	0 0,0%	31 62,0%	0,004
2	>13 tahun	18 36,0%	1 2,0%	0 0,0%	19 38,0%	
Total		46 90,0%	4 8,0%	0 0,0%	50 100,0%	

Berdasarkan table 5.2.2 menunjukkan bahwa remaja dengan usia menarche 11-13 tahun tidak memiliki pengetahuan kurang, pengetahuan baik sebanyak 28 orang (56,0%), dan pengetahuan cukup sebanyak 6 orang (12,0%).

Hasil analisis uji Chi-Square hubungan antara usia menarche dengan Tingkat Pengetahuan remaja tentang masalah kesehatan reproduksi menunjukkan bahwa nilai p sebesar 0,004 sehingga nilai $\alpha > 0,05$. Maka, dapat diambil kesimpulan

bahwa secara uji statistic ada hubungan antara usia menarche dengan tingkat pengetahuan remaja tentang masalah kesehatan reproduksi.

3. Hubungan Sumber Informasi dengan Pengetahuan remaja tentang masalah reproduksi.

Tabel 5.2.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber informasi remaja di lingkungan pesantren Al-Ittihad Cianjur tahun 2021

No	Sumber Informasi	Tingkat Pengetahuan Remaja			Jumlah	Pvalue
		Baik	Cukup	Kurang		
1	Orang tua/teman	12 24,0%	1 6,0%	0 0,0%	13 26,0%	0,005
2	Internet/TV	30 60,0%	3 10,0%	0 0,0%	33 66,0%	
3	Buku/majalah	4 8,0%	0 0,0%	0 0,0%	4 8,0%	
Total		46 82,0%	4 8,0%	0 0,0%	50 100,0%	

Berdasarkan table 5.2.3 diatas dapat diketahui bahwa remaja dengan tingkat pengetahuan baik lebih banyak terdapat pada remaja yang mendapatkan sumber informasi dari internet/TV yaitu sebanyak 30 orang (60,0%).

Hasil analisis uji Chi-Square hubungan antara sumber informasi dengan tingkat pengetahuan remaja tentang masalah kesehatan reproduksi menunjukkan bahwa nilai signifikansi yaitu nilai p 0,005 sehingga nilai $\alpha < 0,05$. Maka, dapat diambil kesimpulan bahwa secara uji statistic ada hubungan antara sumber informasi dengan tingkat pengetahuan remaja tentang masalah kesehatan reproduksi.

BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang peneliti dapat pengetahuan remaja putri tentang masalah kesehatan reproduksi berdasarkan kategori pengetahuan. Remaja putri dengan berpengetahuan baik adalah sebesar 92% (46 responden) dan sedangkan remaja putri dengan berpengetahuan cukup adalah sebesar 8% (4 responden). Berdasarkan hasil pengolahan data dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan remaja berdasarkan Usia, Usia Menarche, Dan Sumber Informasi remaja.

A. Usia

Usia adalah angka yang menunjukkan lama hidup seseorang sejak dilahirkan sampai berulang tahun terakhir. Hasil penelitian pada table 5.2.1 diketahui bahwa dari 50 responden dengan usia 12-16 tahun yang berpengetahuan baik mengenai masalah kesehatan reproduksi sebanyak 20 orang (40%) , usia 17-25 tahun berpengetahuan baik mengenai masalah kesehatan reproduksi sebanyak 26 orang (52%) dengan hasil uji Chi-Square nilai p nilai p >0,00. Usia mempengaruhi pengetahuan seseorang dikarenakan oleh, semakin dewasa seseorang dia akan lebih membaca, pendidikan nya lebih tinggi sehingga mempengaruhi pengetahuan nya.

Usia sangat berperan penting dalam memperoleh pengetahuan sekaligus dalam pengambilan keputusan. Semakin bertambah usia seseorang akan semakin bertambah daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Riyanto dan Budiman, 2013). Penelitian

Yuliana (2016) menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara usia dan pengetahuan siswi tentang kesehatan reproduksinya. Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan siswi tentang kesehatan reproduksi remaja adalah tingkat kelas siswi. Sesuai dengan penelitian Fransisco (2010). Hal ini disebabkan karena semakin tinggi kelas siswi semakin banyak teori tentang kesehatan reproduksi remaja yang ia dapatkan dari pelajaran di sekolah.

Penulis menyimpulkan bahwa usia remaja berperan sebagai salah satu faktor yang menyebabkan peningkatan pengetahuan remaja mengenai masalah kesehatan reproduksi dimana semakin tua usia remaja semakin remaja memahami terkait masalah kesehatan reproduksi.

B. Usia Menarche

Definisi menarche menurut Kusmiran (2014) menarche diartikan sebagai permulaan menstruasi pada seorang wanita pada masa pubertas, yang biasanya muncul pada usia 12 sampai 14 tahun. Perubahan penting terjadi pada masa remaja menuju wanita dewasa, menandakan bahwa anak tersebut sudah memasuki tahap kematangan organ seksual dalam tubuhnya. Hasil penelitian pada table 5.2.2 diketahui bahwa dari 50 responden dengan usia menarche 11-13 tahun yang berpengetahuan baik mengenai masalah kesehatan reproduksi sebanyak 28 orang (56%), usia menarche >13 tahun berpengetahuan baik mengenai masalah kesehatan reproduksi sebanyak 18 orang (36%) dengan hasil uji Chi-Square nilai p nilai $p > 0,00$.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Karapanou, 2010) dalam judul *Determinants of menarche*. Usia menarche mempengaruhi pengetahuan

seseorang dikarenakan usia menarche yang terlampau cepat pada remaja dapat menyebabkan ketidaksiapan dan masalah remaja akibat pematangan organ reproduksi yang akan memberikan dorongan-dorongan seksual dan selanjutnya dapat memunculkan masalah seperti kehamilan yang tidak diinginkan. Selain itu, menarche yang terlalu cepat juga menjadi faktor risiko terjadinya kanker payudara, kanker ovarium, risiko penyakit kardiovaskuler, dan juga menopause yang lebih cepat.

Penulis menyimpulkan bahwa usia menarche remaja berperan sebagai salah satu faktor yang menyebabkan peningkatan pengetahuan remaja mengenai masalah kesehatan reproduksi dimana dapat menyebabkan ketidaksiapan dan masalah remaja akibat pematangan organ reproduksi yang akan memberikan dorongan-dorongan seksual.

C. Sumber Informasi

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi prantara dalam menyampaikan informasi, media informasi untuk komunikasi massa. Informasi apapun termasuk informasi tentang stunting dapat di peroleh dengan bebas mulai dari teman, petugas Kesehatan, buku-buku, televisi, bahkan dengan mudah membuka situs-situs melalui internet (Brian, G.K, 2014).

Pada variable Sumber Informasi yang terdapat pada table 5.2.3 dapat dilihat dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa remaja dengan pengetahuan baik ternyata terbanyak pada remaja yang mendapatkan sumber informasi dari internet yaitu sebanyak 30 orang (60%), dengan hasil uji Chi-Square nilai p sebesar 0,005 sehingga nilai $p < 0,05$. Maka, dapat diambil kesimpulan bahwa

secara uji statistic ada hubungan antara sumber informasi dengan tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Eny Dwimawati & Nur Anisa dalam judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja. Informasi yang didapat pada seseorang akan meningkatkan pengetahuan, sehingga jika seseorang yang lebih sering mendapatkan informasi maka tingkat pengetahuannya lebih tinggi.

Penulis menyimpulkan bahwa sumber informasi remaja berperan sebagai salah satu faktor yang menyebabkan peningkatan pengetahuan remaja mengenai masalah kesehatan reproduksi dimana jika seseorang yang lebih sering mendapatkan informasi maka tingkat pengetahuannya lebih tinggi.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Masalah Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al-Ittihad Cianjur tahun 2021. Maka dapat diambil kesimpulan:

1. Dari Usia remaja dengan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Masalah Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al-Ittihad Cianjur tahun 2021 didapatkan hasil analisis uji Chi-Square Menunjukkan bahwa nilai p sebesar 0,001 sehingga nilai $p < 0,05$. Maka, dapat diambil kesimpulan bahwa secara uji statistic ada hubungan antara Usia dengan Tingkat Pengetahuan Remaja.
2. Dari Usia Menarche remaja dengan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Masalah Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al-Ittihad Cianjur tahun 2021 didapatkan hasil analisis uji Chi-Square Menunjukkan bahwa nilai signifikansi yaitu nilai p 0,004 sehingga nilai $p < 0,05$. Maka, dapat diambil kesimpulan bahwa secara uji statistic ada hubungan antara Usia Menarche dengan Tingkat Pengetahuan Remaja.
3. Dari Sumber Informasi remaja dengan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Masalah Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al-Ittihad Cianjur tahun 2021 didapatkan hasil analisis uji Chi-Square Menunjukkan bahwa nilai signifikansi yaitu nilai p 0,007 sehingga nilai $p < 0,05$. Maka, dapat diambil kesimpulan bahwa secara uji statistic

ada hubungan antara Sumber informasi dengan Tingkat Pengetahuan remaja.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengalaman nyata bagi peneliti, sebagai peneliti pemula dalam proses penelitian dan peneliti mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh dari kampus dengan keadaan yang ada dilahan praktik sebagai bahan tambahan informasi untuk peneliti selanjutnya terutama dibidang Kesehatan mengenai kesehatan reproduksi.

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat berperan serta dalam memantau kondisi remaja yang ada disekitarnya. Remaja juga dapat melakukan upaya meningkatkan pengetahuan tentang masalah kesehatan reproduksi.

3. Bagi Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan diharapkan memberikan penyuluhan kepada remaja supaya lebih memahami tentang masalah kesehatan reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2012). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Bakar, S. (2014). *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana (Dalam Tanya jawab)*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Buana, D. (2020). Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (Covid-19) dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa. *Jurnal Sosial & Budaya Syar-I*, 217-226.
- Dini Widiyanti, d. (2021). Pengaruh Penyuluhan terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Wanita di Era Pandemi COVID-19. *Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 125-131.
- Dyah Mayasari Fatwa, H. S. (2015). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Dini Perempuan. *Kebidanan*, 68.
- Gennaro, F. d. (2020). Coronavirus Diseases (COVID-19) Current Status and Future Perspectives: A Narrative Review. *Environmental Research and Public Health*, 1- 11.
- Guo, Y. d. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. *Military Medical Research*, 1-10.
- Hamid, A. (2020). Social responsibility of medical journal: A concern for COVID-19 pandemic. *Medical Journal of Indonesia*, 1-3.
- Haryani, H. (2014). Hubungan Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual Dengan Perilaku Seksual Remaja. *jurnal medika cendikia*, 28.
- Hasanah, H. (2016). Sebuah Strategi Mencegah Berbagai Resiko Masalah Reproduksi Remaja. *Pemahaman Kesehatan Reproduksi Bagi Perempuan*.
- Karapanou, O. &. (2010). Determinants of menarche. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 8.
- Kementerian Kesehatan RI & Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2020). *Pedoman kesiapan menghadapi COVID-19*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Lestyoningsih, I. H. (2018). Implementasi Model Kesehatan Reproduksi Berbasis Masalah Pada Remaja Putri Di Indonesia. *Jurnal Berkala Kesehatan, Vol. 4, No. 2*, 48-49.

Made Dewi Sariyani, d. (2020). Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19. *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE)*, 91.

Mochamad Iqbal Nurmansyah, B. A.-A. (2013). Peran Keluarga, Masyarakat Dan Media Sebagai Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 16-23.

Notoatmodjo, S. (2011). *kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

Queen Khoirun Nisa'Mairo, I. (2014). pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi remaja putri . *JIKK*, 38.

Waroh, Y. K. (2020). Hubungan antara Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi dengan Pernikahan Dini . *Jurnal Kebidanan*, 61.



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Sdra/I sebagai calon responden

Di pondok pesantren al-ittihad Cianjur

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rika Meliana

NIM : 051922007

Mahasiswa : D III Kebidanan Universitas Binawan.

Bermaksud meakukan penelitian yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Masalah Kesehatan Reproduksi pada Masa pandemi Covid-19 di Pondok pesantren Al-ittihad”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan Remaja Putri Tentang Masalah Kesehatan Reproduksi pada Masa pandemi Covid-19 di Pondok pesantren Al-ittihad.

Untuk keperluan tersebut, saudara/I bersedia atau tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya mengisi kuesioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban saudara dijamin kerahasiannya.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat atas bantuan dan partisipainya saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, Agustus 2021

Hormat saya

RIKA MELIANA

NIM.051922007

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini, Saya Menyatakan Bahwa:

1. Telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian “Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Masalah Kesehatan Reproduksi pada Masa pandemi Covid-19”
2. Telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban dari penelitian.
3. Keputusan bersedia atau tidak bersedia mengikuti penelitian ini:

Dengan demikian saya memutuskan secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan dalam keadaan sadar, bahwa saya (Bersedia/Tidak Bersedia) berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini, dengan catatan apabila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan, saya percaya informasi yang diberikan terjamin kerahasiannya.

Jakarta, Agustus 2021

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI PADA MASA PANDEMI COVID-19

Mohon kesediann saudara utuk mengisi kuesioner ini. Kuesioner ini merupakan kuesioner yang penulis susun dalam rangka pelaksanaan penelitian. Jawaban yang Saudari berikan tidak akan mempengaruhi kedudukan maupun jabatan, mengingat kerahasiaan identitas Saudari akan kami jaga.

No. Sampel :

Tanggal :

Identitas Responden

Inisial :

Usia :

Pendidikan :



U N I V E R S I T A S
B I N A W A N

A. Pengetahuan remaja putri mengenai keputihan

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Keputihan normal adalah cairan encer, bening, tidak gatal, tidak berbau, dan jumlahnya sedikit		
2.	Keputihan normal adalah keputihan yang terjadi apabila tidak ada tanda-tanda kelainan		
3.	Keputihan merupakan infeksi keganasan pada reproduksi		
4.	Infeksi yang berasal dari kemaluan wanita merupakan salah satu penyebab terjadinya keputihan		
5.	Sering meremehkan kebersihan alat kelamin dan lingkungan merupakan penyebab terjadinya keputihan		

B. Pengetahuan remaja putri mengenai rokok

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Rokok merupakan hasil olahan tembakau terbungkus		
2.	Zat-zat racun yang dikandung rokok dapat membahayakan kesehatan		
3.	Merokok menyebabkan ketergantungan terhadap rokok		
4.	Merokok tidak membahayakan kesehatan orang disekitar		
5.	Rokok dapat menjaga kebersihan gigi		

C. Pengetahuan remaja putri mengenai HIV/AIDS

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	HIV AIDS tidak dapat menular melalui hubungan seksual yang tidak aman.		
2.	Menggunakan kondom jika melakukan hubungan seksual merupakan cara menghindari HIV AIDS.		
3.	Penyakit HIV AIDS tidak dapat menular melalui jarum suntik, hubungan seksual dan tranfusi darah.		
4.	Budaya makan bersama dan dari piring yang sama bisa menularkan HIV/AIDS.		
5.	Pada perempuan penularan HIV/AIDS lebih mudah tertular disbanding laki-laki.		

D. Pengetahuan remaja putri mengenai NAPZA

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Mengonsumsi Napza tidak dapat menyebabkan kerusakan fisik, psikis dan gangguan fungsi sosial.		
2.	Dalam upaya penanggulangan Napza di masyarakat, pemakaian rokok dan alkohol terutama pada remaja, harus menjadi bagian dari upaya pencegahan, karena rokok dan alkohol sering menjadi pintu masuk penyalahgunaan NAPZA lain yang berbahaya.		
3.	Gejala penyalahgunaan NAPZA menyebabkan perubahan sikap dan perilaku siswa, misalnya prestasi disekolah menurun, merusak disiplin, membolos serta tindak kenakalan.		

4.	Mengonsumsi Napza dalam jangka penggunaan yang lama tidak dapat menyebabkan kematian.		
5.	Perilaku menyimpang seperti perkelahian, tawuran, kriminalitas, pencurian, perampokan, dan perilaku seks berisiko, dipengaruhi atau bahkan sering dipicu oleh penggunaan NAPZA.		

E. Pengetahuan remaja putri mengenai sex pranikah

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Seorang perempuan dapat hamil hanya dengan sekali melakukan hubungan seksual (intercourse)		
2.	Pemakaian alat kontrasepsi (kondom) diperbolehkan pada remaja yang belum menikah, untuk menghindari kehamilan		
3.	Seks bebas dan berganti-ganti pasangan tidak menyebabkan penyakit seksual dan gangguan-gangguannya		
4.	Hubungan seksual (intercourse) diperbolehkan pada pasangan yang belum menikah tetapi sama-sama ingin menunjukkan rasa cinta		
5.	Aborsi bisa dilakukan asalkan adanya persetujuan oleh pasangan remaja secara diam-diam		